

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 5 mai 2020

Composition : Mme GIROUD WALTHER, présidente
Mme Merkli et M. Oulevey, juges
Greffière : Mme Pitteloud

**Art. 397a al. 1 aCC ; 431 al. 1, 433 al. 1, 426 et 454 CC ; 49 CO ;
183 al. 2, 188 al. 2 et 311 al. 1 CPC**

Statuant sur l'appel interjeté par **H.**_____, à [...], contre le jugement rendu le 18 février 2019 par la Chambre patrimoniale cantonale dans la cause divisant l'appelant d'avec **ETAT DE VAUD**, à [...], et **R.**_____, à [...], défendeurs, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal considère :

En fait :

A. Par jugement du 18 février 2019, dont les considérants ont été adressés aux parties le 8 août 2019, la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : les premiers juges ou la Chambre patrimoniale) a rejeté les conclusions prises par H._____ contre l'Etat de Vaud et R._____, selon demande du 31 janvier 2014 (I), a dit que les frais judiciaires, arrêtés à 41'760 fr., étaient laissés à la charge de l'Etat pour H._____ (II), a arrêté l'indemnité du conseil d'office de H._____ à 21'928 fr. 75 (III), a rappelé la teneur de l'art. 123 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272) (IV), a dit que H._____ devait verser à R._____ la somme de 16'537 fr. 50 à titre de dépens, débours compris (V) et a rejeté toutes autres et plus amples conclusions (VI).

En droit, les premiers juges étaient appelés à statuer sur une demande en paiement dirigée contre l'Etat de Vaud et R._____, introduite par H._____ ensuite d'une privation de liberté à des fins d'assistance, respectivement d'un placement à des fins d'assistance, dans un établissement géré par la société précitée de 2009 à 2013 et d'une tutelle, respectivement d'une curatelle de portée générale, ordonnés par la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix). Selon H._____, ce placement et cette mesure d'interdiction civile auraient été ordonnés à la suite d'un diagnostic erroné, posé en 2001 par les médecins du [...] (ci-après : [...]), ce qui engagerait la responsabilité de l'Etat. Il aurait par ailleurs reçu des soins inappropriés au sein de l'établissement dans lequel il était placé. Sur la base de l'expertise judiciaire mise en œuvre, les premiers juges ont en substance considéré que le diagnostic posé en 2001 n'était pas faux en soi mais incomplet, si bien que les médecins du [...] n'avaient pas violé les règles de l'art et n'avaient pas prescrit de traitement inadapté. Par ailleurs, ce n'était pas le diagnostic posé en 2001 qui avait conduit la juge de paix à ordonner le placement et la mise sous tutelle, ces mesures ayant été prononcées le 20 mai 2009, soit à une époque à laquelle H._____ se montrait incapable de suivre son traitement ambulatoire. H._____ échouait par ailleurs à démontrer

que la juge de paix aurait dû lever les mesures plus tôt et les reproches qu'il formulait contre l'Office du Tuteur général étaient infondés. Quant aux soins reçus du personnel de l'établissement géré par R._____ et aux règles de vie y étant imposées, les premiers juges ont retenu qu'ils ne justifiaient pas qu'une indemnité soit octroyée au demandeur.

B. Par acte du 17 septembre 2019, H._____ a interjeté un appel contre le jugement du 18 février 2019, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement et en substance à sa réforme en ce sens que les conclusions de sa demande du 31 janvier 2014 soient admises, soit que l'Etat de Vaud et R._____, solidairement entre eux, soient condamnés à lui verser la somme de 400'000 fr., avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} mai 2007 (échéance moyenne). Subsidiairement, il a conclu à l'annulation du jugement entrepris et au renvoi du dossier de la cause aux premiers juges pour nouvelle décision.

Il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, lequel lui a été accordé par ordonnance du Juge délégué de la Cour de céans du 25 septembre 2019.

Par réponse du 20 novembre 2019, R._____ a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'appel interjeté par H._____. L'Etat de Vaud en a fait de même le 22 novembre 2019.

C. La Cour d'appel civile retient les faits pertinents suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

1. H._____, né le [...] 1953 et d'origine polonaise, est arrivé en Suisse en 1982 et est au bénéfice d'un permis d'établissement.

Entre 1982 et 1998, H._____ a exercé divers emplois. Il a suivi les cours de [...] au cours des années huitante et a notamment

exposé ses toiles à [...]. Entre 1989 et 1998, il a également suivi des cours d'informatique.

R._____ exploite l'établissement médico-social [...] (ci-après : l'EMS [...]). Les 1^{er} avril 2008, 22 novembre 2011 et 20 février 2014, la Coordination interservices des visites en établissements médico-sociaux (devenue la Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux) a attesté de la conformité de l'EMS [...] au « standard cantonal basé sur la sécurité et la dignité des résidents ».

2. a) Du 26 juillet au 6 août 2001, H._____ a été hospitalisé une première fois, en admission d'office, dans l'Unité [...] de l'hôpital de [...], lequel dépend du [...]). Les médecins ont retenu, comme motif d'hospitalisation une « décompensation psychotique » et des « troubles délirants ». Le médecin de garde ayant ordonné l'hospitalisation d'office de H._____ a, dans sa décision d'hospitalisation, notamment indiqué qu'en décembre 2000, un diagnostic de trouble de personnalité paranoïaque avec délire de persécution avait été posé, que le patient avait été amené par la police en raison d'un comportement agressif et de menaces verbales contre son voisin, un marteau à la main, qu'il avait d'importantes idées de persécution (victimes, meurtres, etc.) et qu'il était agité, incohérent, menaçant et présentait un risque hétéroagressif.

b) A la suite de ce séjour, le Chef de clinique adjoint et un médecin assistant du Département universitaire de psychiatrie de l'adulte du [...], ont, le 11 septembre 2001, adressé au Dr V._____, médecin traitant de H._____, un courrier dans lequel ils ont indiqué que le patient avait été hospitalisé au motif d'une décompensation psychotique et que le diagnostic (CIM-10) était un trouble délirant (F22.0), les idées délirantes de persécution étant au premier plan. Dans ce courrier, les médecins ont indiqué que H._____ avait l'impression que tous les voisins, les concierges, la gérance ainsi que des ouvriers qui seraient entrés dans son appartement pour des travaux, faisaient partie d'un complot pour lui faire du mal. Il pensait également avoir été victime de mauvais traitements à la

suite d'une opération qu'il aurait subie au niveau de sa vésicule biliaire, au cours de laquelle le médecin lui aurait par ailleurs « volé » un disque intervertébral. Les médecins ont ajouté que, pendant le séjour, la symptomatologie délirante était restée inchangée mais que le patient s'était montré moins tendu et plus collaborant.

Il ressort du rapport d'expertise du 7 avril 2017 du Dr D._____ que, dès la sortie de son premier séjour à l'Unité hospitalière [...] de l'hôpital de [...], H._____ a été suivi par la Consultation ambulatoire de [...], puis de [...] (Unité [...] volet ambulatoire), qui dépend également du [...]. H._____ a alors bénéficié d'un suivi médico-infirmier ainsi que d'une prise en charge sur le plan social par une assistante sociale. Comme cela est usuel dans un centre de formation, il y a eu plusieurs changements de médecins.

Dans un rapport interne de transmission de prise en charge médicale daté du 12 septembre 2002, un médecin de l'Unité [...], volet ambulatoire, a indiqué à une autre que le diagnostic concernant H._____ était une « schizophrénie paranoïde continue ». Elle a également relevé qu'il avait toujours été difficile de savoir si ce patient avait réellement des épisodes dépressifs conjointement aux épisodes schizophréniques ou s'il s'agissait plutôt d'une symptomatologie négative accompagnée de tristesse.

Dans un rapport de transmission interne du 15 septembre 2003, adressé à la Dresse G._____, médecin assistante du Service de psychiatrie de liaison du Département de psychiatrie du [...], la médecin ayant reçu la note interne du 12 septembre 2002 a relevé que H._____ venait régulièrement aux rendez-vous et a posé le diagnostic de « schizophrénie paranoïde, rémission partielle ».

c) Les 21 et 22 mars 2004, H._____ a séjourné au [...]. Dans un « document médical de transmission » du Centre des urgences relatif à ce séjour, le médecin assistant l'ayant pris en charge a indiqué, sous la rubrique « Diagnostic - problème principal / examens effectués /

traitements prescrits » : « Dx : Intoxication aiguë par l'alcool (3,5‰) dans le cadre d'un abus chronique d'alcool (...) Schizophrénie ».

d) Du 19 octobre au 8 novembre 2004, H._____ a été hospitalisé pour la première fois à la Clinique d'alcoologie de [...], une structure rattachée au Département de psychiatrie du [...]. Dans un rapport rédigé le 20 décembre 2004 à l'attention du médecin traitant de H._____, la Cheffe de clinique adjointe, le Chef de clinique et un médecin assistant de la clinique d'alcoologie ont indiqué avoir notamment retenu les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.21) et de schizophrénie paranoïde (F20.0) concernant H._____, tout en indiquant que le diagnostic de schizophrénie paranoïde avait été posé en 2001. Dans leur rapport, ces médecins ont également relevé que H._____ consommait entre cinq et dix litres de bière par jour et qu'à cause de sa consommation, il avait « subi » plusieurs retraits de permis de conduire et trois jours d'emprisonnement à [...].

3. Le 14 décembre 2004, le Juge d'instruction de l'arrondissement de Lausanne a condamné H._____ a une peine privative de liberté de trente jours avec sursis pour lésions corporelles simples pour avoir, le 10 août 2004, asséné un coup de marteau sur la tête de [...] au motif qu'un litige pécuniaire les divisait.

4. a) Le 3 mars 2005, un médecin de l'Unité [...] volet ambulatoire, a rédigé un rapport interne de transmission à l'attention d'un autre médecin dans lequel il a relevé l'épisode violent du coup de marteau de 2004, ainsi que la continuation des problèmes liés à la consommation d'alcool de H._____.

Un document du centre des urgences du [...], daté du 27 mai 2005 et signé par une personne indéterminée, indique que H._____ a été reçu aux urgences en raison d'une « chute en étant ivre de sa hauteur sur le coin d'une armoire ». Il est précisé dans ce document que H._____ est « connu pour schizophrénie suivie à [...]i et actuellement sous ttt ».

b) Dans un rapport interne de transmission du 27 mars 2006, le médecin ayant reçu la note du 3 mars 2005 a posé, concernant H._____, le diagnostic de « schizophrénie paranoïde épisodique, avec déficit stable entre les épisodes ». Il a ajouté que l'évolution de H._____ était défavorable, que celui-ci se montrait incapable de gérer ses affaires personnelles et qu'il présentait un état d'angoisse important qu'il calmait par une consommation massive d'alcool.

Dans un courrier du 18 avril 2007 relatif à H._____, adressé à l'infirmier-chef de la Clinique d'alcoologie [...], un médecin assistant du Service de psychiatrie générale du [...], a indiqué que la consommation d'alcool de H._____ s'élevait à plus d'une dizaine de litres de bière par jour et a notamment retenu le diagnostic de « schizophrénie paranoïde (F20.0) ».

L'expert judiciaire D._____ a retenu, dans son rapport du 7 avril 2017, que H._____ avait séjourné une seconde fois à la Clinique d'alcoologie de [...] pour un sevrage à l'alcool du 2 au 14 mai 2007, l'intéressé ayant rechuté dès le deuxième jour après sa sortie de sa précédente hospitalisation, consommant depuis lors de manière fluctuante de cinq à dix litres de bière par jour, entrecoupés de jours d'arrêt. Les diagnostics posés durant ce séjour ont été « syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstiné mais dans un environnement protégé (F10.21) » et « schizophrénie paranoïde (F20.0) ».

5. Le 6 décembre 2007, la juge de paix a institué une curatelle volontaire en faveur de H._____ et a ordonné l'ouverture d'une enquête en interdiction civile à son égard.

6. a) Le 14 décembre 2007, la police est intervenue au domicile de H._____ et l'a conduit aux urgences du [...] après qu'il s'est, dans un état d'ébriété sévère, promené nu dans les corridors de son immeuble en faisant des avances d'ordre sexuel à ses voisins. Il ressort du « rapport de consultation » du 20 décembre 2007 relatif à cet évènement, rédigé par le Chef de clinique adjoint et la Dresse G._____, que le motif de la

consultation était une évaluation psychiatrique d'un patient admis pour alcoolisation aiguë à 3,7 ‰, que selon la police, l'appartement du patient était dans un état d'insalubrité important, et que le diagnostic posé était une intoxication aiguë à l'alcool, une schizophrénie paranoïde et une dépendance à l'alcool, utilisation continue.

Il ressort du rapport d'expertise judiciaire du 7 avril 2017 que H._____ a alors été hospitalisé une deuxième fois dans l'unité hospitalière [...] de l'hôpital de [...] du 16 décembre 2007 au 8 janvier 2008, en admission volontaire, sa consommation d'alcool ayant nettement augmenté jusqu'à atteindre un à deux litres de vodka par jour. Les diagnostics posés à cette occasion ont été les suivants : « syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2) », « schizophrénie paranoïde avec déficit stable (F20.02) » et « dysthymie (F34.1) ».

b) Toujours selon l'expert D._____, H._____ a été hospitalisé d'office pour un troisième séjour à l'unité hospitalière [...] de l'hôpital de [...] du 27 juin au 14 juillet 2008 en raison d'une décompensation psychotique faisant suite à l'arrêt de son traitement médicamenteux. Durant son hospitalisation, H._____ s'est, par moments, montré menaçant.

7. a) Le 11 août 2008, les Drs W._____ et Z._____, respectivement médecin adjoint et médecin assistant du Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du [...], ont adressé à la juge de paix un rapport d'expertise, dans le cadre de la procédure en interdiction civile dont H._____ faisait l'objet. Il en ressort notamment qu'en 2004, H._____ a signé une demande de tutelle, avant de se rétracter, et qu'en 1996, il a déposé une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), motivée par des douleurs de dos, laquelle a été refusée. Il en ressort par ailleurs que H._____ a exprimé la conviction qu'on lui avait volé un disque intervertébral, ce qui avait probablement constitué l'un des premiers symptômes de son trouble psychique. Selon les experts, la capacité de travail de H._____ a certainement été entravée par sa consommation accrue d'alcool et

probablement par des prodromes de sa schizophrénie bien que les troubles ne soient mentionnés qu'à partir de 1996 et n'aient été objectivés qu'en 2001, à la suite de la première hospitalisation à [...].

Depuis la fin de l'année 2001, H._____ est au bénéfice d'une rente AI en raison de ses troubles psychiques. Selon les experts, le début des troubles psychiques (symptômes de la schizophrénie) remonte à 1996, avec une dégradation lente de l'état de H._____, conduisant à une première hospitalisation d'office en 2001 à [...], en raison d'une décompensation psychotique, l'intéressé ayant menacé ses voisins avec un marteau la veille de son hospitalisation. Les experts ont relevé que depuis sa sortie de l'hôpital en 2001, H._____ avait bénéficié d'un suivi ambulatoire à la section [...]. Dans ce cadre, il avait continué à prendre son traitement neuroleptique, anxiolytique et antidépresseur. La situation était restée plus ou moins gérable jusqu'en décembre 2007, date de la deuxième hospitalisation à [...], faisant suite à des troubles du comportement sous l'emprise de l'alcool. Le rapport d'expertise mentionne les tests effectués en 2006 et le traitement médicamenteux en cours. S'agissant du diagnostic, les experts ont retenu une schizophrénie paranoïde, en rémission partielle, en tenant compte des idées délirantes de persécution que le patient avait présentées avant et pendant sa première décompensation en 2001, du fait qu'à d'autres occasions, H._____ avait exprimé des idées délirantes concernant un conflit nucléaire imminent et une fin du monde et des symptômes négatifs telle qu'une anhédonie et une aboulie. Ils ont également retenu un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent. Les experts ont considéré que la démarche de dénonciation à la justice de paix et la curatelle avaient permis à l'expertisé de se prendre en main momentanément, et que la poursuite du traitement médicamenteux et le maintien de l'abstinence étaient essentiels. Selon les experts, une tutelle et/ou un placement à des fins d'assistance ne paraissent pas indispensables, à condition que le traitement soit repris et que les efforts actuels de l'expertisé soient poursuivis, soit que H._____ poursuive l'abstinence à l'alcool et reprenne le suivi médical psychiatrique préconisé.

b) Il ressort du rapport d'expertise du 7 avril 2017 du Dr D. _____ que, par ordonnance d'extrême urgence du 5 septembre 2008, la juge de paix ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de H. _____ à l'unité hospitalière [...] de l'hôpital de [...] à la demande de son médecin psychiatre traitant en raison d'une décompensation psychotique avec risque d'hétéro-agressivité. H. _____ ne prenait alors plus son traitement depuis plusieurs semaines et ne se rendait plus aux rendez-vous de la consultation ambulatoire. Cette rupture de soins a entraîné une décompensation psychotique progressive avec un risque d'hétéro-agressivité. Les diagnostics suivants ont alors été posés : « schizophrénie paranoïde » ; « trouble du cours de la pensée avec un discours digressif » ; « épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique ». Durant ce séjour à [...], H. _____ a fugué par deux fois. Une première pour se rendre à son domicile et une seconde pour retourner en Pologne. Lors de cette seconde fugue, H. _____ a été appréhendé au poste frontière de [...] alors qu'il tentait de se rendre en bus en Pologne. Il a été conduit à la clinique psychiatrique de [...] où il a séjourné les 25 et 26 octobre 2008 avant d'être transféré à [...]. Au cours de son séjour à [...], les diagnostics suivants ont été retenus : « schizophrénie paranoïde avec déficit stable » ; « dysthymie » ; « utilisation nocive de l'alcool pour la santé ».

c) Le 9 septembre 2008, les Drs W. _____ et Z. _____ ont adressé à la juge de paix un second rapport d'expertise, dont le contenu est en grande partie similaire à celui du 11 août 2008, à l'exception de quelques modifications. Il ressort notamment de ce second rapport que H. _____ s'est présenté à plusieurs reprises à la consultation de [...], sans rendez-vous préalable avec son médecin ou son infirmière référente, et qu'il avait été vu par un médecin quelques jours avant son hospitalisation, alors qu'il avait un discours incohérent et des idées délirantes de persécution, disant que quelqu'un avait « défoncé sa porte » pour s'introduire chez lui. H. _____ s'était montré très menaçant avec une agressivité latente. Un rendez-vous lui avait été proposé avec l'intention de l'hospitaliser contre son gré le cas échéant. Le 27 juin 2008, H. _____ était venu au rendez-vous et s'était montré oppositionnel et menaçant, ce

qui avait motivé l'intervention de la police qui l'avait amené à l'hôpital de [...], où il avait été mis en chambre de soins intensifs. Il ressort en outre de ce rapport que des congés probatoires à domicile se sont bien déroulés et que la sortie a été effectuée le 14 juillet 2008. Par la suite, H. _____ ne s'est toutefois pas rendu aux rendez-vous avec son médecin et son infirmière. Il ressort par ailleurs de ce rapport que H. _____ a également eu un comportement déplacé avec son curateur.

Dans ce rapport, les experts ont relevé la nécessité pour H. _____ de suivre son traitement, tout en précisant que la poursuite du traitement médicamenteux et le maintien de l'abstinence s'étaient avérés difficiles. A la lumière des derniers événements, notamment l'hospitalisation d'office, les experts ont estimé que la curatelle, en dépit de ses avantages, était insuffisante et qu'une mise sous tutelle s'avérait indispensable. Les experts ont ajouté que le placement à des fins d'assistance paraissait nécessaire si les tentatives de traitement ambulatoire restaient sans suite, comme c'était le cas à ce moment-là. Selon les experts, une obligation de suivi ambulatoire, voire de suivi intensif dans le milieu, pouvait constituer des alternatives éventuelles si une collaboration minimale avec l'expertisé pouvait être convenue.

Les experts ont conclu, s'agissant de la schizophrénie, que la meilleure stratégie de gestion était la prévention des épisodes aigus par le biais d'un traitement antipsychotique adéquat. Ils ont relevé que le traitement médical avait permis un amendement temporaire des symptômes. Dès qu'il avait été arrêté, on avait assisté à la péjoration de l'état de l'expertisé, et une hospitalisation d'office avait été nécessaire. Un nouvel arrêt exposait donc H. _____ à un grand risque de rechute - qui survient dans 80 % des cas dans un délai de deux ans - en l'absence de traitement adéquat. Il s'ensuivait que H. _____ ne pouvait pas se passer d'une assistance ou d'une aide permanente.

d) Le 30 septembre 2008, la Dresse G. _____, désormais Cheffe de clinique adjointe au sein du Service de psychiatrie générale du [...], a écrit à la juge de paix pour lui indiquer notamment que H. _____

se montrait méfiant, tendu, revendicateur par rapport à son hospitalisation, et présentait des idées délirantes de persécution.

8. a) Par décision du 2 octobre 2008, la juge de paix a prononcé, à titre provisoire, la privation de liberté à des fins d'assistance de H._____ à l'hôpital de [...] ou dans tout autre établissement et a ouvert une enquête complémentaire en privation de liberté à des fins d'assistance à son égard.

Dans un courrier du 14 novembre 2008 adressé à la juge de paix, la Dresse G._____ et une médecin assistante du Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du [...] ont expliqué que H._____ bénéficiait de l'effet de la médication, laquelle lui permettait d'établir des liens avec son réseau de soins, tant hospitalier qu'ambulatoire. Elles ont ajouté penser qu'avec un cadre comprenant l'administration médicamenteuse par voie intramusculaire tous les quinze jours à la consultation de [...] par son infirmière référente, un soutien médical intensif et un tuteur, H._____ pourrait rentrer à son domicile. Elles ont ajouté qu'en cas de rupture de ce cadre, à savoir le non-respect des rendez-vous et la reprise de la consommation d'alcool, un placement en institution serait alors nécessaire.

Le 18 décembre 2008, H._____ a quitté l'hôpital de [...].

b) Le 5 janvier 2009, les Drs W._____ et Z._____ ont adressé à la juge de paix un rapport d'expertise complémentaire, dans lequel ils ont notamment retenu, s'agissant de la schizophrénie, une évolution sur plusieurs années et notamment depuis avril 2008, montrant des périodes de stabilité relative entrecoupées de rechutes dont le facteur déclenchant consistait en l'arrêt du traitement neuroleptique. Ils ont relevé que, bien que l'état de H._____ se soit amélioré et qu'il se soit engagé à continuer son traitement et à se rendre à ses rendez-vous médicaux, rien ne garantissait que tel serait effectivement le cas. Il ne fallait pas perdre de vue que d'une part, bien que son état se soit nettement amélioré, des idées délirantes de persécution persistaient. A un

moment donné, ses soignants étaient également perçus comme persécuteurs. Pour cette raison, il n'était pas exclu qu'il remette de nouveau en question le suivi. D'autre part, en l'absence de conscience morbide et de conviction profonde de l'utilité du traitement médicamenteux, il y avait un risque que H._____ l'interrompe.

c) Le 22 avril 2009, la Dresse Y._____, médecin hospitalier au sein de la Consultation de [...], polyclinique du Département de psychiatrie du [...], a adressé à la juge de paix un courrier concernant H._____ dans lequel elle a notamment indiqué être extrêmement préoccupée par la situation de ce patient. Elle a mentionné que, depuis sa sortie de l'hôpital psychiatrique de [...], H._____ se présentait régulièrement pour recevoir une injection de neuroleptique. Il se montrait menaçant et refusait d'adresser la parole à son infirmière, laquelle se sentait en danger. La Dresse Y._____ a précisé que H._____ ne s'était pas présenté pour sa dernière injection, il y avait de cela plus de deux semaines, et être sans nouvelles de sa part depuis lors. Selon la Dresse prénommée, une prise en charge ambulatoire était actuellement impossible au vu de l'état du patient.

d) Il ressort du rapport d'expertise judiciaire du 7 avril 2017 du Dr D._____ que H._____ a séjourné pour la cinquième fois à l'unité hospitalière [...] de l'hôpital de [...] dès le 8 mai 2009 en raison d'une décompensation psychotique ayant amené la juge de paix à ordonner, par ordonnance de mesures d'extrême urgence, une privation de liberté à des fins d'assistance à l'hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

e) Dans un rapport relatif à H._____ adressé à la juge de paix le 19 mai 2009, les Dresses G._____ et la même médecin assistante que celle ayant rédigé avec elle le courrier du 14 novembre 2008, ont notamment indiqué qu'il leur paraissait nécessaire que H._____ reste hospitalisé jusqu'à une meilleure stabilisation de son état psychique, ainsi que la mise en place d'un projet de suivi ambulatoire.

9. a) Le 20 mai 2009, la juge de paix a tenu une audience pour entendre H._____. Il ressort du procès-verbal de cette audience que H._____ « dit la vérité », qu'il n'est « pas du tout agressif », qu'il a « toujours été pacifiste » et qu'il est « tombé dans un piège ». Il en ressort également que H._____ estime que c'est le personnel soignant de l'hôpital de [...] qui est psychiquement malade et qu'il répète qu'il va très bien et qu'il n'a pas besoin de médicaments.

b) Le même jour, la juge de paix a, sur la base notamment du rapport d'expertise du 11 août 2008 et de son complément du 5 janvier 2009, prononcé l'interdiction civile de H._____, a nommé la Tutrice générale en qualité de tutrice et a décidé de la privation de liberté à des fins d'assistance de H._____ pour une durée indéterminée à l'hôpital psychiatrique de [...] ou dans tout autre établissement approprié. Dans les motifs de sa décision, la juge de paix a notamment retenu que l'expérience avait montré que lorsqu'il prenait son traitement neuroleptique de façon régulière, H._____ présentait peu, voire pas, de symptômes de sa maladie et qu'il maintenait alors un fonctionnement social correct et parvenait à vivre de manière autonome dans son appartement. La juge de paix a relevé que l'arrêt du traitement était souvent suivi d'une rechute et d'une décompensation aiguë, que lors de rechutes, les affections dont souffrait H._____ étaient de nature à l'empêcher d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires sans les compromettre et qu'il n'était pas en mesure de gérer ses affaires financières et administratives, en raison de ses problèmes de santé,

Dès le 17 août 2009, H._____ a intégré l' [...].

c) Le 3 novembre 2009, la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal a adressé à l'avocat du demandeur, à la Tutrice générale, ainsi qu'à la juge de paix un courrier pour les informer du fait que l'appel et le recours déposés par H._____ contre la décision rendue le 20 mai 2009 par la juge de paix étaient rejetés.

Dans son arrêt du 3 novembre 2009 (n° 236), la Chambre des tutelles a considéré qu'il était établi que H._____ souffrait de troubles mentaux relativement importants et qu'il avait besoin d'une assistance personnelle. Selon la Chambre des tutelles, les éléments rapportés par la Tutrice générale et le précédent survenu en avril 2009 démontraient que H._____ était prêt à se soustraire à son traitement. Lors de son audition du 20 mai 2009, il avait du reste déclaré qu'il prenait ses médicaments car on l'y obligeait, mais que, si il n'y était pas contraint, il ne les prendrait pas, considérant ne pas en avoir besoin. Dans ces conditions, seule une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance dans un établissement approprié à sa situation était de nature à apporter à H._____ l'administration du traitement dont il avait besoin. Au surplus, comme l'avait indiqué la Tutrice générale dans ses déterminations du 6 octobre 2009, H._____ avait accepté son placement à l'EMS [...], où son état de santé s'était amélioré, mais également la résiliation du bail de son appartement. Il paraissait dès lors s'être accommodé de son placement, même s'il envisageait de retourner en Pologne. La Chambre des tutelles a ainsi considéré que c'était à bon droit que la justice de paix avait ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de H._____, placement qui s'avérait indispensable et proportionné.

d) Le 6 novembre 2009, le conseil de l'époque de H._____ lui a adressé, à l'EMS, un courrier pour l'informer que « les recours » interjetés contre la décision du 20 mai 2009 étaient rejetés. Sur ce courrier, retrouvé dans les classeurs de l'Office du Tuteur général après la levée de la curatelle de portée générale de H._____, figure un post-it portant la mention manuscrite suivante : « Cool ! Bonne nouvelle. On attend l'envoi des motivations » (cf. pièce 23 du bordereau du 31 janvier 2014). Interrogée à ce propos à l'audience du 13 janvier 2016, M._____ a indiqué qu'elle n'avait pas rédigé cette note et que cela devait être leur juriste (ad all. 89 et 90).

10. a) Le 27 mai 2010, la juge de paix a, dans le cadre du réexamen de la mesure de placement, écrit à R._____ pour qu'elle lui remette un rapport sur la situation de H._____. H._____, bien qu'ayant

reçu copie du courrier de la juge de paix et bien qu'invité à être entendu s'il le désirait, n'a pas donné suite à cette invitation. Quant à R._____, elle a, le 3 juin 2010, adressé à la juge de paix un rapport dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...)

Depuis l'arrivée de M. H._____, le 17 août 2009 à [...], sa situation a favorablement évolué. Après plusieurs séjours à l'hôpital psychiatrique, il est actuellement sous l'effet de traitement médicamenteux (forme orale et injectable).

La prise en charge quotidienne, consiste à le stimuler pour les soins d'hygiène et les changements de vêtements. Sa journée est structurée par le programme de l'établissement, mais H._____ y participe assez peu et passe beaucoup de temps sur son lit. Il apprécie beaucoup les sports à la TV et sort librement de l'établissement avec d'autres résidents. Jusqu'à présent, H._____ a toujours suivi notre recommandation de s'abstenir de consommation d'alcool, même s'il exprime son désir de boire au moins une bière.

Le cadre offert au sein de notre établissement permet à H._____ de conserver une stabilité psychique, bien que nous constatons que son angoisse reste importante. Néanmoins, ces derniers mois, il ne s'est pas montré violent, même si à certains moments sa tension intérieure est quasi palpable.

L'intéressé exprime toujours sa volonté de retourner dans son pays avec l'aide de sa tutrice pour les démarches administratives, ce qui paraît réalisable, à la condition qu'il soit reçu dans une structure d'accueil approprié à son état. En effet, la probabilité d'une rechute alcoolique, puis décompensation psychique avec résurgence d'idées paranoïaques reste très importante.

En conclusion, et selon notre évaluation, nous pensons que la prolongation de son placement est largement justifiée, et que l'interrompre mettrait en péril sa stabilité récemment acquise.

(...) ».

b) Le 10 juillet 2010, la Dresse G._____ a adressé à la juge de paix, un courrier concernant l'hospitalisation du 27 juin 2008 de H._____, dont il ressort notamment qu'à son arrivée à l'hôpital, le patient s'est montré non collaborant, mais qu'il a pu accepter un

traitement médicamenteux, avec actuellement une amélioration notable de son état psychique. Elle a précisé qu'on relevait cependant la persistance d'une symptomatologie psychotique.

11. a) A compter du 9 mai 2012, H._____ a consulté le Dr T._____, lequel est devenu son médecin psychiatre traitant après avoir dû insister auprès de la tutrice de son patient. Le Dr T._____ a mené sa consultation avec H._____ en français et n'a pas eu besoin d'avoir recours à un traducteur. Le Dr T._____ n'a, à aucun moment durant la consultation de H._____, eu un sentiment de violence chez son patient ou de danger en sa présence. Selon le Dr T._____, H._____, qui n'est pas une personne violente mais qui a du caractère, revendiquait en vain son droit à la différence. Dans le cadre de ses consultations avec le Dr T._____, H._____ a fait état de pertes de sensibilité aux pieds.

Le Dr T._____ a relevé ce qui suit dans un courrier du 24 septembre 2012 adressé au Dr V._____ (cf. pièce 26 du bordereau du 31 janvier 2014) :

« (...)

J'ai vu le patient une fois par semaine à partir du 9 mai 2012 et tout au long de ce suivi je n'ai pas constaté d'idées délirantes de persécution, aucune conviction délirante concernant un scénario dirigé contre lui (...).

(...)

En ce qui concerne l'expertise psychiatrique faite au 11 août 2008 et les deux autres compléments du 9 septembre 2008 et du 5 janvier 2009, je constate également que les critères pour poser le diagnostic de schizophrénie, selon DSM 4, ne sont pas remplis. De plus, l'expert pour appuyer son diagnostic, fait référence à deux tests psychologiques de Rorschach et de TAT, qui ont été réalisés en 2006, donc pas au moment de l'expertise et qui prêtent à beaucoup de confusion. **Seuls les manuels DSM 4 et le CIM 10 servent de référence pour poser des diagnostics psychiatriques.**

Le test QI prête lui aussi à la confusion, car le test n'a pas été effectué dans la langue maternelle du patient.

L'expert parle de quelques épisodes délirants, sans fournir de détails concernant leurs durée, et d'après ses dires, les thèmes semblent polymorphes (persécution, ruine) critère de bon pronostic, car résolus en totalité par la suite. Plutôt, je mettrais les épisodes délirants sur le compte d'un état d'excitation maniaque et/ou de dépression profonde, mélancoliforme.

Pour appuyer encore le diagnostic de schizophrénie, l'expert fait référence à des symptômes négatifs comme l'anhédonie et l'aboulie. D'abord l'anhédonie, selon DSM 4, ne s'apparente pas à la schizophrénie, mais à la dépression et l'aboulie (perte de volonté) qui peut appartenir à la schizophrénie, pour en tenir compte, selon le DSM 4, une fois installé, doit rester stable dans le temps, qui n'est pas le cas ! L'expert affirme aussi que les symptômes de la schizophrénie (positifs par le délire et négatifs) ne sont pas la conséquence d'une utilisation d'une substance psycho-active. Puis, plus loin, il affirme que le patient souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool.

(...)

CONCLUSION

A la lumière des données cliniques et anamnestique, je peux conclure que Mr H._____ souffre plutôt d'un trouble bipolaire et pas de schizophrénie.

Il a présenté des fluctuations de l'humeur qui parfois sont allées à l'extrême (entre le pôle d'excitation maniaque avec désinhibition et le pôle de dépression sévère mélancoliforme). Lors de ses états extrêmes de trouble de l'humeur, ou bipolaire, le patient a présenté **en même temps** des idées délirantes de persécution (dysphorie) et/ou de ruine, fin du monde, d'incurabilité. Par la suite, ces idées délirantes se sont vite amendées avec la normalisation de l'humeur et sous traitement neuroleptique.

Les fluctuations de l'humeur ont conduit à la consommation d'alcool. L'alcool a précipité le développement et l'aggravation de la dépression, avec installation brève des idées délirantes de ruine et fin du monde.

Un autre argument de poids en faveur du trouble bipolaire serait le virage maniaque sous antidépresseur en 2001.

Même dans la lettre de sortie de la deuxième hospitalisation à l'hôpital psychiatrique du 16 décembre 2007 au 8 janvier 2008, les

médecins ajoutent le diagnostic de **dysthymie**, ce qui traduit des variations de l'humeur (des hauts et des bas, mais de moindre intensité).

(...) [sic] ».

Dans ce rapport, le Dr T. _____ a mentionné que H. _____ lui avait avoué ne pas avoir pris son traitement neuroleptique de Seroquel depuis presque deux ans, si bien que le patient aurait « très probablement dû rechuter » s'il souffrait d'une pathologie psychotique.

b) Le Dr T. _____ a prescrit à H. _____ des médicaments, notamment du Seroquel le 2 novembre 2012 (cf. pièce requise 52 : section 3), soit de la quétiapine, indiquée pour le traitement de la schizophrénie ou des épisodes maniaques lors de troubles bipolaires et des épisodes dépressifs lors de troubles bipolaires, selon ce qui ressort du site Internet <https://www.swissmedicinfo.ch/?Lang=FR>.

c) Le 16 novembre 2012, une séance a réuni le conseil actuel de H. _____, C. _____, directeur de l'EMS [...] depuis janvier 2012, et A.K. _____, infirmier en psychiatrie, employé par R. _____ entre 2004 et 2013 en qualité de « responsable soignant ». A cette occasion, les thèmes de l'insuffisance de l'alimentation de H. _____ et de sa perte de poids ont été abordés. Dans le cadre de son témoignage, A.K. _____ a confirmé qu'il avait également été question du « suivi inadéquat » de H. _____ lors de cette séance.

c) Lors d'une audience tenue le 29 janvier 2013, la juge de paix a entendu H. _____. Celui-ci a alors demandé la levée des mesures de protection dont il faisait l'objet, au motif qu'il souhaitait partir vivre en Pologne, ses projets en ce sens étant d'ailleurs en bonne voie. Egalement entendu lors de cette même séance, le Dr T. _____ a considéré que H. _____ était en mesure de gérer lui-même ses affaires et pouvait sans autre aller vivre en Pologne. A l'issue de l'audience, l'instruction a été clôturée et la cause a été gardée à juger le même jour.

d) Au cours d'un échange de courriels ayant eu lieu entre les 8 et 11 mars 2013 concernant une éventuelle hospitalisation de H._____, A.K._____ a indiqué au Dr T._____ avoir pris note de son refus de contribuer à l'hospitalisation de H._____, alors que son voisin de chambre et l'équipe soignante de leur « petite résidence psychiatrique » se sentaient en danger en présence de H._____ qui était particulièrement tendu et quasi mutique, y compris la nuit lorsqu'il y avait qu'une seule veilleuse dans l'établissement. A.K._____ a ajouté qu'« ils » étaient dans une impasse avec H._____, et qu'ils craignaient aussi que la situation avec son voisin dégénère. Il a ajouté que, malheureusement, à part les prestations d'hébergement, ils n'arrivaient plus à entrer en relation avec H._____, puisqu'il refusait tout dialogue.

12. Par décision de six pages notifiée le 2 mai 2013, la juge de paix a ordonné la levée de la curatelle de portée générale instituée en faveur de H._____ ainsi que de son placement à des fins d'assistance, afin qu'il puisse aller s'installer en Pologne. Dans les motifs de sa décision, la juge de paix a notamment retenu que H._____ était suivi par le psychiatre T._____ depuis le 9 mai 2012 et qu'il ressortait du rapport médical établi le 24 septembre 2012 par ce médecin que H._____ souffrait d'un trouble bipolaire et pas de schizophrénie. Par ailleurs, le Dr T._____ avait déclaré à la juge de paix que la situation de son patient s'était stabilisée et qu'il estimait que H._____ pouvait aller vivre seul en Pologne et s'y rendre sans mesure d'accompagnement. Il était en outre en mesure de gérer seul ses affaires, si bien qu'il y avait lieu de lever les mesures prononcées.

13. Le 4 mai 2013, H._____ a quitté l'EMS [...].

A son arrivée à l'EMS [...], H._____ a reçu les mêmes médicaments que ceux prescrits par le Dr W._____, de [...]. Après un certain temps, durant la première année de son séjour, H._____ a souffert de forts tremblements et avait de la peine à marcher à cause des médicaments qui lui étaient administrés. Le personnel de R._____ n'avait pas constaté ces effets secondaires à son admission, mais ils sont

devenus plus évidents par la suite, raison pour laquelle son traitement a été adapté au fil des circonstances par le Dr B._____.

Au sein de l'EMS [...], H._____ a dû se soumettre aux règles de vie commune de l'institution. Dans un premier temps, il les a globalement bien acceptées et elles n'avaient pas d'incidence négative sur lui. H._____ avait toutefois certaines exigences qui étaient en porte-à-faux avec les règles de R._____. La situation s'est péjorée lorsque H._____ a appris que son projet de repartir vivre en Pologne n'était pas réalisable. Il a alors beaucoup moins facilement accepté le cadre de l'EMS et son humeur s'en est ressentie. De nature plutôt solitaire, H._____ a partagé sa chambre avec un tiers. Il est recommandé et souhaitable que les résidents d'établissements psychiatriques, qui ont tendance à s'enfermer dans leur monde, soient dans des chambres à deux lits. Le témoin C._____ a confirmé cette allégation de R._____, tout comme le témoin B.K._____, infirmière en psychiatrie, employée par R._____ entre 2004 et 2013 en qualité de « responsable soignante », qui a d'ailleurs précisé que la plupart des chambres étaient à deux lits (ad all. 374). Seul le témoin A.K._____ l'a infirmée, se basant pour ce faire sur son seul avis personnel indiquant que « selon [lui], on recommand[ait] plutôt des chambres individuelles ».

H._____ effrayait plusieurs personnes et était considéré par les membres du personnel de R._____ comme une personne gravement malade et potentiellement violente. Il ne se sentait pas entendu et a déclaré à plusieurs reprises durant son séjour que sa situation lui était insupportable. Pour lutter contre ce sentiment, il sortait et marchait beaucoup.

Assez régulièrement, H._____ n'a pas souhaité rencontrer sa tutrice M._____ lorsqu'elle venait le voir. M._____ a en effet déclaré à l'audience du 13 janvier 2016 qu'elle allait en principe voir H._____ une fois par mois, mais que régulièrement, il ne souhaitait pas la voir (ad all. 400)

Souvent, H._____ ne s'intéressait pas à son courrier et ne l'ouvrait même pas. Lorsque H._____ refusait son courrier, le personnel de R._____ l'adressait à l'Office du Tuteur général, y compris les courriers du précédent conseil de H._____, mandaté pour recourir contre son placement et son interdiction civile. En EMS psychiatrique, la remise du courrier se fait volontiers en présence d'un membre du personnel, d'une part pour pouvoir assurer, si besoin est, le bon suivi du courrier, d'autre part pour gérer le stress potentiellement consécutif à sa lecture. Il était pratique courante pour le personnel de R._____ d'exiger que les résidents placés à des fins d'assistance montrent le contenu de leur courrier.

Très peu d'EMS, même spécialisés en psychiatrie de l'adulte, ont comme médecin de référence un médecin psychiatre. Pour sa part, R._____ avait, et a toujours comme médecin de référence le Dr B._____, médecin généraliste exerçant à [...]. A l'époque des faits, le Dr B._____ venait une fois par mois à l'EMS [...] et s'entretenait alors avec l'équipe de soins des dossiers des patients, si besoin avec les résidents et dans tous les cas avec les résidents en faisant la demande. Le Dr B._____ dirigeait les résidents auprès d'un spécialiste (psychiatre, ORL, etc.) si leur état de santé le commandait, ce qui assurait une prise en charge globale des patients. Les employés de R._____ conduisaient régulièrement les résidents chez le médecin de leur choix, ou au cabinet du Dr B._____ à [...]. Une fois au moins, à une date indéterminée, le Dr B._____ a voulu effectuer quelques examens médicaux pour mieux s'assurer de la bonne santé de H._____, mais celui-ci s'y est refusé.

14. a) Par demande du 31 février 2014 adressée aux premiers juges, H._____ a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que l'Etat de Vaud et R._____, solidairement entre eux ou dans proportion que justice dira, soient condamnés à lui verser la somme de 800'000 fr. avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} mai 2007 (échéance moyenne).

Dans cette écriture, il a notamment allégué « [qu']en posant et en confirmant, sans plus ample examen, le diagnostic de schizophrénie

paranoïde au cours du temps alors [qu'il] souffrait seulement de trouble bipolaire, les agents de l'Etat ont violé les règles de l'art » (all. 66). Il a offert la preuve par expertise s'agissant - uniquement - de cet allégué.

Par réponse du 26 mai 2014, l'Etat de Vaud a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet des conclusions de la demande. R. _____ en a fait de même le 28 août 2014.

Dans sa réponse du 28 août 2014, R. _____ a notamment et en substance allégué qu'à l'arrivée de H. _____ au sein de l'EMS, seuls quelques documents avaient été transmis par sa tutrice (all. 313).

Par réplique du 12 janvier 2015, H. _____ a confirmé les conclusions de sa demande.

Le 12 mars 2015, l'Etat de Vaud a déposé une duplique. R. _____ en a fait de même le 23 avril 2015.

H. _____ s'est déterminé sur ces deux écritures le 24 juin 2015.

b) Par prononcé du 18 août 2015, le Juge délégué de la Chambre patrimoniale a refusé la requête de novas déposée par H. _____ à l'audience du 1^{er} juillet 2015, laquelle tendait à ce que d'autres allégués que l'allégué 66 de la demande soit soumis à la preuve par expertise, la phase d'allégation étant close.

Par ordonnance de preuves complémentaires du 11 décembre 2015, le Juge délégué de la Chambre patrimoniale a nommé D. _____, médecin adjoint au sein du Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes/Unité d'expertises psychiatriques/Centre de psychiatrie forensique du réseau [...] de santé mentale, en qualité d'expert. H. _____ n'a pas recouru contre cette ordonnance.

c) Une audience a été tenue le 13 janvier 2016 par le Juge délégué de la Chambre patrimoniale, à l'occasion de laquelle les témoins

ont été entendus. Lors de son interrogatoire, le Dr T._____, qui a confirmé qu'il ne bénéficiait pas d'un titre FMH, a notamment indiqué qu'il ignorait si H._____ avait cessé de prendre volontairement ses médicaments courant 2011 (ad all. 40) et qu'il ignorait si H._____ avait dû se soumettre à des injections de force (ad all. 83). Il a par ailleurs déclaré qu'il avait le souvenir qu'au sein de l'EMS [...], tout le monde avait peur de H._____ (ad all. 99). Il a encore confirmé qu'il n'avait pas eu besoin qu'un traducteur intervienne lors des consultations avec H._____ (ad all. 53). Le témoin T._____ a confirmé qu'il était exact que H._____ avait faim le soir (ad. all 105). Il ressort de la pièce requise 52 (cf. section 2 : « observations : notes régulières et significatives des soignants/intervenants à des fins d'information et de traçabilité ») que H._____ n'était souvent pas d'accord de manger ce qui lui était servi et qu'il demandait du pain et du thé le soir, que les soignants lui servaient. Lors de l'audience du 13 janvier 2016, le témoin A.K._____ a déclaré qu'il était faux que H._____ ne recevait pas assez de nourriture (ad all. 104 à 106). Il ressort également de la pièce requise 52 (cf. section 10 : « réactions à la synthèse de la séance du 30 novembre 2012 »), qu'il est arrivé qu'une veilleuse ait sprayé machinalement un déodorisant dans la chambre occupée par H._____ sans le prévenir auparavant, l'intéressé lui ayant arraché le spray des mains pour lire la composition du produit.

15. Le Dr D._____ a rendu son rapport d'expertise judiciaire le 7 avril 2017, dont il ressort notamment ce qui suit, outre les extraits ayant servi à compléter l'état de fait ci-dessus :

a) Concernant la réalisation de l'expertise elle-même, l'expert a indiqué que H._____ ne l'avait pas autorisé à prendre contact avec les personnes qui avaient eu à le suivre, sur le plan médical ou social, afin d'obtenir des informations complémentaires sur sa situation personnelle et médicale. L'expert n'a ainsi pu contacter ni le médecin traitant de H._____, le Dr V._____, ni son psychiatre traitant, le Dr T._____. L'expert a par ailleurs indiqué que ses trois entretiens avec H._____ s'étaient tous passés en présence d'un interprète français-polonais. Selon l'expert, le premier entretien avait tourné court ensuite du départ abrupt

de H._____ peu de temps après le début de l'entretien. L'expert a ajouté que durant les deux entretiens suivants, H._____ s'était principalement exprimé en français, ceci bien qu'il ait été invité à s'exprimer dans sa langue maternelle. Tant l'expert que H._____ ont souhaité que l'interprète assiste à l'ensemble des entretiens, H._____ se sentant rassuré de savoir que l'interprète pourrait, le cas échéant, traduire certains propos qu'il n'arriverait pas à bien exprimer en français.

b) Le 12 septembre 2016, le conseil de H._____ a adressé à la Chambre patrimoniale un courrier dans lequel il a fait valoir que l'expert avait indiqué entretenir des rapports professionnels très réguliers avec le Service de psychiatrie du [...] et ses médecins et a demandé la récusation de l'expert.

Interpellé par avis du Juge délégué de la Chambre patrimoniale du 20 septembre 2016, l'expert a précisé, dans un courrier du 30 septembre 2016, qu'il n'avait aucun rapport professionnel et personnel avec les différents médecins du Département de psychiatrie qui avaient été impliqués dans la procédure. Il a relevé avoir précisé au conseil de H._____, lors de la séance de mise en œuvre, qu'il participait à des séances en présence du Chef de Département de psychiatrie du [...] dans un cadre académique et avoir confirmé à ce conseil qu'il ne se sentait pas imbriqué dans un conflit d'intérêt de par cette situation. Dans un courrier du 29 septembre 2016, l'Etat de Vaud a relevé que l'expert n'avait pas de rapports professionnels réguliers avec le [...] et qu'il semblait plutôt participer à l'organisation d'une formation au [...] en collaboration avec d'autres médecins, l'intéressé ayant toutefois affirmé que ce dernier élément ne représentait pas pour lui un conflit d'intérêt suffisant pour l'empêcher de procéder à une expertise.

c) Dans une anamnèse circonstanciée, l'expert a fait la synthèse des différentes hospitalisations de H._____ survenues entre 2001 et 2009, en précisant les différents diagnostics retenus et les médications prescrites. L'expert a également fait une synthèse du suivi psychiatrique ambulatoire de H._____ au [...] et a relevé que le patient

avait été suivi par la Consultation ambulatoire de [...], puis par celle de [...], dès sa sortie de son premier séjour à l'unité [...] de l'hôpital de [...]. D'après l'expert, le diagnostic de schizophrénie paranoïde était relativement constant dans les différents rapports de transmission versés au dossier, avec de légers aménagements. En effet, il passait de schizophrénie paranoïde continue à une schizophrénie paranoïde avec rémission partielle, puis était évoquée une schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable entre les épisodes.

d) Sur la base de son anamnèse et de ses observations cliniques, l'expert a retenu, pour sa part, le diagnostic de trouble schizo-affectif, type mixte (F25.2) selon la CIM-10 ou trouble schizo-affectif, type bipolaire selon le DSM-5. Dans ses « considérations diagnostiques », l'expert a exposé en détail les raisons pour lesquelles il retenait ce diagnostic et non celui de schizophrénie paranoïde posé par les médecins du [...] ou encore le trouble bipolaire retenu par le Dr T. _____ dans son rapport du 24 septembre 2012. L'expert a ainsi relevé que « quand bien même l'utilisation des critères opérationnels pour poser le diagnostic de schizophrénie, de trouble bipolaire ou de trouble schizo-affectif [était] une nécessité admise à ce jour, aucun symptôme n'[était] cependant pathognomonique de l'un ou l'autre de ces trois troubles. En effet, la réalité clinique nous confrontait souvent à une intrication des symptômes psychotiques et des symptômes affectifs avec des difficultés pour délimiter la schizophrénie, le trouble bipolaire et le trouble schizo-affectif. Il était plus probable que nous ayons ici affaire à un continuum des troubles psychiques plutôt qu'à leur cloisonnement. C'[était] donc une approche dimensionnelle du diagnostic qui permet[tait] de mieux prendre en compte la complexité psychopathologique d'un cas clinique tel que celui de [H. _____] Autrement dit, il exist[ait] des situations où les trois diagnosti[cs] susmentionnés [n'étaient] pas figés dans une catégorie mais évolu[ai]ent au fil du temps en adoptant différentes autres facettes diagnostiques. Sauf que et comme mentionné précédemment, les manuels de classification diagnostique en vigueur actuellement, à l'instar de la CIM-10 et du DSM-5, [étaient] des outils catégoriels qui oblige[ai]nt les cliniciens à enfermer leurs patients dans des cases diagnostiques ».

L'expert a également relevé que le diagnostic posé lors de la première hospitalisation de H._____ à [...] en 2001 était celui de trouble délirant (F22), et non de schizophrénie paranoïde, comme mentionné de manière erronée par la clinique [...] en 2004 et l'unité [...] en 2007. L'expert a ajouté que « cette situation a[vait] pu influencer les collègues de ces services dans leur appréciation du diagnostic de l'expertisé en orientant celui-ci vers une schizophrénie paranoïde », tout en précisant que le diagnostic de schizophrénie paranoïde avait été reconsidéré sous un angle critique et que c'était dans le cadre du suivi ambulatoire de H._____, après sa première hospitalisation, que le diagnostic de trouble délirant avait été modifié pour celui de schizophrénie paranoïde continue.

L'expert a également expliqué que « la structure de la personnalité fai[sait] référence au mode de fonctionnement profond de l'individu à partir duquel prennent forme les symptômes cliniques qu'il développe et qui sont inventoriés dans les manuels de classification tels la CIM-10 ou le DSM-5. Le diagnostic structural, lequel n'[était] donc pas à confondre avec le diagnostic catégoriel ou symptomatique issu des manuels de classification susnommés, [était] effectué par la passation des tests projectifs (Rorschach et TAT) et [pouvait] aider à discriminer deux troubles psychiques dont la délimitation [était] peu certaine sur un plan symptomatique ». L'expert a ajouté qu'un tel examen psychologique avait été effectué sur H._____ le 27 septembre 2006 dans le cadre d'une « expertise civile en vue d'une mise sous tutelle » et qu'il n'était pas nécessaire de le lui refaire passer en 2008, le diagnostic structural étant relativement stable dans le temps « parce qu'il n'est en soi pas synonyme de maladie, mais bien plus l'expression d'un fonctionnement profond et durable ».

e) L'expert s'est montré critique quant au rapport du 24 septembre 2012 du Dr T._____, en relevant notamment que, plus d'une fois, ce médecin ne fondait pas son appréciation sur les seules observations des professionnels ayant assuré le suivi de son patient plusieurs années auparavant, mais se livrait à des

interprétations/hypothèses à partir desquelles il aboutissait à des « certitudes » diagnostiques.

f) Concernant l'évolution de la situation de H._____, l'expert a relevé que, si on prenait en considération le fait qu'il n'avait plus été hospitalisé depuis son placement à l'EMS [...] en août 2009 et le maintien relatif de cette stabilité psychosociale depuis sa sortie de l'EMS, il y avait lieu de parler d'une évolution satisfaisante de son trouble.

L'expert a conclu son rapport en mentionnant qu'avec le recul et surtout à la lumière de l'évolution relativement positive de H._____, il était plus aisé de se distancier du diagnostic de schizophrénie et de considérer dans son chef un trouble avec un pronostic plus favorable. Selon toute vraisemblance, ce trouble n'était pas similaire au trouble bipolaire, comme le soutenait le Dr T._____, étant donné que H._____ présentait indiscutablement des signes psychopathologiques compatibles avec un diagnostic de schizophrénie, lesquels étaient régulièrement accompagnés de manifestations thymiques dépressives ou maniaques pouvant justifier un diagnostic de trouble bipolaire. Selon l'expert, le diagnostic de trouble schizo-affectif est le plus souvent rétrospectif étant donné qu'il doit prendre en compte l'évolution du patient sur un laps de temps. Par conséquent, il ne pouvait pas être reproché au [...] d'avoir posé un diagnostic de schizophrénie paranoïde chez l'expertisé, ce diagnostic n'étant pas faux en soi, mais seulement incomplet. De plus, un temps de recul pouvait être nécessaire pour affiner le diagnostic et le rendre plus précis. Selon l'expert, le temps de latence nécessaire pour arriver à une précision diagnostique est sans conséquence sur le plan thérapeutique. En effet, bien que les cliniciens doivent se référer aux nosographies catégorielles pour diagnostiquer les maladies chez leurs patients, l'action thérapeutique peut être beaucoup plus nuancée et plus conforme à la réalité du terrain clinique qui consiste à orienter les efforts thérapeutiques vers la symptomatologie la plus manifeste du moment. C'est manifestement ce qui avait été entrepris par les psychiatres du [...]. Il était même possible de penser que le traitement entrepris par le Département de psychiatrie du [...] n'était pas étranger à l'évolution favorable

constatée chez l'expertisé. En effet, au début des années 2000, H. _____ était très fragilisé et se trouvait dans une situation psycho-sociale précaire. La prise en charge dont il avait bénéficié avait été globale, ciblant non seulement la maladie, mais également une amélioration de ses conditions sociales. A cet effet, il y avait eu la réactivation d'une demande de rente AI, laquelle avait finalement abouti en 2005. Une demande de mise sous tutelle avait été aussi faite avec pour objectif la poursuite de l'accompagnement social en dehors des hospitalisations. Enfin et compte tenu de la faible adhésion de l'expertisé au traitement ambulatoire proposé, un placement à des fins d'assistance avait été demandé. L'expert a ainsi retenu qu'il n'y avait pas eu de violation des règles de l'art dans la prise en charge de H. _____ de la part des intervenants du Département de psychiatrie du [...].

16. a) Le 29 septembre 2017, H. _____ a requis qu'une deuxième expertise, subsidiairement un complément d'expertise, soit ordonné(e). A l'appui de cette requête, il a produit un rapport du 31 août 2017 rédigé par le Dr T. _____. H. _____ a à nouveau demandé la récusation de l'expert, au motif que ses conclusions seraient favorables aux médecins du [...]. Par ailleurs, l'expertise serait contradictoire, puisqu'elle retiendrait un diagnostic dont le Dr T. _____ estime qu'il est erroné, ne remplissant pas les critères DSM. H. _____ a fourni une liste de questions à poser à l'expert, basées sur le rapport du Dr T. _____ du 31 août 2017.

Les 23 et 24 octobre 2017, l'Etat de Vaud et R. _____ se sont opposés à ce que le rapport du 31 août 2017 soit versé au dossier, à la récusation de l'expert et à la mise en œuvre d'un complément d'expertise.

b) Par décision du 16 février 2018, le Juge délégué de la Chambre patrimoniale a rejeté la requête de complément d'expertise et de seconde expertise déposée le 29 septembre 2017 par H. _____.

En droit, le Juge délégué de la Chambre patrimoniale a en substance considéré que le rapport d'expertise du 7 avril 2017, qui ne

portait que sur un allégué, n'était ni lacunaire, ni peu clair ou insuffisamment motivé. Au contraire, il était conforme à la mission confiée à l'expert, puisqu'il répondait à l'allégué 66. Il était complet non seulement sur le déroulement de l'expertise, mais aussi sur les circonstances précédant et entourant les sept hospitalisations de H._____. Il a ajouté que l'expertise avait été effectuée de manière contradictoire, dès lors que l'expert avait rencontré H._____ lors de trois séances d'un total de six heures, que l'expert avait par ailleurs repris chacun des arguments du Dr T._____, leur apportant une réponse, que H._____ ne pouvait pas tirer argument du fait que le rapport d'expertise ne confirmait pas ses allégations et qu'il ne lui appartenait pas de réécrire le rapport d'expertise. Le magistrat a ajouté que la participation du Dr D._____ à l'organisation d'une formation au [...] en collaboration avec d'autres médecins ne saurait constituer un motif de récusation de l'expert et qu'il restait loisible aux parties de requérir l'audition de l'expert à l'audience de plaidoiries finales (art. 187 al. 1 CPC), afin de l'interroger sur le contenu du rapport délivré.

Par arrêt du 25 mai 2018 (n° 163), la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal a déclaré irrecevable le recours interjeté par H._____ contre la décision du 16 février 2018 en tant qu'il portait sur la mise en œuvre d'une seconde expertise, respectivement d'un complément d'expertise.

En droit, la Chambre des recours civile a notamment constaté que H._____, à l'instar du premier juge, évoquait la possibilité de requérir la convocation et l'audition de l'expert à l'audience de plaidoiries finales pour l'interroger sur le contenu de son rapport.

c) L'audience de plaidoiries finales a été tenue le 12 février 2019 par la Chambre patrimoniale, sans que l'expert y ait été convoqué.

En droit :

1. L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance pour autant que la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions devant l'autorité inférieure, soit de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit auprès de l'instance d'appel dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

En l'espèce, l'appel a été formé en temps utile, par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et porte sur des conclusions patrimoniales qui sont supérieures à 10'000 fr., si bien qu'il est recevable.

2. L'appel peut être formé pour violation du droit et pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (JdT 2011 III 43 consid. 2 et les réf. citées ; Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., 2019, nn. 2 ss et 6 ad art. 310 CPC).

3.

3.1 H._____ (ci-après : l'appelant) se plaint de ce que les premiers juges aient considéré que le rapport d'expertise établi par le Dr D._____ était revêtu de valeur probante et en critique le contenu. Les premiers juges auraient dû tenir compte de l'avis contraire du Dr T._____, en particulier celui exprimé dans son rapport du 31 août 2017, annexé au courrier du 29 septembre 2017 de l'appelant. L'expert aurait en effet posé un diagnostic erroné de trouble schizo-affectif et n'aurait pas tenu compte de ce que l'état de l'appelant s'était amélioré après qu'il a cessé de prendre son traitement. L'appelant reproche ainsi aux premiers

juges d'avoir refusé d'ordonner une contre-expertise. Il existerait par ailleurs des motifs de récusation de l'expert D._____, puisqu'il « nourrissait de l'hostilité » à l'égard de l'appelant et que « toute l'expertise » dénoterait son parti pris pour les médecins du [...] et sa partialité. Dans une argumentation subsidiaire, l'appelant reproche aux premiers juges de ne pas avoir ordonné de complément d'expertise. Il conteste le contenu de la décision du 16 février 2018, considérant que le Juge délégué de la Chambre patrimoniale aurait à tort retenu que l'appelant réclamait un troisième tour de questions. L'appelant requiert ainsi qu'une contre-expertise, respectivement un complément d'expertise, soient ordonnés.

De son côté, l'intimé Etat de Vaud relève qu'il n'existerait pas de motifs justifiant de récuser l'expert, celui-ci n'entretenant pas de liens professionnels avec le [...]. S'agissant de la demande de complément d'expertise, celle-ci serait uniquement fondée sur l'avis du Dr T._____, tel qu'exprimé dans ses déterminations du 31 août 2017. Or un complément d'expertise ne serait pas de nature à substituer une appréciation à une autre. De plus, les considérations de l'expert s'agissant de l'attitude de l'appelant durant la mise en œuvre de l'expertise seraient objectives et ne témoigneraient pas d'une quelconque hostilité.

3.2

3.2.1 L'appréciation *in concreto* de la valeur probante d'une expertise ressortit au fait. Le juge n'est en principe pas lié par les conclusions de l'expert. Il doit apprécier le rapport en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. Toutefois, il ne saurait s'en écarter sans raison sérieuse et doit motiver sa décision à cet égard (ATF 129 I 49 consid. 4 ; ATF 128 I 81 consid. 2 ; TF 5A_802/2014 du 7 novembre 2014 consid. 4.1 ; TF 5A_146/2011 du 7 juin 2011 consid. 4.2.1). Dans le domaine des connaissances professionnelles particulières de l'expert, le juge ne peut toutefois s'écarter de ses conclusions que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis qu'il lui incombe d'indiquer en ébranlent sérieusement la crédibilité (ATF 141 IV 369 consid. 6.1 ; TF 5A_266/2017 du 29 novembre 2017 consid. 6.3), par

exemple lorsque le rapport d'expertise présente des contradictions ou attribue un sens ou une portée inexacts aux documents et déclarations auxquels il se réfère (TF 5A_94/2019 du 13 août 2019 consid. 3.2.3). Tel est aussi le cas lorsque l'expert ne répond pas aux questions qui lui ont été posées, qu'il ne motive pas ses constatations et conclusions ou que celles-ci sont contradictoires ou si, d'une quelconque autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (ATF 141 IV 369 consid. 6.1 ; TF 4A_487/2016 du 1^{er} février 2017 consid. 2.4). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contienne des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 c 3b/aa ; TF 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 ; TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2 ; TF 9C_986/2008 du 29 mai 2009 consid. 4.2). Il n'est pas arbitraire de considérer comme plus objective l'opinion émise par des experts judiciaires choisis en toute indépendance par l'autorité judiciaire plutôt que celle du médecin traitant, qui a le souci d'éviter tout ce qui pourrait perturber son travail et qui souhaite s'abstenir de provoquer chez son patient un ressentiment qui rendrait sa mission plus difficile ou même impossible (ATF 124 I 170 consid. 4). En cas de divergence d'opinion entre expert et médecin traitant, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF

6B_302/2008 du 11 août 2008 ; CACI 31 août 2016/486 consid. 3.2.2 ; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, 2018, nn. 1.1.2, 1.1.4, 1.2.1 et 1.2.2 ad art. 184 CPC).

Les documents rédigés par des médecins, qui concernent des questions pouvant également faire l'objet d'une expertise judiciaire constituent des allégations de partie, ce qui n'exclut pas qu'ils puissent, s'ils sont corroborés par d'autres indices dûment prouvés, contribuer à la preuve. Tel est par exemple le cas des conclusions pouvant être tirées d'un trouble de santé sur la capacité de travail. En revanche, les informations sur des éléments que le tribunal ne pourrait obtenir de la même manière qu'un expert s'apprécient selon les règles générales d'appréciation de la preuve. Tel est par exemple le cas de rapports du médecin traitant sur les traitements suivis (TF 4A_9/2018 du 31 octobre 2018 consid. 5.3, RSPC 2019 p. 133).

3.2.2 Le droit des parties à s'exprimer sur le rapport d'expertise découle du droit d'être entendu. Il y a lieu à explication de l'expertise lorsqu'une expertise peu claire, contradictoire voire incompréhensible nécessite des développements complémentaires ou des précisions ou lorsque l'expert lui-même propose l'explication de certains points de son rapport. Il y a lieu à complément lorsque l'expertise est non seulement peu claire, mais encore lacunaire ou s'il en découle de nouvelles questions, non encore élucidées. Une distinction claire entre explication et complément n'est pas toujours possible en pratique. Dans tous les cas, les parties n'ont aucun droit à ce qu'il soit donné suite à n'importe quelle demande d'explication ou de complément. C'est au tribunal de décider d'ordonner un complément ou une explication (éventuellement orale) de l'expertise. Il tiendra compte des coûts supplémentaires, ainsi que du retard apporté à la procédure. Les parties peuvent déposer une expertise privée, afin d'ébranler l'expertise judiciaire, de telle manière que le tribunal ne puisse éviter des mesures d'instruction complémentaires sur les questions soulevées. Pour le surplus, le tribunal ne viole ni le droit d'être entendu ni le droit à la preuve, en refusant d'ordonner un

complément d'expertise, parce qu'il s'est fait une conviction, sur la base des preuves déjà entreprises et que, par appréciation anticipée des preuves, il peut admettre que sa conviction ne serait pas modifiée par d'autres preuves (TF 5A_629/2015 du 27 mars 2017 consid. 4.3). Il n'y a donc pas de droit inconditionnel à demander à l'expert des explications ou à lui poser des questions complémentaires. Il incombe au tribunal d'en décider, en faisant usage de son pouvoir d'appréciation (TF 4A_517/2017 du 2 octobre 2018 consid. 4.2 ; Colombini, op. cit., n. 1.1 ad art. 187 CPC).

Le tribunal peut, à la demande d'une partie ou d'office, faire compléter ou expliquer un rapport lacunaire, peu clair ou insuffisamment motivé, ou faire appel à un autre expert, conformément à l'art. 188 al. 2 CPC. Lorsque les conclusions d'une expertise apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit, le cas échéant, mettre en œuvre des preuves supplémentaires pour dissiper ces doutes. Le fait de se fonder sur une expertise non concluante, respectivement de ne pas mettre en œuvre des preuves supplémentaires, peut constituer une appréciation arbitraire des preuves (ATF 141 IV 369 consid. 6.1 ; ATF 138 III 193 consid. 4.3.1 ; ATF 136 II 539 consid. 3.2 ; TF 5A_501/2013 du 13 janvier 2014 consid. 6.1.3.2).

3.2.3 Les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité (TF 5A_435/2010 du 28 juillet 2010 consid. 3.2). Ces garanties tendent notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elles n'imposent pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération ; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 138 I 1 consid. 2.2 ; ATF 137 I 227 consid. 2.1 ; ATF 136 III 605 consid. 3.2.1 ; TF 4A_118/2013 du 29 avril 2013 consid. 2.1, RSPC 2013 p. 315 ; TF 5A_981/2015 du 12 avril

2016 consid. 3.2.2). L'apparence de prévention d'un expert peut également découler du fait que ce dernier a déjà eu à s'occuper formellement antérieurement de la même affaire. Une nouvelle expertise par le même expert ne suffit pas à lui seul pour éveiller une apparence de prévention, ni le fait que l'expert est arrivé à des conclusions défavorables pour une partie. Il en va autrement lorsqu'il existe des circonstances qui permettent d'admettre objectivement l'apparence de prévention, par exemple lorsque l'expert n'a pas rédigé son rapport de façon neutre ou objective (TF 4A_118/2013, déjà cité, consid. 2.1, RSPC 2013 p. 315 ; Colombini, op. cit., nn. 2.2.2 et 2.2.3 ad art. 183 CPC).

3.3 Les premiers juges ont considéré que l'expertise judiciaire s'avérait être parfaitement complète, compréhensible et concluante et emportait la conviction face au rapport médical rédigé le 24 septembre 2012 par le Dr T._____, médecin psychiatre traitant de l'appelant au moment des faits, dont la force probante était amoindrie en raison de la relation patient/soignant ayant lié l'appelant au thérapeute prénommé.

3.4

3.4.1 En l'espèce, force est tout d'abord de relever que l'appelant n'a fait porter la preuve par expertise que sur un seul allégué de la demande du 31 janvier 2014, à savoir l'allégué 66 selon lequel « en posant et en confirmant, sans plus ample examen, le diagnostic de schizophrénie paranoïde au cours du temps alors [qu'il] souffrait seulement de trouble bipolaire, les agents de l'Etat ont violé les règles de l'art ». Ce n'est qu'une fois que la phase d'allégation était close qu'il a requis que d'autres allégués de sa demande soient soumis à la preuve par expertise.

S'agissant du rapport d'expertise du 7 avril 2017, l'expert a, dans une anamnèse circonstanciée, fait la synthèse des différentes hospitalisations de l'appelant survenues entre 2001 et 2009, en précisant les différents diagnostics retenus et les médications prescrites. L'expert a également fait une synthèse du suivi psychiatrique ambulatoire de l'appelant au [...]. Sur la base de son anamnèse et de ses observations

cliniques, l'expert a retenu, pour sa part, le diagnostic de trouble schizo-affectif, type mixte (F25.2) selon la CIM-10 ou trouble schizo-affectif, type bipolaire selon le DSM-5, en exposant en détail les raisons pour lesquelles il retenait ce diagnostic et non celui de schizophrénie paranoïde posé par les médecins du [...] ou encore le trouble bipolaire retenu par le Dr T._____ dans son rapport du 24 septembre 2012. Selon l'expert, avec le recul et surtout à la lumière de l'évolution relativement positive de l'appelant, il était plus aisé de se distancier du diagnostic de schizophrénie et de considérer dans son chef un trouble avec un pronostic plus favorable. Selon toute vraisemblance, le trouble dont souffrait l'appelant n'était pas similaire au trouble bipolaire, comme le soutenait le Dr T._____, étant donné que l'intéressé présentait indiscutablement des signes psychopathologiques compatibles avec un diagnostic de schizophrénie, lesquels étaient régulièrement accompagnés de manifestations thymiques dépressives ou maniaques pouvant justifier un diagnostic de trouble bipolaire. L'expert a précisé que le diagnostic de trouble schizo-affectif était le plus souvent rétrospectif étant donné qu'il devait prendre en compte l'évolution du patient sur un laps de temps. Par conséquent, il ne pouvait pas être reproché aux médecins du [...] d'avoir posé un diagnostic de schizophrénie paranoïde chez l'expertisé, ce diagnostic n'étant pas faux en soi, mais seulement incomplet.

Le rapport d'expertise est clair, complet et il répond à l'unique question qui avait été posée à l'expert. Il ne nécessitait dès lors pas la mise en œuvre d'une seconde expertise, comme le souhaitait l'appelant. On ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir considéré que l'expertise judiciaire emportait davantage la conviction que l'avis émis par le médecin traitant de l'appelant. A cet égard, on relèvera tout d'abord que le rapport du 24 septembre 2012 du Dr T._____ est largement rédigé au conditionnel et comporte de nombreuses interrogations. De même, il expose majoritairement l'avis de ce médecin, tant sur l'état actuel de son patient que sur les méthodes ayant été utilisées au fil des années par les médecins pour identifier le trouble dont souffrait l'appelant. S'agissant du diagnostic, le Dr T._____ a conclu que l'appelant « souffr[ait] plutôt d'un trouble bipolaire et pas de schizophrénie » et que

les médecins l'ayant précédemment examiné auraient ainsi posé un diagnostic erroné. On ne saurait retenir que les conclusions de l'expert seraient erronées ou qu'une seconde expertise aurait dû être mise en œuvre au motif que l'expert judiciaire n'a pas retenu le même diagnostic que celui posé par le Dr T._____. Le fait que le Dr T._____ ait critiqué le contenu du rapport d'expertise dans son rapport du 31 août 2017 ne conduit pas à un résultat différent. On relèvera, à cet égard, que les questions qui étaient annexées à ce rapport et que l'appelant voulaient voir posées à l'expert ne concernaient pas le rapport du 7 avril 2017. En effet, l'appelant souhaitait que l'expert judiciaire se prononce sur le rapport du Dr T._____ du 31 août 2017. Or ce document a été déposé une fois la phase d'allégation close et son contenu n'est pas en lien avec l'éventuelle violation des règles de l'art par les médecins du [...], soit avec l'unique question à laquelle l'expert devait répondre. Ainsi, on ne saurait reprocher aux premiers juges de ne pas avoir tenu compte de cette liste de questions complémentaires ni de ne pas avoir ordonné de complément d'expertise. Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur le contenu de la décision du 16 février 2018. Si l'appelant entendait poser des questions complémentaires à l'expert, il lui appartenait de faire citer le Dr D._____ à l'audience de plaidoiries finales, ce qu'il n'a pas fait, alors que cette possibilité lui avait été rappelée tant par le Juge délégué de la Chambre patrimoniale dans la décision précitée que par la Chambre des recours civile dans l'arrêt du 25 mai 2018 (n° 163).

Au demeurant, il n'est pas établi que l'état de l'appelant se serait amélioré une fois qu'il a cessé de prendre des médicaments. Si le Dr T._____ a indiqué, dans son rapport du 24 septembre 2012, que son patient lui avait dit ne plus prendre son traitement neuroleptique Seroquel, il lui a prescrit ce médicament - qui est utilisé aussi bien pour les troubles bipolaires que la schizophrénie - par la suite. Le médecin prénommé a de plus déclaré, à l'audience du 16 janvier 2016, qu'il ignorait si l'appelant avait cessé de prendre volontairement ses médicaments courant 2011. Dans son rapport du 24 septembre 2012, le Dr T._____ a lui-même relevé que lorsqu'il en souffrait, les idées délirantes de l'appelant s'étaient vite amendées avec la normalisation de

l'humeur et sous traitement neuroleptique. Sur cette question, l'expert judiciaire a retenu que la prise par l'appelant du traitement médicamenteux institué par les médecins du [...] avait régulièrement eu pour effet de lui permettre d'aller mieux et que c'était essentiellement lors des ruptures de traitement que sa situation s'était péjorée. L'appelant fait dès lors fausse route lorsqu'il reproche à l'expert judiciaire de ne pas avoir tenu compte de l'amélioration de son état de santé une fois qu'il avait cessé de prendre ses médicaments.

3.4.2 Quant à la récusation de l'expert, requise à réitérées reprises par l'appelant, le fait que l'expert n'ait pas retenu le même diagnostic que son médecin traitant n'est pas un motif de récusation. Il en va de même du fait qu'il ait considéré que le diagnostic posé par les médecins du [...] n'était pas erroné mais incomplet. L'appelant ne soutient pas que l'expert judiciaire entretiendrait des relations particulières avec certains médecins, se limitant à faire valoir que « toute l'expertise » dénoterait son parti pris pour les médecins du [...] et sa partialité. Il s'agit d'une impression subjective de l'appelant, qui ne saurait constituer un motif de récusation. Le fait que l'expert D. _____ collabore avec certains médecins du [...], notamment dans le cadre académique, n'est pas de nature à remettre en cause son impartialité, ce que l'expert avait du reste déjà expliqué dans son courrier du 30 septembre 2016. Pour le surplus, on ne voit pas en quoi l'expert « nourrissait de l'hostilité » à l'égard de l'appelant au motif qu'il aurait relevé que l'appelant s'était exprimé en français, nonobstant la présence d'un interprète.

Le moyen tiré de l'absence de force probante de l'expertise judiciaire est infondé. Il n'y a de ce fait pas lieu d'ordonner une seconde expertise ou un complément d'expertise.

4.

4.1 Dans une partie intitulée « le diagnostic initial inexact », l'appelant allègue une série de faits. Il reprend le contenu du rapport établi par le Dr T. _____ et de la décision de la juge de paix notifiée le 2

mai 2013. Il répète que le rapport d'expertise du 7 avril 2017 serait lacunaire et que l'expert D._____ aurait posé un diagnostic erroné. L'expert judiciaire aurait toutefois admis que l'appelant ne souffrait pas de schizophrénie, alors que ce serait ce diagnostic qui aurait conduit la juge de paix à ordonner la mesure de placement de l'appelant. Au vu de ce diagnostic initial erroné, lequel aurait conduit à la décision de placement, les premiers juges auraient dû retenir que la responsabilité des médecins du [...] était établie.

De son côté, l'intimé Etat de Vaud relève que l'expert a considéré qu'il ne pouvait pas être reproché aux médecins du [...] d'avoir posé un diagnostic de schizophrénie, ce qui exclurait sa responsabilité.

4.2

4.2.1 L'art. 311 al. 1 CPC impose au justiciable de motiver son appel. Il doit ainsi s'efforcer d'établir que la décision attaquée est entachée d'erreurs, que ce soit au niveau des faits constatés et/ou des conclusions juridiques qui en sont tirées. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si la motivation de l'appel est identique aux moyens déjà présentés aux juges de première instance, si elle ne contient que des critiques toutes générales de la décision attaquée, ou encore si elle ne fait que renvoyer aux moyens soulevés en première instance, elle ne satisfait pas aux exigences de l'art. 311 al. 1 CPC et le grief doit être déclaré irrecevable (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_74/2018 du 28 juin 2018 consid. 3.2 ; TF 4A_218/2017 du 14 juillet 2017 consid. 3.1.2, SJ 2018 I 21 ; TF 5A_438/2012 du 27 août 2012 consid. 2.2, RSPC 2013 p. 29). La motivation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre aisément, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision que l'appelant attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_503/2018 du 25 septembre 2018 consid. 6.3 ; TF 5A_573/2017 du 19 octobre 2017 consid. 3.1 ; TF 4A_659/2011 du 7 décembre 2011 consid. 3, SJ 2012 I 231). Il en résulte que, lorsque l'appelant retranscrit ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », sans faire la moindre

allusion à l'état de fait contenu dans le jugement attaqué et sans rien indiquer sur l'objet et le fondement de ses éventuelles critiques, cette partie du mémoire d'appel est irrecevable. Il n'appartient pas à la Cour d'appel de comparer l'état de fait présenté en appel avec celui du jugement pour y déceler les éventuelles modifications apportées et en déduire les critiques de l'appelant (CACI 16 décembre 2019/665 consid. 4.2 ; CACI 21 novembre 2018/651 consid. 3.3 ; CACI 29 juin 2017/273 consid. 3.2 ; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, 2018, n. 8.2.2. ad art. 311 CPC).

4.2.2

4.2.2.1 Dans son état au 20 mai 2009, date à laquelle la juge de paix a prononcé l'interdiction civile de l'appelant et a ordonné son placement en institution pour une durée indéterminée, le CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) prévoyait à son art. 397a al. 1 aCC qu'une personne majeure ou interdite pouvait être placée ou retenue dans un établissement approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne pouvait lui être fournie d'une autre manière. L'alinéa 3 de cette disposition précisait que la personne en cause devait être libérée dès que son état le permettait.

La privation de liberté ne pouvait être décidée que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 397a al. 1 aCC, l'intéressé avait besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présentait un état qui exigeait que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée. Il fallait encore que la protection nécessaire ne puisse pas être réalisée autrement que par une mesure de privation de liberté, 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 (Deschenaux/Steinauer, Personnes physiques et tutelle, 4^e éd, 2001, nn. 1169 ss ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 concernant la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; JdT 2005 III 51). Il s'agissait là du principe de proportionnalité.

Celui-ci 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. 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 ; CTUT 21 décembre 2012/308 consid. 3b).

4.2.2.2 En vertu de l'art. 426 CC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013, 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. 1191 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6 p. 245). Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence (CCUR 20 février 2020/38 consid. 3.2).

4.3 Les premiers juges ont retenu que le placement de l'appelant en institution et sa mise sous tutelle n'étaient pas illicites. Ils ont considéré que la juge de paix n'avait pas ordonné ces mesures en date du 20 mai 2009 parce qu'un diagnostic de schizophrénie paranoïde avait été posé, mais en raison des graves répercussions que le trouble mental de l'appelant, quel qu'il fût, avait sur sa santé et sur son comportement

lorsqu'il se trouvait en rupture de traitement médicamenteux, et, d'autre part, parce que l'appelant se montrait alors précisément incapable de suivre son traitement ambulatoire. Peu importait donc le diagnostic posé sur le trouble psychiatrique de l'appelant, seules comptaient les répercussions négatives que ledit trouble avaient sur sa capacité à y faire face seul, respectivement de manière ambulatoire. Les mesures de protection avaient donc été ordonnées à bon escient. De plus, même si les mesures prises en faveur de l'appelant avaient été fondées sur le seul diagnostic de schizophrénie paranoïde posé par les médecins du [...], elles n'auraient pas été illicites pour autant puisque ce diagnostic n'était pas erroné.

4.4 En l'espèce, force est tout d'abord de relever que les allégations de fait en pages 10 à 13 de l'appel sont irrecevables, l'appelant ne critiquant pas le jugement entrepris mais se limitant à énumérer des faits. S'agissant du diagnostic initial, l'expert judiciaire a retenu qu'il n'était pas erroné mais incomplet. Quoi qu'en dise l'appelant, il n'y a pas lieu de revenir sur cette considération de l'expert, au vu de la force probante du rapport d'expertise du 7 avril 2017 (cf. *supra* consid. 3.4.1). Quoi qu'il en soit, la question de savoir si le diagnostic initial était erroné ou non n'est pas déterminante. En effet, l'argumentation de l'appelant ne tient pas lorsqu'il soutient que c'est ce diagnostic, posé en 2001, qui aurait conduit à son placement à des fins d'assistance d'une durée indéterminée en 2009, soit huit ans plus tard. Dans leur rapport d'expertise du 11 août 2008, les Drs Z._____ et W._____ ont précisé que la poursuite du traitement médicamenteux et le maintien de l'abstinence (à l'alcool, réd.) étaient essentiels et qu'une mesure de placement ne paraissait pas indispensable à condition que le traitement soit repris. Or l'appelant a cessé de prendre son traitement à plusieurs reprises, ce qui a conduit à des hospitalisations répétées, notamment à [...], en raison d'une décompensation psychotique avec risque d'hétéro-agressivité, l'état du patient s'améliorant une fois la médication reprise. L'appelant ne s'est pas rendu à ses rendez-vous médicaux pour recevoir son traitement, en particulier après sa sortie de l'hôpital le 14 juillet 2008, selon ce qui ressort du rapport d'expertise du 9 septembre 2008. Il a de

plus tenté de se rendre en Pologne en fuyant de l'établissement dans lequel il était soigné en octobre 2008. Le 22 avril 2009, la Dresse Y._____ a écrit à la juge de paix pour l'informer que l'appelant ne s'était pas présenté à son rendez-vous médical pour recevoir son injection et qu'il n'avait plus donné de nouvelles depuis deux semaines. L'appelant a dû être hospitalisé - pour la cinquième fois - dès le 8 mai 2009, en raison d'une décompensation psychotique. Force est dès lors de constater que ce sont les décompensations psychotiques successives de l'appelant, liées à l'arrêt répété de son traitement médicamenteux, et non le diagnostic de schizophrénie, qui ont conduit la juge de paix à ordonner le placement de l'appelant en institution pour une durée indéterminée le 20 mai 2009. La décision de la juge de paix n'est pas critiquable. Elle a du reste été confirmée par la Chambre des tutelles dans son arrêt du 3 novembre 2009 (n° 236).

5.

5.1 L'appelant revient ensuite sur les fautes commises par les intimés Etat de Vaud et R._____. Il allègue à nouveau une série de faits, en reprenant en partie les allégués de sa demande du 31 janvier 2014, qui seraient en particulier prouvés par le témoignage du Dr T._____. Il répète que les médecins du [...] auraient posé un diagnostic initial erroné, ce qui fonderait leur responsabilité. Le diagnostic erroné aurait conduit à maintenir la mesure de placement, ce qui serait constitutif d'une atteinte illicite à sa liberté. Du fait de ce diagnostic initial erroné, son traitement médicamenteux aurait été inadapté. L'appelant soutient également que les rapports d'expertise des 11 août et 9 septembre 2009 seraient contradictoires. Le « résultat totalement arbitraire » de ces rapports d'expertise résulterait de l'appréciation des médecins du [...].

5.2

5.2.1 Comme rappelé ci-avant, dans la mesure où l'appelant retranscrit ce qu'il considère être « les faits déterminants et établis », en s'écartant des faits retenus dans le jugement attaqué mais sans indiquer pour autant la raison pour laquelle il y aurait lieu de le faire, l'appel ne

satisfait pas aux exigences de motivation de l'art. 311 al. 1 CPC et est irrecevable (cf. *supra* consid. 4.2.1).

5.2.2 La preuve par ouï-dire peut au mieux être considérée comme un simple indice, parmi d'autres, dans l'appréciation des preuves. Si un fait a cependant été rapporté au témoin, celui-ci peut témoigner auprès du tribunal de sa perception de cette communication, tant que cette perception elle-même constitue l'objet de la preuve à apporter (TF 4A_338/2015 du 16 décembre 2015 consid. 5.3.3). Ainsi, même des déclarations indirectes peuvent en principe constituer des moyens de preuve et être l'objet de l'appréciation des preuves (TF 4A_259/2019 du 10 octobre 2019 consid. 1.3 ; Colombini, op. cit. n. 4.3.2 ad art. 169 CPC).

5.2.3 En vertu du principe de la protection juridique unique (« *Einmaligkeit des Rechtsschutzes* »), la légalité de décisions, d'arrêtés et de jugements ayant force de chose jugée ne peut pas être revue dans une procédure en responsabilité. En pratique, ce principe oblige le destinataire d'une décision qu'il considère comme préjudiciable à ses intérêts à la contester immédiatement par la voie d'un recours, sous peine d'être ultérieurement déchu du droit d'agir en responsabilité contre la collectivité publique dont elle émane (Aubry Girardin, Responsabilité de l'État : un aperçu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, in Favre/Martenet/Poltier, La responsabilité de l'État, 2012, pp. 113 ss, spéc. p. 128 ; Poltier, La responsabilité de l'État pour acte illicite : l'exigence de l'illicéité, in ibidem, pp. 45 ss, spéc. p. 62). Autrement dit, celui qui, sans succès, épuise les voies de droit contre une décision ou qui n'a pas utilisé tous les moyens de droit qui étaient à sa disposition n'est pas en droit de contester la licéité de cette décision (encore une fois) dans le procès en responsabilité (ATF 126 I 144 consid. 2a ; ATF 119 Ib 208 consid. 3c ; TF 2C_856/2017 du 13 mai 2019 consid. 5.3.2 ; TF 8C_398/2016 du 17 mai 2017 consid. 4.2.2 ; CACI 11 février 2020/71 consid. 3.3).

5.3 En l'espèce, comme déjà dit, la responsabilité des médecins du [...], respectivement celle de l'Etat, n'est pas engagée sous l'angle du diagnostic initial, puisqu'il n'était pas erroné mais incomplet (cf. *supra*

consid. 3.4.1). Au demeurant, pour engager la responsabilité de son auteur, il ne suffit pas que le diagnostic soit incomplet, voire faux ; il est nécessaire qu'il soit contraire aux règles de l'art, ce qui n'est pas établi, puisque l'expert judiciaire a retenu qu'il n'y avait pas eu de violation desdites règles. En outre, ce diagnostic n'étant pas à l'origine du placement (cf. *supra* consid. 4.4), on peine à suivre l'appelant lorsqu'il soutient que la mesure aurait été maintenue à cause de ce diagnostic. L'appelant se limite du reste à l'affirmer, sans autre motivation.

Concernant le traitement ayant été prescrit à la suite du diagnostic de schizophrénie, il ressort du rapport d'expertise qu'il est possible de penser que le traitement entrepris par le Département de psychiatrie du [...] n'est pas étranger à l'évolution favorable constatée chez l'appelant (cf. *supra* consid. 3.4.1). Pour le reste, l'argumentation de l'appelant n'est pas recevable, puisqu'il se limite à énumérer des faits dont il estime qu'ils sont pertinents et établis. Il ne critique toutefois pas l'état de fait retenu par les premiers juges, ni l'interprétation faite par cette autorité du témoignage du Dr T._____. On relèvera d'ailleurs que, lors de son interrogatoire, ce médecin n'a fait que relater les dires de son patient, ce qui ne suffit pas à prouver lesdites déclarations.

S'agissant enfin des rapports d'expertises des 11 août et 9 septembre 2008, il n'appartient pas à la Cour de céans d'en évaluer la force probante. En vertu du principe de la protection juridique unique, cette question devait être soulevée dans le cadre du recours interjeté auprès de la Chambre des tutelles contre la décision de la juge de paix du 20 mai 2009.

6.

6.1 Pour ce qu'il en est de la responsabilité de l'intimée R._____, l'appelant allègue - encore - une série de faits, toujours sans critiquer le jugement entrepris. Il fait notamment valoir qu'il aurait été victime d'une « démolition chimique en règle » et aurait été « rendu sauvage par son incarcération et son traitement ». Il critique le traitement lui ayant été

administré, lequel était selon lui inadapté et lui aurait provoqué de forts tremblements. Il n'aurait de plus pas été informé des conséquences de ce traitement. Il s'appuie en particulier sur le témoignage du Dr T._____, qui aurait confirmé qu'il présentait encore des pertes de sensibilité aux pieds. Il se plaint de ne pas avoir pu consulter un psychiatre avant le 9 mai 2012, faisant valoir que l'intimée ne saurait se « retrancher derrière » le fait que peu d'établissements disposent d'un psychiatre. La situation se serait dégradée durant son séjour auprès de l'établissement [...] et la « seule solution » aurait été d'admettre sa libération. De manière contradictoire, l'appelant soutient que la juge de paix aurait dû être informée de ce que la mesure de placement devait être levée, puisqu'une évolution positive de sa santé était constatée. L'intimée aurait de plus mal évalué sa situation, puisqu'elle aurait préconisé son hospitalisation le 8 mars 2013.

L'appelant fait en outre valoir qu'il aurait dû être placé en chambre individuelle et que les intervenants de l'établissement n'auraient pas dû lui donner de médicaments, inadaptés, sans son accord. L'absence de plan de traitement constituait de plus une violation de l'art. 433 CC. Pour démontrer qu'il aurait subi un dommage immatériel du fait du temps passé à l'EMS [...], l'appelant se réfère - sur trois pages (cf. pp. 42 à 44 de l'appel) - aux allégués de la demande, qui seraient prouvés en particulier par le témoignage du Dr T._____, qui établirait notamment que l'appelant avait faim et qu'on lui refusait du pain. L'appelant aurait de plus été victime d'une atteinte à sa sphère privée, dès lors que son courrier était ouvert, et d'une atteinte à sa personnalité et à son intégrité physique et psychique, l'intéressé devant notamment réciter des formules pour recevoir son argent de poche. Du spray désodorisant aurait également été « déversé » dans sa chambre sans information.

De son côté, l'intimée R._____ fait valoir que les progrès de l'appelant au fil des années seraient consécutifs au traitement reçu au sein de son institution, dont rien ne prouverait qu'il était inadéquat. Il était de plus de son devoir de faire en sorte que l'appelant entretienne des

relations sociales, notamment en lui réservant une place dans une chambre à deux lits.

6.2

6.2.1 L'art. 49 al. 1 CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220) prévoit que celui qui subit une atteinte illicite à sa personnalité a droit à une somme d'argent à titre de réparation morale, pour autant que la gravité de l'atteinte le justifie et que l'auteur ne lui ait pas donné satisfaction autrement.

A la différence de l'action en dommages-intérêts, qui tend à la réparation des pertes patrimoniales, l'action en réparation du tort moral ne vise pas à rétablir la situation financière de l'ayant droit. Elle a pour but de compenser, par une somme d'argent, les souffrances physiques et morales subies par la victime, et d'augmenter ainsi d'une autre manière le bien-être de celle-ci ou de rendre plus supportables les atteintes subies (CACI 10 juillet 2019/405 consid. 5.2.1). N'importe quelle atteinte ne justifie pas une indemnité ; l'atteinte doit revêtir une certaine gravité objective et être ressentie par la victime, subjectivement, comme une souffrance morale suffisamment forte pour qu'il apparaisse légitime de s'adresser au juge afin d'obtenir réparation (TF 4A_159/2016 du 1^{er} décembre 2016 consid. 4.1 et les arrêts cités). Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer si les circonstances justifient une indemnité pour tort moral dans le cas particulier (ATF 137 III 303 consid. 2.2.2 ; ATF 129 III 715 consid. 4.4). Le demandeur, qui supporte le fardeau de la preuve (art. 8 CC), doit démontrer : une atteinte illicite à la personnalité, un tort moral grave, un rapport de causalité naturelle et adéquate, une faute et l'absence d'une autre forme de réparation. Si le demandeur ne réussit pas à apporter la preuve, c'est lui qui devra supporter les conséquences de l'absence de preuve (Müller, La responsabilité civile extracontractuelle, 2013, n. 565).

6.2.2 Aux termes de l'art. 433 al. 1 CC, 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. Ce plan doit être établi par le médecin traitant, et non par le médecin-chef de l'institution ou du service (Meier, op. cit., n. 1279 et la note infrapaginale 2121 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 5^e éd., 2014, n°14 ad art. 433 CC).

6.3 Les premiers juges ont retenu que la responsabilité de l'intimée R. _____ n'était pas établie. En particulier, une information concernant son traitement médicamenteux et un suivi de celui-ci ainsi qu'un suivi psychiatrique suffisants étaient apportés à l'appelant. En effet, le Dr B. _____ venait une fois par mois à l'EMS et s'entretenait alors avec l'équipe de soins des dossiers des patients, si besoin avec les résidents et dans tous les cas avec les résidents en faisant la demande. Par ailleurs, ce médecin dirigeait les résidents auprès d'un spécialiste (psychiatre, ORL, etc.) si leur état de santé le demandait, ce qui assurait une prise en charge globale des patients. De plus, les patients étaient régulièrement conduits chez le médecin de leur choix ou chez le Dr B. _____ à son cabinet à [...]. Enfin, dès le 9 mai 2012, l'appelant avait été suivi par son propre médecin psychiatre, le Dr T. _____.

S'agissant de l'absence de tout plan de traitement écrit au cours de son placement au sein de l'EMS [...], l'appelant ne l'avait pas allégué dans ses écritures. Les premiers juges ont toutefois relevé que le plan de traitement écrit, introduit par le nouveau droit de la protection de l'adulte, devait être établi par le médecin traitant, et non par le médecin-chef de l'institution ou du service, si bien qu'il n'appartenait pas à l'intimée, respectivement à son personnel, d'établir un tel plan de traitement écrit.

Concernant les règles de vie au sein de l'établissement, il allait de soi que des règles de vie commune minimales devaient être respectées par tous au sein d'un établissement tel que l'EMS [...], ceci afin d'assurer la bonne cohabitation entre les résidents et le personnel de l'institution. Il ne pouvait donc pas être reproché à l'intimée d'avoir exigé de l'appelant qu'il se plie aux règles de l'EMS, dont l'appelant n'établissait d'ailleurs pas

en quoi elles auraient été attentatoires à sa personnalité. Il n'était en particulier pas critiquable que l'appelant doive partager sa chambre avec une autre personne, ce type d'hébergement étant d'ailleurs conseillé dans les établissements du type de l' [...]. Par ailleurs, il ne pouvait pas non plus être reproché au personnel de l'intimée d'avoir considéré l'appelant comme étant une personne malade et potentiellement violente dès lors que son trouble psychique avait été objectivé et qu'il avait régulièrement, depuis 2001, été menaçant et présenté un risque hétéro-agressif, passant d'ailleurs à l'acte en 2004 en assénant un coup de marteau à la tête d'un tiers. Enfin, l'appelant se désintéressait régulièrement de son courrier et ne l'ouvrait pas. Dans ces conditions, l'envoi du courrier à sa tutrice apparaissait comme une mesure apte à sauvegarder les intérêts de l'appelant, étant précisé que les membres du personnel de l'appelante n'ouvraient pas eux-mêmes ledit courrier et qu'il n'avait pas été établi qu'il aurait été exigé de l'appelant qu'il dévoile le contenu de sa correspondance au personnel de l'intimée. L'appelant échouait à établir l'existence des autres dysfonctionnements allégués en lien avec son séjour au sein de l'EMS [...] (attitude irrespectueuse du personnel ; phrases imposées pour obtenir des cigarettes ou de l'argent de poche ; sprays déversés dans les chambres ; privations de nourriture et autres vexations). Les premiers juges ont relevé que le seul fait que le témoin A.K. _____ ait confirmé lors de son interrogatoire que la question du « suivi inadéquat » de l'appelant avait été abordée lors d'une séance ne suffisait pas à fonder une quelconque responsabilité de l'intimée puisqu'aucun élément probant au dossier ne permettait d'établir un tel « suivi inadéquat » de la part de l'intimée, respectivement de son personnel ou de ses auxiliaires.

6.4 En l'espèce, les arguments de l'appelant sont à nouveau largement irrecevables. Celui-ci ne critique pas le jugement entrepris mais donne sa version des faits s'agissant du déroulement des événements, en particulier en alléguant des faits comme s'il se trouvait devant une autorité de première instance, ce qui ne suffit pas à démontrer que le raisonnement des premiers juges serait erroné.

Comme déjà dit (cf. *supra* consid. 5.3), les déclarations du témoin T._____ ne sont pas déterminantes, puisque ce médecin s'est limité à relater ce que son patient lui avait dit. Elles ne sont pas de nature à apporter la preuve que les conditions de vie de l'appelant au sein de l'EMS auraient porté atteinte à ses droits. On relèvera que ces déclarations sont contredites par les pièces du dossier, en particulier en tant qu'elles portent sur le fait que l'appelant avait faim. Il ressort en effet de la pièce requise 52 (cf. section 2) que l'appelant n'était souvent pas d'accord de manger ce qui lui était servi et qu'il demandait du pain et du thé le soir, que les soignants lui servaient. Lors de l'audience du 13 janvier 2016, le témoin A.K._____ a de plus attesté que l'appelant recevait assez de nourriture.

S'agissant du traitement ayant été administré à l'appelant, il ressort du rapport du 3 juin 2010 établi par l'intimée qu'à ce moment-là, l'appelant bénéficiait d'un traitement oral et injectable et que sa situation avait favorablement évolué. Certes, ce traitement a dû être adapté par le Dr B._____, des tremblements ayant été constatés chez l'appelant. Ce dernier élément n'est toutefois pas de nature à engager la responsabilité de l'intimée, puisque la posologie a précisément été revue à la suite de ce constat. Il n'est au surplus pas établi que l'appelant n'aurait pas été informé des conséquences de son traitement, l'intéressé ayant pu s'entretenir avec le Dr B._____ à ce sujet. Du reste, à son arrivée, l'appelant a reçu les mêmes médicaments que ceux qui lui avaient été prescrits à [...], si bien qu'il connaissait déjà cette médication. De plus, comme déjà dit (cf. *supra* consid. 3.4.1), le Dr T._____ lui-même a prescrit à l'appelant un neuroleptique et a indiqué dans son rapport du 24 septembre 2012 que ce médicament avait permis d'amender les idées délirantes de son patient. Il n'est au surplus pas établi qu'un traitement a été administré de force à l'appelant, le Dr ._____ ayant lui-même déclaré à l'audience du 13 janvier 2016 qu'il ignorait si son patient avait dû se soumettre à des injections de force.

Sous l'angle du traitement psychiatrique, très peu d'EMS, même spécialisés en psychiatrie de l'adulte, ont comme médecin de

référence un médecin psychiatre. Ainsi, on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir eu un médecin généraliste comme médecin de référence. On relèvera que les 1^{er} avril 2008, 22 novembre 2011 et 20 février 2014, la Coordination interservices des visites en établissements médico-sociaux (devenue la Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux) a attesté de la conformité de l'EMS [...] au « standard cantonal basé sur la sécurité et la dignité des résidents ». Par ailleurs, des infirmiers en psychiatrie travaillaient dans l'établissement. De plus, en cas de besoin ou lorsqu'ils le souhaitaient, les résidents étaient redirigés vers un spécialiste. Quoi qu'il en soit, l'appelant a pu bénéficier d'un traitement psychiatrique, puisqu'il a consulté le Dr T._____. Le fait que ce médecin ait dû insister auprès de la tutrice de l'appelant n'est pas déterminant, l'intéressé ayant pu consulter le thérapeute souhaité (cf. *infra* consid. 8.4).

S'agissant des conditions de vie au sein de l'établissement, l'appelant n'apporte aucun élément qui serait susceptible de contredire l'appréciation des premiers juges. On ne saurait retenir que l'appelant aurait été atteint dans sa sphère privée dans une mesure telle qu'une réparation serait justifiée. En particulier, il n'est pas établi qu'il devait « réciter des formules » comme il le prétend. S'agissant de son courrier, l'appelant ne s'y intéressait pas et ne l'ouvrait même pas. Il n'est dès lors pas critiquable que l'intimée ait adressé à la tutrice de l'appelant la correspondance à son attention. Il ressort certes de l'état de fait du jugement, non remis en cause en appel, qu'il était pratique courante au sein de l'EMS [...] que les résidents doivent montrer leur courrier. Toutefois, il n'est pas établi que cette pratique ait concerné l'appelant, puisque celui-ci n'ouvrait pas son courrier. Quoi qu'il en soit, la lecture du courrier par les soignants avaient un but de protection, soit assurer, si besoin était, le bon suivi du courrier et gérer le stress potentiellement consécutif à sa lecture. Il n'est au surplus pas établi que le courrier de l'appelant aurait été ouvert par des intervenants de l'intimée en son absence. Il a été confirmé par les témoins B.K._____ et C._____ qu'il était recommandé et souhaitable que les résidents d'établissements psychiatriques, qui avaient tendance à s'enfermer dans leur monde, soient

dans des chambres à deux lits, si bien que l'appelant ne peut rien déduire du fait qu'il a dû partager sa chambre. Le témoin B.K. _____ a du reste précisé que la plupart des chambres de l'établissement étaient à deux lits. Quant au fait qu'une veilleuse ait sprayé, à une occasion, du désodorisant dans la chambre de l'appelant sans le prévenir (cf. pièce requise 52 : section 10) – comme c'est notamment le cas dans les avions – on ne voit pas en quoi la sphère privée ou la personnalité de l'appelant auraient été atteintes.

On relèvera encore que l'appelant n'a pas été hospitalisé au mois de mars 2013. Il ne peut donc rien tirer du fait que l'intimée ait préconisé son placement à l'hôpital à ce moment-là. Il en va de même de la question du plan de traitement, un tel plan n'étant pas prévu par l'ancien droit de la protection de l'adulte et ne devant pas être établi par l'institution. Pour le surplus, contrairement à ce qui est plaidé, la sortie de l'établissement a été commandée par l'amélioration de l'état de l'appelant et non parce que la situation s'était dégradée.

Ainsi, en l'absence d'atteinte, l'appréciation des premiers juges selon laquelle la responsabilité de l'intimée R. _____ n'est pas engagée doit être confirmée.

7.

7.1 L'appelant reproche en substance aux premiers juges d'avoir considéré qu'il avait échoué à démontrer que la juge de paix aurait pu, respectivement dû lever les mesures de placement et d'interdiction civile ordonnées en sa faveur plus rapidement qu'elle ne l'a fait. L'appelant allègue à nouveau une série de faits et soutient encore que le placement ordonné par la juge de paix était injustifié. Cette mesure aurait dû être levée aussitôt qu'il avait accepté de prendre ses médicaments. Par ailleurs la mesure aurait dû faire l'objet d'un examen régulier. Selon l'appelant, aucune mesure de vérification n'aurait été entreprise entre le 3 juin 2010 et le 29 janvier 2013. Quand bien même il est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, l'appelant soutient qu'il y aurait lieu d'appliquer le

nouveau droit pour évaluer la fréquence des examens périodiques. De manière confuse, l'appelant requiert que l'état de fait soit complété en ce sens que la juge de paix devait l'entendre, au vu de contenu de fiches établies par l'intimée R._____. Il allègue encore, de manière abstraite, que les « organes d'intervention » connaissent l'importance de coordonner leurs efforts pour en déduire que la juge de paix aurait dû tenir, en sa présence, des séances pour « rassembler les acteurs thérapeutiques et hospitaliers ». La juge de paix aurait de plus dû mettre en œuvre une expertise en 2011 et en 2012, puisqu'il n'était pas suivi par un psychiatre. L'appelant fait finalement valoir que la juge de paix aurait dû lever la mesure de placement immédiatement après la séance du 29 janvier 2013 et non seulement le 2 mai 2013. Ainsi, une indemnité de 200 fr. par jour passé au sein de l'EMS [...] devrait lui être allouée.

De son côté, l'intimé Etat de Vaud relève que la plupart des moyens soulevés par l'appelant sont nouveaux, si bien qu'il apparaît douteux qu'ils soient recevables en appel. Quoi qu'il en soit, il ressortirait du dossier que la mesure de placement et son maintien jusqu'en 2013 n'avaient rien d'illicites. L'appelant n'indiquerait pas les raisons qui auraient dû conduire à mettre fin à la mesure de placement, laquelle serait à l'origine de l'évolution favorable de l'appelant. Il n'existerait aucun lien de causalité entre les actes éventuellement imputables à l'Etat et le dommage, calculé « avec une grosse louche », évoqué par l'appelant.

7.2

7.2.1 Selon l'art. 454 CC, toute personne qui, dans le cadre de mesures prises par l'autorité de protection de l'adulte, est lésée par un acte ou une omission illicite a droit à des dommages-intérêts et, pour autant que la gravité de l'atteinte le justifie, à une somme d'argent à titre de réparation morale (al. 1). Les mêmes droits appartiennent au lésé lorsque l'autorité de protection de l'adulte ou l'autorité de surveillance ont agi de manière illicite dans les autres domaines de la protection de l'adulte (al. 2). La responsabilité incombe au canton ; la personne lésée n'a aucun droit à réparation envers l'auteur du dommage (al. 3). L'art. 454 al. 1 CC s'applique uniquement aux mesures de la protection de l'adulte

prises par l'autorité, c'est-à-dire aux curatelles (art. 390 ss) et au placement à des fins d'assistance (art. 426 ss), y compris les soins médicaux administrés dans ce contexte (art. 433 ss), que la personne concernée ait pu ou non donner son consentement (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation], FF 2006 pp. 6724 ss). Le canton est ainsi responsable du comportement illicite de toute personne et de toute autorité agissant dans le cadre de mesures administratives prises en application du droit fédéral de la protection de l'adulte (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1285). Ainsi, l'auteur du dommage peut notamment être l'autorité de protection de l'adulte elle-même, le curateur ou encore l'une des personnes ou institutions habilitées à prendre des décisions dans le domaine du placement à des fins d'assistance, ces dernières agissant également dans le cadre de mesures administratives liées à la protection de l'adulte en ordonnant, exécutant ou levant un placement à des fins d'assistance, même si elles ne sont pas des organes de la protection de l'adulte au sens strict (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1285a ss). Si le comportement dommageable a débuté sous l'ancien droit et perdure sous le nouveau droit, il se justifie d'appliquer exclusivement le nouveau droit (CCUR 3 septembre 2014/199 consid. 3a ; Meier, op. cit., n. 340).

7.2.2 La caractéristique essentielle de la maxime des débats est l'obligation pour les parties d'alléguer les faits sur lesquels elles fondent leurs prétentions et de produire les preuves qui s'y rapportent. La conséquence et la sanction de cette obligation résident dans le fait que le tribunal ne pourra pas tenir compte dans son jugement des faits qui ne sont pas allégués et prouvés (TF 5A_808/2018 du 15 juillet 2019 consid. 4.2, RSPC 2019 p. 523 ; Colombini, op. cit., n. 1.5.1 ad art. 55 CPC).

La maxime des débats impose aux parties d'alléguer les faits et d'offrir les moyens de preuve propres à les établir ; le juge ne peut ni suppléer ni suggérer des faits qu'une partie n'aurait pas allégués spontanément. Il s'agit d'incombances procédurales : si une partie ne

respecte pas le fardeau de l'allégation (soit si elle n'allègue pas un fait ou pas de façon suffisamment précise), ce fait n'est pas pris en compte. S'il s'agit d'un fait constituant le fondement de sa prétention, sa demande sera rejetée (TF 4A_437/2017 du 14 juin 2018 consid. 4.6).

7.2.3 Aux termes de l'art. 431 al. 1 CC, dans les six mois qui suivent le placement, l'autorité de protection de l'adulte examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. L'alinéa 2 de cette disposition précise que l'autorité 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. L'autorité de protection doit, dans le cadre de l'examen périodique de l'art. 431 CC, mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique afin de vérifier si des changements sont intervenus depuis les précédentes décisions, l'expert étant tenu d'examiner dans quelle mesure les éléments pris en compte dans l'expertise précédente ou originelle sont toujours d'actualité ou non (ATF 140 III 105 consid. 2.7, JdT 2015 II 75, SJ 2014 I 345 ; TF 5A_692/2015 du 11 novembre 2015 consid. 3.3 ; CCUR 22 avril 2016/78 consid. 2.2). Le recours à des expertises antérieures est d'emblée strictement limité. Il n'est ainsi pas possible de se référer à l'expertise originelle, mais un rapport médical est suffisant s'il émane d'un médecin et s'il permet de déterminer si le placement doit se poursuivre ou non et pour quels motifs des mesures moins contraignantes ne sont pas suffisantes (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, JdT 2017 III 75, spéc. p. 94 ; CCUR 16 octobre 2018/192 consid. 2.2.4). L'ancien droit - en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012 - ne connaissait pas une telle obligation d'examen périodique de la mesure de placement. Il prévoyait simplement que la personne privée de liberté à des fins d'assistance devait être libérée dès que son état le permettait (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 2 ad art. 321 CPC ; Guillod, in Leuba et al., Commentaire du droit de la famille, protection de l'adulte, n. 1 ad art.431 CC).

7.2.4 La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. Mettant en jeu la liberté de la personne concernée, la levée d'un placement à des fins d'assistance est une cause prioritaire. C'est ce qu'exprime l'art. 426 al. 4 CC, qui prescrit à l'autorité de statuer sur une telle demande « sans délai ». Cette dernière expression ne doit pas être comprise comme exigeant une décision sur-le-champ ; comme l'indiquent les versions allemande et italienne de la loi (« *ohne Verzug* », dans la version allemande, « *senza indugio* » dans la version italienne), elle interdit les atermoiements. En deuxième instance, l'art. 450e al. 5 CC prescrit à l'autorité de statuer dans les cinq jours ouvrables. Si la limite supérieure de l'expression « sans délai » est définie en cas de recours, aucun élément du nouveau droit de la protection de l'adulte ne permet de circonscrire cette notion juridique indéterminée dans les autres cas (Amey/Christinat, Le placement à des fins d'assistance, in Guillod/Bohnet (édit.), Le nouveau droit de la protection de l'adulte, 2012, n. 54 p. 307). Les libertés en jeu, de même que les répercussions graves que pourrait avoir un placement éventuellement infondé commandent toutefois de retenir des délais très brefs, la doctrine mentionnant un délai de trois ou cinq jours (Guillod, op. cit., n. 100 et 102 ad art. 426 CC ; Rosch, in Rosch et al., Erwachsenenenschutzrecht, 2^e éd., n. 17 ad art. 426 CC). L'art. 22 al. 2 LVPAE (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255) commande que les placements ordonnés d'urgence par le président de l'autorité de protection soient confirmés dans les vingt jours par l'autorité en corps. En l'absence de règle légale spécifique, on peut dès lors retenir, par analogie avec la norme cantonale, qu'une vingtaine de jours est le maximum admissible pour qu'une autorité de protection statue sur la levée du placement de la personne concernée.

7.3

7.3.1 En l'espèce, on ne saurait reprocher à la juge de paix de ne pas avoir régulièrement vérifié si les conditions du placement étaient toujours réunies, puisqu'un tel examen périodique n'était pas prévu avant le 1^{er} janvier 2013. L'appelant concède d'ailleurs lui-même que l'ancien droit ne prévoyait pas de contrôle périodique en matière de privation de

liberté à des fins d'assistance (cf. p. 22 de l'appel). Il en va de même de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, respectivement de la tenue d'audiences régulières. On relèvera que la juge de paix a réexaminé le bienfondé de la mesure le 27 mai 2010, puisqu'elle a requis de l'intimée R._____ qu'elle lui adresse un rapport sur la situation de l'appelant. A cette occasion, elle a invité l'appelant à être entendu, lequel n'a pas donné suite à cette invitation. Aucune responsabilité de l'Etat ne peut dès lors être retenue sous l'angle du réexamen périodique de la mesure.

7.3.2 S'agissant de la libération de l'appelant, celui-ci ne saurait de bonne foi soutenir à la fois qu'il refusait de prendre son traitement, ce qui aurait du reste amélioré son état de santé (cf. *infra* consid. 3.1), et que la mesure aurait dû être levée aussitôt qu'il acceptait de prendre ses médicaments. Il ressort du rapport du 3 juin 2010 de l'EMS [...] que, selon l'évaluation des intervenants, la prolongation du placement était largement justifiée, et que l'interrompre aurait mis en péril la stabilité de l'appelant récemment acquise. La levée du placement n'a du reste pas été demandée avant l'audience du 29 janvier 2013. Ainsi, compte tenu des circonstances, on ne saurait reprocher à la juge de paix de ne pas avoir levé la mesure avant que l'appelant en ait fait la demande. Par ailleurs, à l'issue de l'audience du 29 janvier 2013, l'instruction au sujet de la demande de levée du placement a été clôturée et la cause a été gardée à juger le même jour. A ce stade, aucun reproche ne peut être adressé à l'autorité de protection, qui a traité la cause sans atermolement.

En revanche, la décision a été expédiée pour notification aux parties le 2 mai 2013, soit nonante-quatre jours plus tard, alors qu'une vingtaine de jours aurait dû largement suffire pour une décision de six pages, ne comportant pas de complications particulières. Il y a dès lors lieu de constater que la juge de paix a violé le principe de célérité au détriment de l'appelant. Le temps mis s'explique probablement par l'augmentation ponctuelle de travail à laquelle les autorités de protection ont été exposées à l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, le 1^{er} janvier 2013, mais cette circonstance est

inopposable à l'appelant. Ce manquement au principe de la célérité a prolongé de quelque septante jours la privation de liberté de l'appelant.

Toutefois, l'appelant, qui ne se trouvait pas en détention provisoire, mais dans un établissement médico-social, n'a pas allégué quelles restrictions concrètes son placement dans l'EMS [...], en particulier s'agissant de la période concernée, apportait à sa liberté personnelle, si ce n'est qu'il devait partager sa chambre avec un autre résident, ce qui est insuffisant. Par ailleurs, il ne ressort pas du dossier que l'appelant se serait plaint auprès de la juge de paix de ce qu'elle tardait à notifier sa décision et il ne le soutient pas. De plus, aucune atteinte à la personnalité ou à l'intégrité physique de l'appelant du fait de son séjour au sein de l'EMS [...] n'a été constatée (cf. *supra* consid. 6.4). Il ne saurait être question d'allouer à l'appelant, comme il le demande, une indemnité pour tort moral de 200 fr. par jour, montant qui correspond au tort moral subi par une personne placée en détention provisoire, dans une prison (cf. art. 431 al. 2 CPP [Code de procédure pénale du 12 septembre 1967 ; RSV 312.01] ; cf. ATF 143 IV 339 consid. 3.1 et les arrêts cités), mais non par une personne placée dans un EMS, qui n'est pas soumise aux mesures de sécurité prévues par un établissement pénitentiaire et qui est libre de sortir. Du reste, il est établi que l'appelant sortait et marchait beaucoup, y compris avec d'autres résidents.

En l'absence de toute allégation de fait sur la nature et l'ampleur des restrictions endurées par l'appelant et d'atteinte subie lors de son séjour dans l'EMS [...], et compte tenu du fait que le constat de la violation du principe de célérité dans les motifs du présent arrêt constitue aussi une forme de satisfaction (cf. art. 49 al. 2 CO), il n'y a pas lieu d'allouer à l'intéressé une indemnité en réparation d'un tort moral qu'il aurait subi à cause du retard à statuer de l'autorité de protection. Il sera toutefois tenu compte de ce dernier élément dans la répartition des frais (cf. *infra* consid. 9.4.2, 10.2 et 10.5).

8.1 L'appelant fait grief aux premiers juges d'avoir considéré que les reproches qu'il formulait contre le personnel de l'Office du Tuteur général étaient infondés. Selon l'appelant, sa tutrice, respectivement curatrice, serait responsable du fait que l'intimée R. _____ n'a reçu que quelques documents à son arrivée, référence étant faite à l'allégué 313 de la réponse de R. _____ du 28 août 2014. L'appelant reproche à la tutrice d'être restée passive et soutient qu'elle aurait dû demander que des séances soient tenues par la juge de paix pour tenter de nouer le dialogue avec lui et aurait dû s'interroger sur le manque de progrès du traitement. L'appelant relève encore que le Dr T. _____ a dû insister auprès de la tutrice afin de pouvoir intervenir en qualité de médecin.

8.2 L'art. 317 al. 1 CPC prévoit que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admissibles en appel pour autant qu'ils soient invoqués ou produits sans retard (let. a) et qu'ils n'aient pas pu l'être en première instance, bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise (let. b). Ces conditions sont cumulatives (TF 5A_456/2016 du 28 octobre 2016 consid. 4.1.1). S'agissant des vrais *nova* (« *echte Noven* »), la condition de nouveauté posée par la lettre b est sans autre réalisée et seule celle d'allégation immédiate doit être examinée. En ce qui concerne les pseudo *nova* (« *unechte Noven* »), il appartient au plaideur qui entend les invoquer devant l'instance d'appel de démontrer qu'il a fait preuve de la diligence requise, ce qui implique notamment d'exposer précisément les raisons pour lesquelles le moyen de preuve n'a pas pu être produit en première instance (ATF 144 III 349 consid. 4.2.1 ; ATF 143 III 42 consid. 4.1 ; TF 5A_756/2017 du 6 novembre 2017 et les réf. citées). Il convient de distinguer les nouveaux arguments de droit des nouveaux faits. Les nouveaux arguments de droit ne sont pas visés par l'art. 317 al. 1 CPC et peuvent être invoqués en appel dans les limites de l'objet du litige. Cela découle en particulier du principe de l'application du droit d'office (TF 4A_519/ 2011 du 28 novembre 2011 consid. 2.1, RSPC 2012 p. 128 ; Colombini, op. cit., n. 1.9.2 ad art. 317 CPC).

8.3 Les premiers juges ont retenu que les reproches faits par l'appelant au personnel de l'Office du Tuteur général étaient infondés,

l'appelant n'établissant aucun acte illicite de leur part. La seule présence, bien qu'inappropriée, d'un post-it indiquant : « Cool ! Bonne nouvelle. On attend l'envoi des motivations », collé sur un courrier du 6 novembre 2009 adressé à l'appelant à l'EMS [...] par son conseil de l'époque pour l'informer que « les recours » interjetés contre la décision du 20 mai 2009 étaient rejetés ne suffisait pas à démontrer une quelconque atteinte à la personnalité et, partant, un acte illicite.

8.4 En l'espèce, force est de constater qu'en première instance, l'appelant n'a pas allégué que sa tutrice ou l'Office du Tuteur général auraient accompli un acte - action ou omission - qui lui aurait causé un dommage ou un tort moral. Certes, l'intimée R. _____ a allégué que la tutrice ne lui avait transmis qu'une partie des documents en sa possession (all. 313 de la réponse du 28 août 2014) ; mais l'appelant n'a pas allégué que ce manque prétendu de documents lui aurait causé un dommage. L'appelant lui-même avait aussi allégué qu'un collaborateur de l'Office du Tuteur général avait collé sur une pièce de son dossier un post-it sur lequel il avait exprimé sa satisfaction de voir un recours de l'appelant rejeté. Mais, de ce fait non plus, l'appelant n'a pas allégué en première instance qu'il aurait résulté un dommage. Dans la mesure où ils tendent à mettre cause la responsabilité de l'Etat pour l'action ou l'inaction de sa tutrice ou d'autres fonctionnaires de l'Office du Tuteur général, les moyens de l'appelant se fondent sur des *nova* irrecevables en appel et ne peuvent dès lors qu'être rejetés. Au demeurant, le post-it n'a du reste pas été rédigé par la tutrice de l'appelant, selon ce qui ressort de ses déclarations à l'audience du 13 janvier 2016. On relèvera qu'à cette même audience, la tutrice a déclaré qu'elle allait en principe voir l'appelant une fois par mois, mais que régulièrement, il ne souhaitait pas la rencontrer. L'appelant ne saurait dès lors lui faire le reproche de ne pas s'être suffisamment investie dans le suivi de son dossier. Pour le surplus et comme déjà dit (cf. *supra* consid. 6.4), le fait que le Dr T. _____ ait dû insister auprès de la tutrice n'est pas déterminant, l'intéressé ayant pu bénéficier du traitement souhaité.

Par conséquent, la responsabilité de l'Etat n'est pas engagée du fait des agissements de la tutrice de l'appelant.

9.

9.1 A supposer qu'il faille rejeter ses conclusions, l'appelant requiert de ne pas être condamné à verser des dépens à l'intimée R._____.

9.2 Aux termes de l'art. 106 al. 1 CPC, les frais – soit les frais judiciaires et les dépens (cf. art. 95 CPC) – sont mis à la charge de la partie succombante. Selon l'art. 107 al. 1 CPC, le tribunal peut s'écarter des règles générales de répartition de l'art. 106 CPC – qui fait dépendre la répartition du sort de la cause – et répartir les frais selon sa libre appréciation pour tenir compte de circonstances particulières. La loi accorde au tribunal une certaine marge de manœuvre en lui permettant de statuer en équité dans les cas où des circonstances particulières rendent la répartition des frais selon le sort de la cause inéquitable. A cet égard, des cas-types ont été consacrés à l'art. 107 al. 1 let. a à f CPC (ATF 139 III 33 consid. 4.2 ; TF 4A_535/2015 du 1^{er} juin 2016 consid. 6.4.1). Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation, non seulement dans la manière de répartir les frais, mais déjà lorsqu'il s'agit de déterminer s'il veut s'écarter des règles générales prescrites à l'art. 106 CPC (ATF 139 III 358 consid. 3). L'art. 107 CPC, en tant qu'exception, doit cependant être appliqué restrictivement et seulement en cas de circonstances particulières et ne doit pas avoir pour conséquence de vider le principe de l'art. 106 CPC de son contenu (TF 5D_69/2017 du 14 juillet 2017 consid. 3.3.1 ; TF 1C_350/2016 du 2 février 2017 consid. 2.3.2). Vu le caractère de *Kann-Vorschrift* de l'art. 107 CPC, la justification de la dérogation est qu'une répartition en fonction du sort de la cause serait inéquitable (TF 5A_140/2019 du 5 juillet 2019 consid. 5.1.2). La libre appréciation prévue par l'art. 107 al. 1 CPC se confond, en pratique, avec une répartition en équité laissant une grande marge d'appréciation au juge : il peut notamment retenir des solutions différenciées en fonction de la nature des frais en question, par exemple en renonçant à l'allocation de dépens tout

en répartissant les frais judiciaires (CREC 5 juin 2019/172 consid. 3.2 ; cf. Colombini, op. cit., n. 1.1 ad art. 107 CPC).

9.3 Les premiers juges ont retenu qu'il se justifiait de mettre les frais judiciaires, arrêtés à 41'760 fr., à la charge de H._____, qui succombait intégralement, et de les laisser provisoirement à la charge de l'Etat. Par ailleurs, aucuns dépens ne devaient être alloués à l'Etat. Quant à l'intimée R._____, celle-ci avait droit, au vu de la valeur litigieuse, à des dépens de 16'537 fr. 50, référence étant faite aux art. 4 et 19 al. 2 TDC (tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6).

9.4

9.4.1 En l'espèce, on ne saurait revenir sur le choix des premiers juges d'arrêter les dépens conformément au sort de la cause, l'autorité disposant d'un large pouvoir d'appréciation dans ce domaine. Les conclusions prises par l'appelant à l'égard de l'intimée R._____ ont été intégralement rejetées en première instance et aucune responsabilité de cette institution n'a été constatée par la Cour de céans (cf. *supra* consid. 6.4). Pour le surplus, l'appelant ne conteste pas la quotité des dépens retenue par les premiers juges et il n'a pas été condamné à verser des dépens à l'Etat par le jugement entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur les dépens alloués par l'autorité précédente.

9.4.2 Toutefois, au vu de la violation du principe de célérité constatée (cf. *supra* consid. 7.3.2), il se justifie de réduire de 20 % les frais judiciaires de première instance ayant été mis à la charge de l'appelant. Il y a dès lors lieu de réformer le chiffre II du dispositif du jugement entrepris en ce sens que les frais judiciaires seront arrêtés à 33'408 fr. (41'760 fr. - 20 %) pour l'appelant et provisoirement supportés par l'Etat compte tenu de l'assistance judiciaire, le solde, par 8'352 fr. (41'760 fr. - 33'408 fr.) étant définitivement mis à la charge de l'Etat (art. 106 al. 2 CPC).

Au vu de l'issue du litige, il se justifie en outre d'ajouter un chiffre IVbis au dispositif du jugement entrepris, prévoyant que l'intimé Etat de Vaud versera à l'appelant des dépens de 6'000 fr. (art. 4 TDC).

10.

10.1 En définitive, l'appel doit être partiellement admis et le jugement entrepris doit être réformé dans le sens du considérant qui précède.

10.2 A l'instar de ce qui a été dit pour les frais judiciaires de première instance, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 5'000 fr. (art. 62 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront mis à la charge de l'appelant à hauteur de 4'000 fr. (5'000 fr. - 20 %) et provisoirement assumés par l'Etat compte tenu de l'assistance judiciaire (art. 122 al. 1 let. b CPC), le solde, par 1'000 fr., étant définitivement laissé à la charge de l'Etat.

10.3 Me Amandine Torrent, conseil d'office de l'appelant, a droit à une rémunération équitable pour ses opérations et débours dans la procédure d'appel (art. 122 al. 1 let. a CPC).

Dans sa liste des opérations du 5 mars 2020, elle indique avoir consacré 17 heures à la procédure d'appel. En particulier, elle indique avoir consacré 4 heures à des recherches juridiques et à la « reprise du dossier » en sus de près de 10 heures à la rédaction de l'appel, soit près de 14 heures en tout. C'est plus que ce qui aurait été nécessaire, l'appel comprenant de nombreuses allégations de fait, irrecevables, et des répétitions. Il s'ensuit qu'on n'indemniserà pas les 4 heures annoncées en plus du temps consacré à la rédaction de l'appel. On ne tiendra pas non plus compte des 10 minutes consacrées à la préparation d'un bordereau simple, qui ne comprenait que la copie du jugement entrepris (cf. CREC 5 mai 2020septembre 2019/245 consid. 3.3.1).

L'indemnité de Me Amandine Torrent peut ainsi être arrêtée, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]), à 2'310 fr. (180 fr. x 17 h - 4 h 10), montant auquel il faut ajouter 46 fr. 20 (2'310 fr. x 2 %) à titre de débours forfaitaires (art. 3bis al. 1 RAJ) et la TVA de 7,7 % sur le tout, par 181 fr. 45, ce qui donne un total de 2'537 fr. 65 (2'310 fr. + 46 fr. 20 + 181 fr. 45).

10.4 Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office, provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

10.5 Au vu de l'issue du litige et de la réforme du jugement entrepris s'agissant des frais, l'intimé A. _____ versera à l'appelant la somme de 3'000 fr. (art. 7 TDC) à titre de dépens de deuxième instance.

Les prétentions de l'appelant contre l'intimée R. _____ ayant été intégralement rejetées, il lui versera, au vu de l'ampleur de sa réponse, la somme de 2'500 fr. (art. 7 et 20 al. 2 TDC) à titre de dépens de deuxième instance. Il n'y a au surplus pas lieu d'allouer des dépens à l'Etat de Vaud.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile
p r o n o n c e :

I. L'appel est partiellement admis.

II. Le jugement est réformé comme il suit :

II. dit que les frais judiciaires sont arrêtés à 33'408 fr. (trente-trois mille quatre cent huit francs) pour H. _____ et provisoirement supportés par l'Etat, le solde, par

8'352 fr. (huit mille trois cent cinquante-deux francs),
étant définitivement mis à la charge de l'Etat.

IVbis. dit que l'A. _____ doit verser à H. _____ la somme de
6'000 fr. (six mille francs) à titre de dépens.

Le jugement est confirmé pour le surplus.

III. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 5'000 fr. (cinq mille francs), sont mis à la charge de l'appelant H. _____ à hauteur de 4'000 fr. (quatre mille francs) et provisoirement assumés par l'Etat, le solde, par 1'000 fr. (mille francs), étant définitivement laissé à la charge de l'Etat.

IV. L'indemnité de Me Amandine Torrent, conseil d'office de l'appelant H. _____, est arrêtée à 2'310 fr. (deux mille trois cent dix francs), TVA et débours compris.

V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

VI. L'intimé A. _____ doit verser à l'appelant H. _____ la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens de deuxième instance.

VII. L'appelant H. _____ doit verser à l'intimée R. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens de deuxième instance.

VIII. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le présent arrêt, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Amandine Torrent (pour H. _____),
- M. Louis Imsand, SJL (pour l'Etat de Vaud),
- Me Laurent Trivelli (pour R. _____).

et communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Juge président la Chambre patrimoniale cantonale.

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 francs.

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), le cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 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 :

