

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 3 avril 2017

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

Art. 426, 431, 437 et 450ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **N._____**, à Lutry, contre la décision rendue le 13 décembre 2016 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 13 décembre 2016, motivée et adressée pour notification aux parties le 21 décembre 2016, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix) a maintenu pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance prononcé le 1^{er} avril 2014 en faveur de N._____, né le [...] 1946 (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la justice de paix a considéré que les soins, l'aide et l'assistance personnelle dont N._____ avait besoin en raison de ses troubles ne pouvaient pas lui être fournis autrement que dans un milieu institutionnel.

B. Par écrit du 30 décembre 2016, N._____ a recouru contre cette décision et requis d'être entendu en étant assisté judiciairement. Il a produit plusieurs pièces.

Par décision du 3 janvier 2017, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a institué une curatelle ad hoc de représentation en faveur de N._____ et désigné Me Samuel Thétaz en qualité de curateur conformément à l'art. 450e al. 4 CC.

Invitée, le cas échéant, à se déterminer sur le recours déposé, la justice de paix n'a pas communiqué de prise de position.

Le 6 janvier 2017, la Chambre des curatelles a procédé aux auditions de N._____, accompagné de son curateur de représentation, de la curatrice S._____ de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : l'OCTP) et du témoin V._____. Au terme de l'audience et avec l'accord des comparants, la chambre de céans a suspendu la cause jusqu'au 6 mars 2017 et invité le curateur de représentation et la curatrice de l'OCTP à mettre en place un projet de

mesures ambulatoires en faveur du recourant selon certaines modalités a minima.

Par courrier du 3 mars 2017, le curateur de représentation a sollicité une prolongation d'un mois du délai de suspension de la cause et a renseigné la chambre de céans sur l'état d'avancement des mesures ambulatoires.

Par lettre du 8 mars 2017, la Présidente de la Chambre des curatelles a informé le curateur qu'elle prolongeait le délai de suspension jusqu'au 6 avril 2017.

Par correspondance du 13 mars 2017, le curateur de représentation a fait un nouveau compte-rendu de ses démarches à la chambre de céans.

Le 31 mars 2017, le curateur a transmis à l'autorité de céans un exemplaire de la convention de mesures ambulatoires conclue entre N._____, son nouveau psychiatre et médecin référent le Dr [...], son nouveau médecin traitant la Dresse [...], le CMS [...] et la curatrice de l'OCTP, invitant la chambre de céans à statuer formellement sur le recours déposé dans le sens de la convention et sans réappointement d'une audience.

Le 4 avril 2017, Me Samuel Thétaz a communiqué à la Chambre des curatelles son relevé d'opérations et débours en vue de la fixation de son indemnité de curateur de représentation.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. N._____ fait l'objet de mesures de protection depuis l'année 2008 en raison d'un syndrome de dépendance à l'alcool et de troubles psychiques associés qui l'ont placé dans un contexte de difficultés

fonctionnelles important et qui l'a considérablement affecté dans son autonomie.

En particulier, pour répondre à son besoin de protection, la justice de paix a institué le 17 juin 2008 une tutelle (art. 372 aCC) à l'égard du prénommé, remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale à forme de l'art. 398 CC dès l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, le 1^{er} janvier 2013 ; une assistante sociale de l'OCTP a été désignée comme curatrice de N._____.

2. Le 1er mars 2013, le Service des urgences du CHUV a ordonné le placement à des fins d'assistance de N._____.

Se fondant sur le rapport du 24 avril 2013 des Drs X._____, T._____ et F._____, respectivement médecin cadre, chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : SUPAA), la justice de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de N._____ à l'Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé - SUPAA ou dans tout autre établissement approprié.

Dans un rapport du 3 juillet 2013, les Drs T._____, X._____ et le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès du SUPAA, ont renseigné la justice de paix sur l'évolution de l'état de santé de N._____. Ils ont indiqué que l'intéressé souffrait notamment d'une forte dépendance à l'alcool qui entraînait d'importantes répercussions somatiques et psychiques, qu'il manifestait des idées suicidaires et qu'il avait à plusieurs reprises été hospitalisé mais qu'il avait toujours rechuté, mettant sa vie en danger. De leur avis, malgré une évolution lentement favorable sur le plan psychiatrique, l'intéressé manquait d'autonomie et avait besoin d'une stimulation et d'une guidance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne en raison de diverses atteintes cognitives. En outre, il restait anosognosique des pathologies psychiatriques et neurologiques qui l'affectaient. Les médecins considéraient qu'en dépit

des progrès réalisés, le patient devait continuer à être soigné dans le cadre hospitalier pour limiter les risques de rechute.

Par courrier du 7 janvier 2014, les Drs X._____ et [...], ainsi qu'C._____, ont informé le juge de paix que l'état de santé de N._____ ne nécessitait plus une prise en charge en milieu hospitalier et que l'intéressé serait accueilli dès ce jour à l'EMS W._____, à Lutry, une mesure de placement à des fins d'assistance leur semblant toujours indiquée.

Le 18 février 2014, les Drs D._____ et Z._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant auprès du Centre d'expertises du CHUV, ont déposé leur rapport d'expertise au sujet de l'état de la santé mentale de N._____. Ils ont indiqué que l'expertisé souffrait de démence alcoolique ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, d'un syndrome de dépendance (l'intéressé était néanmoins abstinente dans un environnement protégé) et de troubles de la personnalité mixte à traits narcissiques et histrioniques. Ils ont observé que si l'expertisé avait pu se montrer abstinente à plusieurs reprises en milieu protégé, il était systématiquement retombé dans sa dépendance une fois rentré à domicile et semblait incapable de gérer ses consommations d'alcool. Plusieurs fois, il s'était retrouvé aux urgences avec des taux d'alcoolémie très élevés qui avaient mis sa vie en danger et son penchant pour l'alcool avait de nombreuses répercussions sur les plans somatique et cognitif. Les tests neuropsychologiques qui avaient été effectués avaient ainsi mis en évidence un dysfonctionnement exécutif significatif, un déficit mnésique sévère ainsi que des difficultés attentionnelles. Selon les experts, malgré de nombreuses propositions de soutien et de prise en charge, l'intéressé niait toujours ses problèmes d'alcool et souffrait d'une dégradation progressive et irréversible de sa santé physique et psychique. De leur avis, il avait impérativement besoin d'un encadrement constant pour être suffisamment protégé de sa dépendance ce qui excluait la mise en place de mesures ambulatoires.

Par décision du 1er avril 2014, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de N._____ (I) et ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à l'EMS W._____ ou dans tout autre établissement approprié (II). Cette décision a été confirmée par arrêt de la Chambre des curatelles du 17 juin 2014.

3. A partir du 24 novembre 2014, la justice de paix a procédé à une réévaluation de la mesure de placement de N._____.

Dans un rapport du 20 janvier 2015, le Dr H._____, le Dr R._____ et P._____, respectivement médecin gériatre, psychiatre et infirmière cheffe au SUPAA, ont indiqué que l'intéressé souffrait probablement depuis longtemps d'un trouble schizo-affectif et ont confirmé le syndrome de dépendance à l'alcool diagnostiqué en 2008. Ils ont ajouté qu'il n'avait pas été facile de mettre en place un soutien psychiatrique et psychothérapeutique, le patient n'acceptant pas d'être privé de liberté. Toutefois, après plusieurs années d'abstinence, le patient avait pu reprendre le dessin, avait retrouvé un certain équilibre psychique, avait amélioré son état général, ses facultés cognitives et son humeur vraisemblablement grâce aux effets positifs d'une bonne hygiène de vie, d'une meilleure alimentation et d'une abstinence en milieu protégé. En outre, il respectait les règles de l'institution et se montrait collaborant. Toutefois, restant catégoriquement opposé à son placement, il présentait un risque de rechute important en-dehors d'un milieu structurant et cadrant (rechute alcoolique, désorganisation, incapacité à se prendre en charge) ce qui rendait difficile la mise en place de mesures de protection plus souples que le placement actuellement en vigueur.

Lors de sa comparution devant la justice de paix le 24 mars 2015, la curatrice s'est déclarée favorable au maintien du placement, estimant que la situation de N._____ nécessitait toujours qu'il vive dans un milieu protégé.

Par décision du 24 mars 2015, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de N._____.

4. Dans le cadre d'un nouveau réexamen de la situation de N._____, le Dr I._____, chef de clinique au SUPAA, s'est déterminé le 17 novembre 2015. Il a déclaré que la situation psychiatrique de l'intéressé restait stable et que les améliorations précédemment constatées ainsi que l'efficacité des mesures qui avaient été instaurées pour prévenir une décompensation psychiatrique sur un mode thymique ou délirant se confirmaient. Une nette amélioration de l'état général et des performances cognitives du patient qui, par ailleurs, n'avait plus consommé d'alcool depuis son admission à l'EMS, étaient en outre observées. Toutefois, l'intéressé ressentait une importante souffrance liée à la perte de son statut antérieur, notamment de la vie dans son appartement aménagé de ses œuvres ainsi que de la reconnaissance artistique tirée de ses expositions, ou à sa représentation de la liberté. Il acceptait difficilement son nouveau mode de vie et ressentait une profonde blessure narcissique qui peinait à se refermer. De fait, son vécu de persécution, le déni de ses difficultés et sa tendance à invalider les propos de son interlocuteur rendaient difficile un abord serein et constructif de sa situation. Au vu de ses distorsions de la réalité et de la difficulté à établir avec lui une alliance thérapeutique constructive pour organiser des soins et projets d'avenir, le médecin avait considéré que l'état de santé du patient nécessitait toujours un encadrement et une assistance que seule la prolongation du placement pouvait assurer. Cela étant, il n'excluait pas totalement la solution d'un appartement protégé à la condition que le patient prenne conscience de la nécessité de formuler des attentes en accord avec la réalité, notamment en terme de soins, d'espace, d'aménagement et qu'il se conforme à une évaluation ergothérapeutique satisfaisante.

Par décision du 1er décembre 2015, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de N._____.

5. A partir du 9 novembre 2016, la justice de paix a réexaminé la situation de N. _____ et recueilli à cet effet l'avis de divers médecins et responsables. Par courrier du même jour, elle a demandé au prénommé s'il souhaitait comparaître personnellement devant elle. L'intéressé ne s'est pas manifesté.

Dans un rapport du 17 novembre 2016, le Dr H. _____ et P. _____ ont déclaré que la situation de N. _____ avait très peu évolué. L'intéressé s'alimentait seul et demandait souvent un supplément. Il ne buvait pas d'alcool, acceptait la médication préparée par le personnel soignant, se douchait et se rasait seul mais un contrôle et une stimulation étaient parfois nécessaires. Il était de caractère agréable, conversait très volontiers avec les soignants, appréciait leur aide ainsi que leur présence. En outre, le patient exprimait de moins en moins sa difficulté à se trouver en présence des autres résidents du fait des troubles de l'âge avancé dont ils souffraient. Si l'intéressé ne participait pas aux activités proposées par l'institution, il dessinait, peignait, faisait des collages, lisait dans sa chambre et se documentait sans cesse. Avec l'autorisation du médecin et de l'institution, il partait aussi en week-end chez son amie et se rendait en vacances avec elle. Cela étant, le patient devait être accompagné d'une tierce personne pour prendre les transports publics. Même si N. _____ était autonome dans les activités de la vie quotidienne, les intervenants précités considéraient qu'au vu de ses antécédents, l'intéressé devait encore bénéficier d'un encadrement psychiatrique.

Le 1er décembre 2016, le Drl. _____ s'est aussi déterminé sur la situation de N. _____. Il a indiqué que son état de santé était resté relativement stable, que son trouble schizo-affectif se caractérisait toujours par un délire chronique à relativement bas bruit, qu'il revêtait la forme d'une mégalomanie et d'interprétations paranoïaques avec une nette surestimation des capacités, que l'intéressé manifestait une inflation de l'estime de soi, niait toute difficulté, que son besoin de stimulation, de contrôle des soins, de l'hygiène et la nécessité d'un accompagnement dans les transports publics étaient toujours présents, qu'il refusait une évaluation plus poussée de ses limitations fonctionnelles et qu'il avait une

propension aux interprétations paranoïaques, projetant sur les médecins ou sa curatrice des intentions malveillantes et se sentant humilié par le suivi de ses affaires administratives dans le cadre de la curatelle, éléments qui compliquaient l'évaluation et la construction d'un projet alternatif au placement. En revanche, sous l'angle des fluctuations de la thymie, le trouble schizo-affectif de N. _____ avait favorablement évolué : son humeur était restée neutre depuis le placement, l'équipe résidentielle percevait de moins en moins sa souffrance morale liée à ses conditions de vie à l'inverse de ce qui se passait lors des entretiens avec le médecin, auteur du rapport, au cours desquels le patient exprimait sa révolte face à la mesure de placement dont il jugeait les fondements arbitraires et iniques et qu'il considérait comme une entrave à son épanouissement artistique. En outre, son comportement restait calme, adapté au quotidien, mais l'on notait un certain isolement dû à son investissement passionnel dans la création artistique et à la perception de décalage avec les autres pensionnaires. En conclusion, au vu des distorsions de l'intéressé dans l'appréciation de ses besoins et limites et de la difficulté à établir avec lui une relation de travail constructive et réaliste, le Dr I. _____ considérait que le placement du recourant devait être maintenu afin de lui apporter l'encadrement et l'assistance dont il avait besoin au quotidien, sa sécurité étant compromise en-dehors d'un environnement protégé.

Dans un avis du 9 décembre 2016, la cheffe de groupe et la curatrice de l'OCTP ont rejoint les constatations et conclusions du médecin précité. Elles se sont déclarées favorables au maintien du placement de N. _____ en institution.

Le 6 janvier 2017, la chambre de céans a procédé aux auditions de N. _____, assisté de son curateur de représentation, de la curatrice de l'OCTP et du témoin V. _____.

Lors de sa comparution, N. _____ a décrit ses journées à l'EMS, indiquant lire, travailler, rester dans sa chambre et sortir de l'établissement lorsque son amie venait le chercher, précisant à cet égard

qu'il était capable d'assurer lui-même son hygiène, de prendre les transports publics et qu'il partait chaque année en vacances à l'étranger avec son amie. Il a déclaré que s'il avait retrouvé une partie de ses ancrages à l'EMS, se sentait mieux et avait des contacts avec les gens qui l'entouraient, il n'était toutefois pas vraiment satisfait de la situation, n'ayant en particulier plus de matériel pour travailler sur son chevalet (pinceaux, tubes de peinture, etc.) et ne pouvant plus créer comme il le voulait. Il a confirmé ne plus consommer d'alcool et accepter de vivre dans un appartement protégé bien qu'il n'estimât pas en avoir besoin.

Pour sa part, V._____ a déclaré qu'elle connaissait le comparant depuis dix-huit ans. Au fil du temps, leur relation d'amitié s'était transformée en une relation plus sérieuse. Elle appréciait la compagnie du comparant qui était très calme, éduqué, gentil, intéressant et lui apportait beaucoup. Elle l'accueillait chez elle pendant une période de deux à trois jours par semaine. Elle partait aussi en vacances avec lui, à l'occasion desquelles l'intéressé faisait montre d'une certaine autonomie. Selon les déclarations de la comparante, N._____ était un artiste peintre qui éprouvait le besoin constant de créer, avait beaucoup de projets, des horaires particuliers et, du fait d'une sensibilité particulière, ne retirait pas un grand bénéfice de ses contacts avec les autres résidents qui étaient très affectés par leur grand âge. De son avis, l'intéressé ne pourrait pas vivre encore pendant des années en institution. En outre, la comparante a précisé que si la mesure de placement était levée, elle pourrait accueillir provisoirement le comparant chez elle, ajoutant que l'intéressé était un artiste de renom et que s'il pouvait à nouveau peindre de grands tableaux, il aurait certainement des commandes de l'étranger. Cela étant, elle habitait un appartement de deux pièces et n'avait pas la place d'entreposer le matériel et les affaires du comparant ; de surcroît, ses modestes revenus l'empêchaient d'obtenir un appartement plus grand pour eux deux.

La curatrice de l'OCTP a confirmé le point de vue qu'elle avait déjà exprimé dans le cadre de l'enquête de la justice de paix.

Au terme de l'audience, la Chambre des curatelles a informé les comparants qu'elle suspendait la cause jusqu'au 6 mars 2017 afin de permettre au curateur de représentation et à la curatrice d'examiner la possibilité de mettre en place des mesures ambulatoires en faveur de N._____, projet qui, pour se concrétiser, devait impérativement comporter un lieu de vie dans un appartement protégé ou dans un appartement situé à proximité immédiate du domicile de V._____, l'accord d'un médecin référent pour suivre N._____ sur le plan psychiatrique acceptant, le cas échéant, de signaler à la justice de paix toute évolution susceptible de justifier un nouveau placement, ainsi que les visites à domicile d'un infirmier en psychiatrie ou d'un autre intervenant une fois par semaine dans un premier temps, puis selon des fréquences variables en fonction des nécessités.

Le 31 mars 2017, le curateur de représentation a adressé à la Chambre des curatelles une convention prévoyant une prise en charge ambulatoire selon les modalités requises par la chambre de céans, conclue entre N._____, le psychiatre et médecin référent [...], le médecin traitant [...], le CMS [...] et la curatrice de l'OCTP. Cette convention figure en annexe au dispositif du présent arrêt pour en faire partie intégrante.

Par courrier du 4 avril 2017, le curateur de représentation a fait parvenir sa liste des opérations et débours à la chambre de céans pour la procédure de recours.

En droit :

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

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, [ci-après cité : Guide pratique COPMA]), n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 265, p. 138, n. 276 p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-56 CC, 5^e éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

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

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable. Les pièces qui y sont jointes le sont également si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

Invitée, le cas échéant, à se déterminer conformément à l'art. 450d al. 1 CC, l'autorité de protection n'a pas communiqué de prise de position.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731). Selon l'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

2.2 En l'espèce, le recourant n'a pas exprimé son souhait d'être entendu par l'autorité de protection à la suite du courrier que celle-ci lui a adressé le 9 novembre 2016 pour lui indiquer qu'elle pouvait procéder à son audition dans le but de s'assurer que les conditions du placement étaient toujours remplies et que l'institution revêtait encore un caractère approprié.

Le 6 janvier 2016, le recourant a été entendu par la chambre de céans, assisté de son curateur de représentation.

Dès lors qu'il a été invité à comparaître personnellement devant la justice de paix mais n'a pas usé de ce droit et qu'il s'est exprimé, accompagné de son curateur de représentation, devant la cour de céans à l'audience du 6 janvier 2017, on doit considérer que le droit d'être entendu du recourant a été respecté. En outre, la curatrice de l'OCTP et l'amie du recourant V. _____ ont été entendues.

2.3.

2.3.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). D'après la jurisprudence récente, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. Du message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur, on ne peut déduire une interprétation différente (ATF 140 III 105 consid. 2.6, résumé in JdT 2015 II 75).

Si l'exigence d'une expertise, découlant de l'art. 450e al. 3 CC, n'est émise que dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », elle ne vaut toutefois qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, il n'est pas nécessaire, pour l'instance judiciaire de recours, d'ordonner une nouvelle expertise, cette autorité pouvant se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719), qui est en principe suffisamment récente.

En outre, les experts commis doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, sans être nécessairement des médecins spécialistes de ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants, ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membres de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5 ; JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de

mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 consid. 2.4 et références citées, JdT 2015 II 75, spéc. pp. 76 et 77).

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

2.3.2 En l'espèce, la justice de paix a fondé la décision incriminée sur le rapport du 1er décembre 2016 des Drs H._____ et I._____, respectivement médecin traitant à l'EMS W._____ et chef de clinique au SUPAA.

Ces rapports émanent, en tout cas en ce qui concerne celui du Dr I._____, d'un médecin spécialiste en psychiatrie indépendant au sens de la jurisprudence et répondant aux exigences de l'art. 450e al. 3 CC. L'avis du Dr H._____ confirme les conclusions de ce médecin. Ces rapports sont suffisants pour permettre à la chambre de céans de statuer.

La décision incriminée ayant été rendue selon les exigences procédurales requises, la chambre de céans est en mesure de statuer valablement sur le fond.

3. En substance, le recourant s'oppose au maintien de son placement qu'il décrit comme une agonie intellectuelle et artistique dans le "couloir de la mort" et renouvelle sa volonté de pouvoir vivre à domicile.

3.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (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, op. cit., nn. 1191 ss., p. 577 ; Guide pratique COPMA, op. cit., 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). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1538, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de

la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., n. 1351, p. 592). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss ; Message du 17 août 1977 concernant la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance] [Message], FF 1977 pp. 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.7, pp. 245 s.). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de

l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place ([Message] FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé.

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

3.2

3.2.1 Dans les rapports et avis qui ont été déposés en cours d'enquête, les intervenants ont estimé nécessaire de prolonger le placement en institution du recourant parce que l'intéressé s'opposant à

son placement, ils ont craint qu'en-dehors d'une structure suffisamment cadrante, il ne régresse au niveau psychique, qu'il retombe dans l'alcoolisme et qu'il ne soit pas en mesure d'assumer les actes de la vie courante propres à chaque individu.

3.2.2 En janvier 2015 puis en novembre et décembre 2016, les praticiens consultés ont ainsi indiqué que le recourant souffrait d'un trouble schizo-affectif, le Dr I. _____ précisant en particulier que le trouble observé se manifestait sous la forme d'un délire chronique revêtant la forme d'une mégalomanie et d'interprétations paranoïaques, qu'il était associé à une nette surestimation des capacités, que le recourant manifestait une inflation de l'estime de soi, niait ses difficultés et refusait une évaluation plus poussée de ses limitations fonctionnelles, prêtant des intentions malveillantes aux médecins et se sentant humilié par le suivi de ses affaires administratives, ce qui compliquait l'évaluation et la construction d'un projet alternatif au placement.

Toutefois, les médecins ont également relevé que le recourant avait progressé. En 2015, le Dr R. _____ a observé que le recourant avait pu reprendre le dessin après plusieurs années d'arrêt, avait retrouvé un certain équilibre psychique, avait amélioré son état général, ses facultés cognitives, son humeur, vraisemblablement grâce aux effets positifs d'une bonne hygiène de vie, d'une meilleure alimentation et d'une abstinence en milieu protégé, qu'il respectait les règles de l'institution et qu'il se montrait collaborant. En décembre 2016, le Dr I. _____ a exposé que l'humeur du recourant était toujours neutre, qu'il était calme et adapté au quotidien, notant cependant un certain isolement dû à l'investissement passionnel du recourant dans la création artistique et de sa perception de décalage avec les autres pensionnaires ; en-dehors de leurs entretiens, le recourant s'opposait peu à la prise en charge institutionnelle. Dans un rapport du 17 novembre 2016, le Dr H. _____ a confirmé pour l'essentiel ces deux avis, ajoutant que le recourant partait en week-end chez son amie et passait des vacances avec elle.

3.2.3 De fait, c'est essentiellement en raison des distorsions du recourant dans son appréciation de la réalité et de la difficulté à établir avec lui une alliance thérapeutique pour organiser ses soins et ses projets d'avenir que les médecins et autres intervenants ont considéré que l'intéressé n'était pas accessible à des mesures ambulatoires.

3.2.4 Cela étant, la situation du recourant a nettement progressé dans une mesure qui transparait également à la lecture des déclarations recueillies en cours d'audience par la chambre de céans : ainsi, toujours abstinent, l'intéressé fait preuve de plus de pondération ; il lit, travaille dans sa chambre, communique avec les autres résidents bien que ne retirant pas un grand bénéfice de ses contacts en raison d'une sensibilité particulière ; il prend soin de sa personne, peut prendre seul les transports publics et part chaque année en vacances à l'étranger avec son amie, ce que celle-ci a confirmé. Celle-ci a d'ailleurs déclaré que, connaissant le recourant depuis dix-huit ans et entretenant avec lui une relation sérieuse, elle l'accueillait à son domicile pendant une période de deux à trois jours durant la semaine et a constaté qu'il faisait preuve d'une certaine autonomie. En outre, selon ses propos, le recourant est un artiste peintre recherché, doté d'une grande sensibilité artistique, éprouvant le besoin viscéral de créer et qui souffre d'être au contact de personnes très affectées par l'âge qui n'ont de surcroît pas la même sensibilité que lui. Lorsque la comparante a émis l'idée que le recourant vive à son domicile, le recourant ayant par ailleurs déclaré n'être pas hostile au fait de vivre dans un appartement protégé, la possibilité que l'intéressé puisse faire l'objet de mesures ambulatoires a été envisagée.

3.2.5 Le 31 mars 2017, le curateur de représentation du recourant a transmis à la chambre de céans une convention de mesures ambulatoires selon laquelle le recourant avait obtenu un appartement protégé de deux pièces situé au rez de chaussée d'un immeuble à Lausanne, serait suivi sur le plan psychiatrique par un médecin référent et sur le plan somatique par un médecin traitant et recevrait les visites à domicile d'un infirmier en psychiatrie ou d'un autre intervenant sous l'égide du CMS [...] à raison

d'une fois par semaine dans un premier temps, puis d'une fréquence variable selon les nécessités.

3.2.6 Au regard de la situation, ces modalités paraissent propres, pour autant que le recourant les respecte, à lui permettre de vivre à domicile tout en lui évitant de se trouver dans une situation difficile qu'il ne pourrait pas gérer. En même temps, elles lui permettront de disposer d'une certaine autonomie, ce qui devrait contribuer au maintien de son état de santé. Cette solution, qui est conforme à la législation en vigueur, doit être privilégiée. En effet, selon les dispositions applicables, la personne concernée doit bénéficier d'une aide adaptée et proportionnée à sa situation, ne devant pas excéder ce qui est nécessaire à l'obtention du résultat recherché, le placement à des fins d'assistance constituant une mesure de protection ultime qui ne doit être mise en place que si aucune autre solution de soins et d'assistance ne peut être envisagée.

La chambre de céans peut approuver le texte de la convention soumis à son appréciation et lever le placement à des fins d'assistance du recourant, une évaluation des mesures prises et leur éventuel ajustement devant être opérés dans le délai de trois mois après le retour à domicile du recourant.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être admis et la décision réformée aux chiffres I et II de son dispositif en ce sens que le placement à des fins d'assistance de N. _____ doit être levé avec effet immédiat (I), que l'intéressé doit se conformer au traitement ambulatoire défini dans la convention conclue entre lui-même, le CMS [...], les Drs [...] et [...], ratifiée le 31 mars 2017 par la curatrice de l'OCTP et dont un exemplaire est annexé au présent arrêt pour faire partie intégrante de son dispositif (II), que la curatrice et le médecin psychiatre référent évalueront l'adéquation

des mesures prises et feront rapport à l'autorité de protection dans les trois mois dès le retour à domicile de N._____ (IIbis) et les frais de la décision de la justice de paix laissés à la charge de l'Etat (III).

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

4.3 Par décision du 3 janvier 2017, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a désigné un curateur ad hoc de représentation en faveur de la personne concernée et a nommé Me Samuel Thétaz, avocat à Lausanne, en cette qualité.

A ce titre, Me Samuel Thétaz a droit à une rémunération équitable pour ses opérations et débours dans la procédure de recours. Dans son relevé des opérations du 4 avril 2017 pour la période du 3 janvier au 31 mars 2017, il indique avoir consacré 25,45 heures à l'exécution de son mandat et fixe ses débours au montant forfaitaire de 100 francs.

Compte tenu de la nature et des difficultés de la cause, il convient d'indemniser Me Samuel Thétaz pour la totalité du temps qu'il a consacré à l'exercice de ce mandat. En considération du tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RA) [Règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3], il a ainsi droit à des honoraires de 4'581 fr. (180 fr. x 25.45 =), ainsi qu'à une indemnité de 120 fr. pour son déplacement à l'audience du 6 janvier 2017 et au montant forfaitaire de 100 fr. au titre de ses débours.

Vu les chiffres précités, l'indemnité totale de Me Samuel Thétaz doit ainsi s'élever à 4'801 fr. et, conformément à l'art. 3 al. 4 RCur (Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2), n'est pas soumise à la TVA.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision est réformée aux chiffres I et II de son dispositif, comme il suit :
 - I. Le placement à des fins d'assistance de N._____ est levé avec effet immédiat.
 - II. N._____ doit se conformer au traitement ambulatoire défini dans la convention conclue entre lui-même, d'une part, et le CMS [...] ainsi que les Drs [...] et [...], d'autre part, signée le 31 mars 2017 par S._____, curatrice, dont un exemplaire est annexé au présent arrêt pour faire partie intégrante de son dispositif.
 - IIbis La curatrice et le médecin psychiatre référent [...] évalueront l'adéquation des mesures prises et feront rapport à l'autorité de protection dans les trois mois dès le retour de N._____ à domicile.
 - III. Les frais de la présente décision sont laissés à la charge de l'Etat.
- III. L'indemnité due à Me Samuel Thétaz, avocat à Lausanne, en sa qualité de curateur de représentation de N._____, est arrêtée à 4'801 fr. (quatre mille huit cent et un francs), débours compris, sans TVA, à la charge de l'Etat.
- IV. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N. _____,
- Me Samuel Thétaz,
- S. _____,
- EMS W. _____,
- Dr [...],
- Dr [...],
- CMS [...],

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :