

VD_GERICHTE E115.020155 vom 4. April 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E115.020155

FR: VD_GERICHTE E115.020155 du 4 avril 2017

IT: VD_GERICHTE E115.020155 del 4 aprile 2017

Erwägungen

E. 3

Aux termes de leur rapport d'expertise du 3 octobre 2016, R. _____ et G. _____, médecin agréée et psychologue au CPNVD, ont affirmé que A.Q. _____ souffrait d'une schizophrénie continue (F.20.00), grave, provoquant des distorsions fondamentales de la pensée et de la perception, laquelle se manifestait essentiellement par la présence de sentiments de méfiance et de persécution, et qu'il présentait en outre une tendance à l'interprétativité pathologique. Les expertes ajoutaient qu'en lien avec sa pathologie psychiatrique, l'expertisé était totalement anosognosique de son trouble et se défendait par la projection délirante, l'ensemble des personnes qui l'entouraient étant perçues

- 8 - comme malveillantes et lui voulant du mal, ce qui avait pour conséquence un retrait social. Selon les expertes, A.Q. _____ était capable de discernement quant à la gestion de ses affaires administratives et financières, disposait actuellement de la capacité de s'occuper de ses affaires et d'entreprendre les démarches administratives nécessaires, mais il n'était pas exclu que la perception de l'intéressé l'entraîne à refuser de traiter certaines factures ou affaires administratives dans le futur. Elles considéraient ainsi qu'un soutien pour la gestion de ses affaires serait souhaitable, en vue d'aider la personne concernée dans ses démarches administratives, lesquelles pouvaient s'avérer parfois complexes, d'autant que A.Q. _____ était demandeur d'une aide de type « assistance sociale », essentiellement pour régler la situation avec son assurance perte de gain. Rappelant que, depuis le début de l'année 2014, A.Q. _____ n'avait plus investi son suivi psychiatrique et avait stoppé son traitement, générant ainsi une aggravation de son état psychique, les expertes ont soutenu que l'intéressé n'était pas capable de discernement quant à santé psychiatrique, à savoir qu'il n'était pas capable de prendre soin de sa santé et de comprendre l'importance d'un traitement psychothérapeutique et médicamenteux. Bien que, selon elles, le trouble psychique dont l'expertisé souffrait n'était actuellement pas susceptible de mettre en danger sa vie ou son intégrité corporelle ou celles d'autrui, elles estimaient toutefois que l'intéressé devait bénéficier d'un suivi psychiatrique régulier et d'une médication psychotrope adaptée, les éléments anamnestiques démontrant que l'état psychique de A.Q. _____ s'améliorait – du moins partiellement –, avec une diminution des idées délirantes, lesquelles restaient cependant présentes à bas bruit, lorsque le prénommé bénéficiait d'un suivi psychiatrique régulier avec une médication adaptée. Ainsi, afin de stabiliser la maladie psychiatrique de l'intéressé, de travailler autour de la reconnaissance et de l'acceptation de la maladie ainsi que de tenter

- 9 - d'assouplir sa méfiance et sa tendance à l'interprétativité pathologique, les expertes préconisaient des mesures ambulatoires (suivi psychiatrique – à confier à une unité de psychiatrie ambulatoire institutionnelle telle l'UPA d' [...] – et prise médicamenteuse adaptée, notamment neuroleptique), ajoutant que si les mesures ambulatoires n'étaient pas

mises en œuvre, il était probable qu'une aggravation de l'état psychique de A.Q. _____, sous la forme d'une augmentation de son repli social avec une péjoration de l'étendue de ses idées délirantes de persécution, pouvait aboutir à une intensification de ses passages à l'acte pour être reconnu. Estimant qu'il serait difficile pour l'intéressé, dans un premier temps, de s'inscrire dans un suivi thérapeutique et de prendre sa médication, compte tenu de son anosognosie, les expertes relevaient qu'une amélioration de la compliance était néanmoins possible avec l'amélioration de sa symptomatologie sous traitement médicamenteux et de l'établissement d'une certaine alliance thérapeutique. Aussi suggéraient-elles, dans un premier temps, la mise en place d'un suivi ambulatoire auprès de l'UPA d' [...], consistant en un suivi psychiatrique et en une prise médicamenteuse adaptée, en vue de stabiliser la maladie psychiatrique de la personne concernée. Etant toutefois d'avis que A.Q. _____ était moyennement capable d'adhérer à cette assistance ambulatoire, les expertes notaient que le placement en foyer psychiatrique de la personne concernée pourrait être envisagé en cas d'échec des mesures ambulatoires. Se déterminant le 28 octobre 2016 sur le rapport d'expertise, A.Q. _____ a « refus[é] de recevoir des soins médicaux qui dépendai[ent] d'une expertise psychiatrique de laquelle [il] [était] l'expertisé, demand[ant] à recevoir des soins médicaux appropriés pour [se] soigner des fourberies desquelles [il] [était] victime ».

E. 3.1

Le recourant conteste son placement provisoire à des fins d'assistance, souhaitant quitter l'hôpital où il n'a rien à faire, et estime que la mesure prononcée est exagérée. Il s'oppose également aux mesures ambulatoires qui seraient mises en place dans une perspective post-hospitalière.

E. 3.2.1

Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire. La notion de « trouble psychique » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_717/2015 du 13 octobre 2015

- 17 - consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation ; ci-après : Message], FF 2006, p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, Feuille Fédérale 2006, p. 6677). Il y a grave état d'abandon lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message FF 2006, p. 6695). Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes

mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès

- 18 - que s'il est assuré sans interruption. Le cas échéant, aussi longtemps que les mesures de sécurité envisagées dans l'établissement n'étaient pas mises en œuvre et que le danger existait que l'intéressé interrompe la thérapie en s'enfuyant à nouveau, une institution fermée telle qu'un établissement pénitentiaire, pour autant que le traitement thérapeutique par des spécialistes soit également garanti, pouvait être considérée comme une institution appropriée, à titre transitoire, au placement à des fins d'assistance (TF 5A_652/2016 du 15 décembre 2016). Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message FF 2006, pp. 6695-6696). 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 d'office 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 paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, 2016, n. 2079 pp. 603-604 et les réf. cit.).

- 19 - La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, *Basler Kommentar*, *op. cit.*, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, *op. cit.*, n. 1202, p. 583 ; *Guide pratique COPMA*, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues.

L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436). L'autorité de protection est compétente pour prononcer la libération de la personne qu'elle a placée en établissement (art. 428 al. 1 CC). Conformément au principe de célérité (concrétisé à l'art. 426 al. 4 CC), elle peut déléguer sa compétence à l'institution qui accueille la personne en cause (art. 428 al. 2 CC) ; la délégation peut être révoquée en tout temps (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1255 p. 605).

E. 3.2.2

Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

E. 3.3

En l'espèce, le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde continue, qui provoque des distorsions fondamentales de la pensée, et présente, en lien avec ce trouble, des idées délirantes de persécution. Il n'a pas le discernement suffisant pour évaluer les soins et l'assistance médicale et sociale dont il a besoin et sa décision d'interrompre, respectivement d'espacer, son traitement, en 2014, a

- 20 - aggravé ses troubles neurologiques et psychiatriques sous la forme d'une augmentation de son repli social avec péjoration de l'étendue de ses idées délirantes – ce dernier élément pouvant être confirmé suite à l'audition de l'intéressé – avec le risque que celles-ci aboutissent à une intensification de passages à l'acte en vue d'une reconnaissance. Compte tenu des antécédents de la personne concernée, notamment sa non-adhésion à un suivi psychiatrique, sa non-compliance à un traitement psychiatrique médicamenteux et son anosognosie, des mesures ambulatoires ne peuvent être envisagées à ce stade. Une prise en charge institutionnelle constitue en l'état la seule solution pour apporter au recourant l'accompagnement thérapeutique dont il a besoin, stabiliser sa maladie psychiatrique, éviter le risque d'une éventuelle mise en danger de sa personne ou de tiers et de s'assurer de son adhésion à un projet post-hospitalier consistant, tout d'abord, en une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée. C'est ainsi à bon droit que les premiers juges ont ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire du recourant et délégué aux médecins de l'institution qui accueille la personne en cause la compétence de libérer la personne placée aussitôt que la maladie de celle-ci aura été stabilisée et les mesures ambulatoires post-hospitalières mises en place, toute rupture de traitement devant être immédiatement signalée à l'autorité de protection. Il en découle que le grief de la violation du principe de la proportionnalité doit être rejeté. 4.

E. 4

Par lettre à l'autorité de protection du 10 janvier 2017, B.Q._____ a fait part de ses inquiétudes concernant la situation de A.Q._____, qui avait évoqué des envies de suicide. Elle requérait un

- 10 - placement à des fins d'assistance et un suivi médical en faveur de son frère, afin que celui-ci soit astreint à prendre ses médicaments. Par lettre du 11 janvier 2017, le curateur Me [...] s'est prononcé en faveur d'une hospitalisation d'office. Par lettre du 18 janvier 2017, le juge de paix a proposé à A.Q. _____ de consulter le psychiatre de son choix et à lui transmettre ses coordonnées, ajoutant qu'il se pourrait qu'il soit astreint à des mesures ambulatoires à la suite de l'audience du 3 mars 2017 et que l'autorité de protection soit contrainte, dans ce cas, d'en désigner un. A l'audience du 3 mars 2017, tout en interrompant le juge de paix et ne répondant pas aux questions posées, A.Q. _____ a contesté les conclusions de l'expertise, a déclaré qu'il souhaitait être défendu par un autre avocat dans le cadre des fourberies dont il était victime et qu'il n'« a[vait] rien à fiche » des soins médicaux. Sa curatrice P. _____ a indiqué que l'état de santé de A.Q. _____ s'était péjoré ces derniers temps, son délire s'étant accentué et le sentiment de persécution qui l'envahissait très fortement le plaçant en très grande souffrance. Après avoir préconisé une curatelle d'accompagnement, elle a déclaré, soulignant le fait que le prénommé était très au clair s'agissant de sa situation administrative, qu'en cas de placement ou de mesures ambulatoires un soutien plus important était nécessaire. Elle ajoutait enfin que A.Q. _____ lui avait déclaré avoir pris contact avec l'UPA d' [...] au mois de janvier 2016, mais qu'il lui avait fait savoir ultérieurement que le rendez-vous s'était très mal passé et qu'il n'y retournerait plus. Enfin, Me [...] a demandé à être libéré de son mandat.

E. 4.1

Le recourant conteste l'institution d'une curatelle de représentation et de gestion en sa faveur.

E. 4.2

L'autorité de protection est tenue de garantir l'assistance et la protection de la personne qui a besoin d'aide (art. 388 al. 1 CC), mais doit

- 21 - également sauvegarder et favoriser dans la mesure du possible l'autonomie de la personne concernée (art. 388 al. 2 CC), les principes de proportionnalité et de subsidiarité permettant de tenir compte de l'équilibre entre autonomie et protection de la personne concernée (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 686 p. 350). Les conditions matérielles de l'art. 390 al. 1 CC doivent être réalisées pour qu'une curatelle soit prononcée. Selon cette disposition, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). La loi prévoit trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier, op. cit. n. 720, p. 366). Les termes « troubles psychiques » englobent toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit celles qui sont d'origine physique (exogènes, organiques, symptomatiques) et celles qui ne le sont pas (endogènes : psychoses, psychopathies pouvant avoir des causes physiques ou non, démences comme la démence sénile), ainsi que les dépendances, en particulier la toxicomanie (Meier, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [cité ci-après : Meier, CommFam], nn. 9 ss ad art. 390 CC, p. 385 ;

(Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 722, p. 367 ; Guide pratique COPMA, n. 5.9, p. 37). Quant à l'état de faiblesse, il s'agit de protéger les personnes qui, sans souffrir d'une déficience mentale ou d'un trouble psychique, sont néanmoins affectées d'une faiblesse physique ou psychique. L'origine de la faiblesse doit se trouver dans la personne même de l'intéressé et non résulter de circonstances extérieures (origine sociale, misère extrême, difficultés d'emploi, solitude) ; à elle seule, la détresse financière ne

- 22 - justifie pas l'institution de mesures de protection de l'adulte. La notion résiduelle doit être interprétée restrictivement et ne devrait être utilisée qu'exceptionnellement, en particulier pour les cas extrêmes d'inexpérience, certains handicaps physiques très lourds ou encore des cas graves de mauvaise gestion telle que la définissait l'art. 370 aCC. Elle servira notamment de fondement légal à la curatelle sollicitée par la personne elle-même dans de tels cas. A l'instar de l'ancien droit de tutelle, une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une condition de curatelle (besoin de protection) doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle (Meier, CommFam, n. 16 ss ad art. 390 CC ; CCUR 15 janvier 2014/16 ; JdT 2014 III 91 et les réf. citées). La condition de la curatelle est l'empêchement de la personne à régler elle-même des affaires qui doivent être réglées avant son retour ou le recouvrement de sa capacité de discernement (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 738 p. 372), l'état de faiblesse devant avoir pour conséquence l'incapacité, totale ou partielle, de la personne concernée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts ou de désigner un représentant pour gérer ses affaires. Bien que la loi ne le précise pas, il peut s'agir d'intérêts patrimoniaux et/ou personnels. Il doit s'agir d'affaires essentielles pour la personne concernée, de sorte que les difficultés constatées ont pour elles des conséquences importantes (Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, Bâle 2011, n. 405 p. 193). Lors de l'instauration d'une curatelle, l'autorité de protection prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC). L'art. 391 CC exprime clairement que la curatelle constitue une « mesure sur mesure ». L'autorité de protection fixe dans chaque cas d'espèce les tâches à exécuter par le curateur en fonction des besoins de la personne concernée. La personnalisation de la mesure s'opère de deux manières. Premièrement par le choix du type de curatelle, deuxièmement par le choix des domaines qui font l'objet de la curatelle. Enfin, pour la

- 23 - curatelle de représentation, l'autorité de protection devra décider pour chaque tâche confiée au curateur si la personne concernée conserve l'exercice de ses droits civils ou non (art. 394 al. 2 CC, [Vaerini, Guide pratique du droit de protection de l'adulte et de l'enfant, 2015, pp. 99- 100]). La prise de connaissance de la correspondance par le curateur (art. 391 al. 3 CC) sera autorisée principalement lorsque le curateur doit obtenir des informations sur certaines factures reçues par la personne concernée (décomptes d'assurance-maladie, taxation fiscale, etc.), mais aussi pour protéger la personne concernée contre des actes qui lui sont préjudiciables (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 762 p. 382). Selon l'art. 393 al. 1 CC, une curatelle d'accompagnement est instituée, avec le consentement de la personne qui a besoin d'aide, lorsque celle-ci doit être assistée pour accomplir certains actes. Inspirée de la curatelle volontaire de l'ancien droit (art. 394 aCC ; Message 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. 6678), elle ne peut être instituée que si les conditions matérielles de l'art. 390 CC sont

réalisées et que la personne concernée a consenti à la mesure (cf. TF 5A_702/2013 du 10 décembre 2013 consid. 4.4, non publié in ATF 140 III 49 mais résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2014, p. 133 ; Meier, CommFam, nn. 6 et 7 ad art. 393 CC, pp. 424). A l'instar de la curatelle d'assistance éducative de la protection des mineurs, le rôle de la curatelle d'accompagnement est de pur soutien : le curateur n'est pas investi d'un pouvoir de représentation ou de gestion. Il doit fournir conseils, aide, mise en contact et encouragements, mais il n'a pas de pouvoir coercitif. Il n'a pas non plus à établir un inventaire ou des comptes, ni à requérir le consentement de l'autorité de protection pour les actes de l'art. 416 al. 1 CC (Guide pratique COPMA, nn. 5.23 et 5.25, p. 143 ; Meier, CommFam, nn. 17, 18, 20 ad art. 393 CC, pp. 428 ss).

- 24 - Une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée (art. 394 al. 1 CC). Lorsque l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation ayant pour objet la gestion du patrimoine, elle détermine les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur. Elle peut soumettre à la gestion tout ou partie des revenus ou de la fortune, ou l'ensemble des biens (art. 395 al. 1 CC). La curatelle de gestion constitue une forme spéciale de curatelle de représentation et non une mesure de protection distincte (JdT 2014 III p. 91 ss, 92 et les réf. citées). Selon l'art. 389 CC, l'autorité de protection de l'adulte n'ordonne une mesure que si elle est nécessaire et appropriée. Lorsqu'une curatelle est instituée, il importe qu'elle porte le moins possible atteinte à la personnalité et à l'autonomie de la personne concernée, tout en étant apte à atteindre le but visé. L'autorité doit donc veiller à prononcer une mesure qui soit aussi « légère » que possible, mais aussi forte que nécessaire (ATF 140 III 49, consid. 4.3.1). Si le soutien nécessaire peut déjà être apporté à la personne qui a besoin d'aide d'une autre façon – par la famille, par d'autres personnes proches ou par des services privés ou publics – l'autorité de protection de l'adulte n'ordonne pas cette mesure (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Si en revanche l'autorité de protection de l'adulte en vient à la conclusion que l'appui apporté à la personne qui a besoin d'aide n'est pas suffisant ou sera d'emblée insuffisant, elle prend une mesure qui doit être proportionnée, c'est-à-dire nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC). En bref, l'autorité de protection de l'adulte doit suivre le principe suivant : « assistance étatique autant que besoin est, et intervention étatique aussi rare que possible ». Cela s'applique également à l'institution d'une curatelle de représentation selon l'art. 394 al. 1 CC (ATF 140 III 49 ; JdT 2014 II 331). Il résulte de ce qui précède que la curatelle d'accompagnement, comme mesure de protection la plus légère, a pour but d'assurer le soutien de la personne concernée pour régler certaines affaires. En revanche, il y aura lieu d'ordonner une curatelle de représentation lorsque la personne concernée ne peut pas régler elle-

- 25 - même certaines affaires et doit donc être représentée. Il n'y a pas lieu d'ordonner une curatelle de représentation et/ou de gestion si la curatelle d'accompagnement suffit aux besoins de la personne concernée (TF 5A_667/2013 du 12 novembre 2013 consid. 6.1 et 6.2).

E. 4.3

L'enquête en institution d'une curatelle étant terminée et l'expertise ayant été déposée, la situation diffère de celle qui prévalait lors de l'institution d'une mesure provisoire. En l'occurrence, le recourant a été mis au bénéfice d'une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC après que sa situation a été notamment signalée à la justice de paix par sa sœur B.Q._____, par la Municipalité du

[...] puis par son médecin traitant, la Dresse [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, et qu'une expertise psychiatrique a été mise en œuvre, dont il est ressorti, s'agissant plus spécifiquement de l'examen d'une mesure de curatelle, que s'il n'y avait pour l'heure aucun élément médical pour imposer une curatelle, il n'en demeurait pas moins qu'il était souhaitable qu'un soutien soit apporté à A.Q._____ pour la gestion de ses affaires administratives et financières, afin que l'expertisé ne s'épuise pas davantage. Or, selon les Drs [...], à son arrivée au CPNVD le 24 mars 2017, le recourant présentait un tableau clinique décompensé avec une déconnection de la réalité et une anosognosie totale de sa maladie, des affects inadaptés, des sentiments de colère et d'injustice engendrés par des préoccupations liées à des idées délirantes qui impactaient de manière importante sa capacité de gérer son quotidien. Dans ces circonstances, on peut consentir aux premiers juges que l'aide fournie par des proches ou des services privés ou publics semble insuffisante (art. 389 al. 1 ch. 1 CC), que le besoin d'assistance et de protection de la personne concernée n'est pas suffisamment garanti par une mesure personnelle anticipée ou par une mesure appliquée de plein droit (art. 389 al. 1 ch. 2 CC) et que la grave situation de santé de la personne concernée, définie par l'expertise comme une schizophrénie paranoïde continue, commande une mesure conséquente. Si A.Q._____ paraît aujourd'hui en mesure de s'occuper d'une partie de ses affaires, force est de constater qu'un soutien et une aide paraissent indiqués

- 26 - compte tenu de la nature de son trouble, afin d'assurer une bonne gestion, et qu'une curatelle de représentation et de gestion est adaptée, opportune et nécessaire. La décision de la justice de paix prononçant une curatelle est donc fondée, dans la mesure où elle s'appuie non seulement sur le rapport d'expertise du 3 octobre 2016, mais également sur les nombreux éléments du dossier, dont en particulier la lettre du 24 mars 2017 des Drs [...] décrivant le tableau clinique de A.Q._____ depuis son arrivée au CPNVD le 15 mars 2017, qui confirment l'existence d'une cause et d'une condition de curatelle. Partant, l'énumération des tâches incombant à la curatrice P._____, qui a les compétences requises au sens de l'art. 400 CC et semble par ailleurs acceptée par le recourant, ne souffre aucune critique en tant qu'elles procèdent de la sauvegarde des intérêts de la personne concernée. Le recours doit donc être rejeté en tant que le recourant s'oppose à l'institution d'une mesure étatique et semble formuler des critiques relatives à la personne de la curatrice désignée. 5. Le recourant conclut enfin à la désignation d'un curateur à la procédure, Me [...] ayant été libéré de ce mandat. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de faire droit à la requête du recourant, l'autorité de protection étant invitée à désigner à la personne concernée un curateur d'office à la procédure, avec lequel celle-ci puisse nouer un lien de confiance.

E. 5

Par lettre au juge de paix du 24 mars 2017, les Drs [...] et [...], chef de clinique adjoint et médecin assistante au CPNVD, ont écrit que depuis son arrivée à l'hôpital, A.Q._____ présentait un tableau clinique

- 11 - décompensé avec une déconnection de la réalité et une anosognosie totale de sa maladie. Pendant les entretiens, ils relevaient des bizarreries de la pensée et un trouble du cours et du contenu de celle-ci, le discours de l'intéressé étant confus et centré sur sa perception d'un vécu persécutoire. Les affects de la personne concernée n'étaient pas adaptés et une tension interne importante était observée, avec des sentiments de colère et d'injustice engendrés par des préoccupations liées à des idées délirantes qui impactaient de

manière importante sa capacité de gérer son quotidien. Ils poursuivaient en ces termes : « Vu le passé du patient avec une non-adhérence à un suivi psychiatrique et une non-compliance à un traitement psychiatrique médicamenteux, nous sommes de l'avis que le placement à des fins d'assistance devrait être maintenu, voire la possible nécessité de mesures pouvant offrir à celui-ci une protection pour sa personne et ses intérêts, et assurer une adhérence à un projet post- hospitalier consistant, tout d'abord, d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée. L'option d'un placement dans une structure adaptée à ses besoins pourra être réévaluée par la suite, l'état actuel de M. A.Q._____, dont nous adaptons la médication, ne permettant actuellement pas encore de se prononcer à ce sujet. » Par télécopie du 28 mars 2017, la Dresse [...] a fait savoir à la Juge déléguée de la Chambre de céans que A.Q._____ était convocable pour une audience, suite à un amendement des symptômes. Par lettre à l'autorité de protection du 27 mars 2017, B.Q._____ et [...] ont écrit qu'ils étaient soulagés que leur frère soit hospitalisé, reçoive enfin des soins ainsi qu'un suivi médical et puisse être stabilisé.

E. 6

En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée, sous réserve des chiffres XIII, XIV et XV deuxième phrase, qui sont devenus sans objet. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]).

- 27 - Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires. IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - A.Q._____, - P._____, Office des curatelles et tutelles professionnelles, - Département de psychiatrie Secteur nord-vaudois - Unité de psychiatrie ambulatoire d'Orbe,

- 28 - et communiqué à : - B.Q._____, - M. le Juge de paix des districts du Jura – Nord vaudois et du Gros-de- Vaud, 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). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.