

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 25 février 2014**

---

Présidence de      Mme      KÜHNLEIN, présidente  
Juges      :      MM. Colombini et Perrot  
Greffier      :      Mme      Bourckholzer

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 445 al. 1 et 3, 450 et 450e CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **O.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 23 janvier 2014 par la Justice de paix du district de Lausanne ordonnant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 23 janvier 2014, envoyée pour notification aux parties le 5 février 2014, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de O.\_\_\_\_\_ (I), ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), invité les médecins de l'Hôpital de Cery, cas échéant de l'établissement où l'intéressé serait placé, à faire rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de trois mois dès réception de la décision (III), délégué à l'Hôpital de Cery, cas échéant à l'établissement où O.\_\_\_\_\_ serait placé, la compétence de lever la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance, si les circonstances le justifient, à charge pour cet établissement d'en informer sans délai l'autorité de céans (IV), dit que les frais de la décision suivent le sort de la cause au fond (V) et déclaré la décision exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'au regard des avis médicaux déposés et dans l'attente des conclusions de l'enquête en cours, notamment des conclusions de l'expert psychiatre nouvellement mandaté, le placement provisoire à des fins d'assistance de O.\_\_\_\_\_ se justifiait, constituant le seul moyen susceptible de le protéger contre une nouvelle mise en danger de sa santé.

**B.** Par acte du 7 février 2014, O.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision et conclu implicitement à la levée de son placement provisoire à des fins d'assistance.

Interpellée par l'autorité de céans, la justice de paix a, par courrier du 11 février 2014, déclaré se référer entièrement au contenu de sa décision.

Le 13 février 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de O.\_\_\_\_\_. Celui-ci a comparu en présence de l'accompagnatrice [...], de l'Hôpital psychiatrique de l'Age Avancé, à Cery. O.\_\_\_\_\_ a déclaré être de formation programmeur et percevoir par ailleurs, depuis la découverte de sa schizophrénie, des rentes d'un montant mensuel de 2'500 francs. Pour l'occupation d'un appartement situé rue du [...] à [...], il s'acquitte d'un loyer de 1'000 fr. par mois. Interrogé sur sa dernière hospitalisation, O.\_\_\_\_\_ a indiqué ne pas se souvenir avoir séjourné quatre semaines en soins intensifs. Il réside actuellement à l'Hôpital psychiatrique de l'Age Avancé de Cery où il n'aurait aucune activité et dormirait beaucoup. Il y reçoit un traitement comportant du lithium et du clopixon. En outre, O.\_\_\_\_\_ s'est déclaré d'accord de se soigner, ajoutant décompenser très rapidement s'il ne suit pas son traitement. Il a encore indiqué que si son placement en institution devait se confirmer, il préférerait intégrer une structure hospitalière plutôt qu'un EMS afin de pouvoir sortir en journée. Il a précisé sur ce dernier point que, s'il allait dans un foyer, il aurait l'impression que sa situation présente ne serait « plus du provisoire ». O.\_\_\_\_\_ a encore déclaré vouloir conserver le bail de son appartement en cas de prolongation de son placement temporaire.

**C.** La cour retient les faits suivants :

1. Né le [...] 1959, O.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une mesure de tutelle à forme de l'art. 372 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), le 10 janvier 1991, pour des troubles psychiques. Cette mesure a été remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale à forme de l'art. 398 CC, après l'introduction du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

2. Le 31 octobre 2013, la justice de paix a pris des mesures ambulatoires en faveur de O.\_\_\_\_\_. Ces mesures consistaient en :

- un passage quotidien d'une personne du Centre médico-social à domicile, chargée de veiller à ce que O.\_\_\_\_\_ prenne ses médicaments,

- un suivi infirmier, au minimum tous les quinze jours, organisé à la Consultation de Chauderon, comportant l'injection d'un neuroleptique,
- un entretien médical mensuel, avec la Dresse L.\_\_\_\_\_, ayant lieu dans le même établissement.

3. Dès le début du mois de novembre 2013, l'état de santé de O.\_\_\_\_\_ s'est péjoré. L'intéressé s'est rendu aux Urgences psychiatriques du CHUV où il a été pris en charge. Il a ensuite été admis, avec son accord, à l'Hôpital de Cery, à Prilly, pour y recevoir les soins appropriés. Son état s'aggravant, le Professeur B.\_\_\_\_\_ a décidé de son placement à des fins d'assistance dans le même hôpital. Selon les observations du praticien susnommé, l'état psychique du patient s'était détérioré dans le contexte d'une décompensation mixte de son trouble bipolaire (désorganisation de la pensée et augmentation de l'activité psychomotrice), laquelle avait conditionné un risque auto- et hétérolytique immédiat. En raison d'un risque estimé présent de manifestations auto- et hétéroagressives, O.\_\_\_\_\_ avait été placé en soins intensifs pour environ quatre semaines et devait recevoir un traitement médicamenteux à base de lithium (stabilisateur de l'humeur) et de clopixol (neuroleptique à vocation antipsychotique).

4. Au début du mois de janvier 2014, O.\_\_\_\_\_ a fait appel de la décision du professeur B.\_\_\_\_\_ auprès de la justice de paix.

Saisie de cet appel, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a requis la production d'un certificat médical et d'un rapport du service médical ayant pris en charge l'intéressé.

5. Le 22 janvier 2014, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au Département de psychiatrie - Institut de psychiatrie légale IPL - Site de Cery, a fait part de ses observations à la magistrate. Selon son rapport, O.\_\_\_\_\_ présentait une atteinte psychiatrique chronique sévère sous la forme d'un trouble affectif ou (plus probablement) d'un désordre schizo-affectif bipolaire qui avait entraîné de nombreuses conséquences délétères sur sa vie. L'intéressé avait pâti de sa maladie aussi bien sur le

plan professionnel que sur le plan de sa capacité à gérer ses affaires ou encore à développer des relations sociales satisfaisantes dans la durée. Les décompensations de son trouble, dues à des difficultés d'adhésion au traitement médicamenteux, avaient engendré jusqu'à 25 hospitalisations. La prise en charge ambulatoire qui avait été mise en place s'étant révélée difficile à maintenir - quand bien même le patient avait tout d'abord accepté son admission - l'équipe hospitalière du SUPAA avait proposé que l'autorité de protection ordonne directement des mesures de traitement ambulatoires.

Le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué également que l'état psychique de O.\_\_\_\_\_ s'était depuis lors globalement recompensé, stabilisé et qu'il ne nécessitait pas de soins aigus imposant une prise en charge hospitalière. Cependant, la décompensation survenue s'étant produite à la suite d'une diminution significative du traitement neuroleptique (certes, décidé, cette fois, médicalement) qui était administré, cela mettait en lumière la nécessité de poursuivre un traitement stable de manière à prévenir de nouvelles rechutes. Interpellé sur cette question, O.\_\_\_\_\_ s'était tout d'abord montré réservé mais ne s'était ensuite pas opposé à la poursuite de la thérapie appliquée. De l'avis du médecin précité, O.\_\_\_\_\_ n'était donc pas totalement anosognosique, mais peinait à accepter la réalité de sa maladie et les conséquences que celle-ci avait sur sa vie. Dans ces conditions et sans chercher à en minimiser les difficultés, le Dr G.\_\_\_\_\_ considérait que toute possibilité de prise en charge ambulatoire n'avait pas encore été totalement épuisée, mais que ce point devait être rediscuté avec l'ensemble des intervenants du réseau. Conscient de la brièveté de son intervention, dans un suivi au long cours semé d'écueils, il estimait nécessaire que la question d'un placement à plus long terme, sans considération d'autre alternative, soit réexaminée, le patient s'étant plusieurs fois opposé à la mesure prononcée.

Les Dr X.\_\_\_\_\_ et [...], respectivement médecin associé et médecin assistant dans le même département que le Dr G.\_\_\_\_\_, ont également fait part de leur avis à la magistrate, le 23 janvier 2014. O.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé pour une décompensation mixte de son

trouble affectif bipolaire dans un contexte de rupture de traitement. Il avait souffert d'une perte de contact avec la réalité liée à une diffluence de la pensée qui s'était manifestée par un discours digressif, avec des relâchements d'associations idéiques et des passages du coq-à-l'âne, ainsi que par un comportement désorganisé. Vu l'incapacité du patient à agir consciemment et à prévoir les conséquences de ses actes, il y avait eu une mise en danger immédiate de son état de santé. Au terme d'un séjour d'environ quatre semaines en soins intensifs et grâce à l'administration de médicaments, son état clinique s'était ensuite lentement amélioré. Bénéficiant à présent d'un niveau psychique stable, l'intéressé s'était cependant montré totalement anosognosique et avait sollicité l'introduction de fenêtres thérapeutiques malgré les graves décompensations dont il avait été l'objet et les 24 hospitalisations qui avaient suivi chaque arrêt de traitement. Les médecins consultés concluaient donc qu'au vu de la dernière décompensation subie par le patient, les mesures ambulatoires précédemment instaurées n'étaient plus adaptées et qu'un placement en institution s'imposait, cette mesure paraissant être la seule susceptible de le protéger de son anosognosie ainsi que de possibles mises en danger lors de nouvelles décompensations.

Le 23 janvier 2014, la juge de paix a procédé aux auditions respectives de O.\_\_\_\_\_ et de son curateur E.\_\_\_\_\_, de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne. Interpellé sur la mesure de protection envisagée, O.\_\_\_\_\_ a réitéré son refus d'être placé en institution. Pour sa part, E.\_\_\_\_\_ a indiqué que si, dans un premier temps, il avait approuvé les mesures ambulatoires que l'autorité de protection avait ordonnées, il n'y était à présent plus favorable, O.\_\_\_\_\_ ayant fait trois rechutes, en l'espace de trois mois, durant ces mêmes mesures. Rejoignant l'avis des Dr X.\_\_\_\_\_ et [...], il estimait par conséquent qu'un placement en institution constituait le seul moyen efficace de protéger O.\_\_\_\_\_ de possibles mises en danger lors d'éventuelles nouvelles décompensations.

Le 6 février 2014, la juge de paix a confié l'expertise psychiatrique de O. \_\_\_\_\_ au Centre d'expertise psychiatrique de Cery, à Prilly.

### **En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix prononçant le placement provisoire à des fins d'assistance d'une personne ayant un besoin de protection (art. 426 et 445 CC).

**a)** 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, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du 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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

**b)** Interjeté en temps utile par O. \_\_\_\_\_ lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC, l'autorité de protection s'est référée à sa décision.

**2. a)** 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). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral relatif à la révision du Code civil suisse du 28 juin 2006, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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 membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur

une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51).

**b)** Dans le cas présent, la décision entreprise a pris en compte tout d'abord le rapport déposé le 22 janvier 2014 par le Dr G.\_\_\_\_\_. Ce praticien, qui occupe la fonction de médecin adjoint au Département de psychiatrie - Institut de psychiatrie légale -, dans le site de Cery, ne s'est pas déjà prononcé sur l'état de santé de la personne concernée. Il remplit donc les conditions de compétence et d'indépendance exigés par la loi. Les premiers juges ont en outre tenu compte du rapport des Dr X.\_\_\_\_\_ et [...] du 23 janvier 2014, qui occupent eux-mêmes les postes de médecin associé et médecin assistant dans le même département psychiatrique. Au stade des mesures provisionnelles, ces rapports suffisent pour apprécier la légitimité de la décision attaquée.

**3.** En matière de placement à des fins d'assistance, l'art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La cour de céans a auditionné le recourant le 13 février 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

**4. a)** Le recourant conteste son placement provisoire à des fins d'assistance, faisant valoir qu'il pourrait aussi bien décompenser et se mettre en danger dans un EMS et qu'il est vital pour lui de retourner à son domicile dès lors qu'une admission dans un tel établissement lui ferait perdre son appartement, ses meubles, son autonomie et sa liberté.

**b/aa)** L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques,

d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>e</sup> éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

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, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 c. 3).

**bb)** 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 (JT 2005 III 51).

En l'espèce, il résulte des avis médicaux déposés le 22 janvier 2014 par le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au Département de psychiatrie du Site de Cery, ainsi que, le 23 janvier 2014, par les Dr X.\_\_\_\_\_ et [...], respectivement médecin associé et médecin assistant dans le même département, que le recourant souffre d'un trouble psychiatrique d'ordre affectif sévère et plus probablement d'un désordre schizo-affectif bipolaire. Régulièrement réticent à l'application du traitement médicamenteux qui lui est prescrit, l'intéressé a subi de multiples décompensations qui ont toutes abouti à des hospitalisations (25 au total). Lors de sa dernière admission à l'hôpital, sa prise en charge ambulatoire s'est révélée difficile à maintenir si bien que l'équipe hospitalière du SUPAA a proposé à l'autorité de protection d'ordonner directement des mesures de traitement ambulatoires. Si l'état psychique du recourant est

actuellement stable et ne nécessite pas de soins aigus imposant une prise en charge hospitalière, le Dr G.\_\_\_\_\_ a relevé que la dernière décompensation était survenue à la suite d'une diminution significative du traitement neuroleptique et qu'il était donc indispensable de poursuivre ce traitement afin de prévenir tout risque de rechute. Il a observé que si le recourant peinait à accepter la réalité de sa maladie ainsi que les conséquences de celle-ci sur sa vie, on ne pouvait cependant exclure, sans certes en minimiser les difficultés, que d'autres mesures ambulatoires puissent être envisagées. A cet égard, le praticien s'est déclaré conscient de la brièveté de son intervention et de son impossibilité à se pencher sur tous les aspects de cette question et a estimé préférable de déléguer l'examen de celle-ci à l'ensemble des intervenants du réseau, ceux-ci étant mieux informés de la situation du recourant et dès lors plus à même de se déterminer sur la nécessité de le maintenir ou non en institution. Pour leur part, les Dr X.\_\_\_\_\_ et [...] ont considéré que, vu la totale anosognosie de l'intéressé et l'échec des mesures ambulatoires jusque-là mises en place, le placement du recourant était la seule solution envisageable pour le protéger d'une nouvelle décompensation.

Lors de son audition du 23 janvier 2013, le curateur E.\_\_\_\_\_, de l'OCTP, s'est rallié à ce dernier avis. Il a déclaré qu'après avoir approuvé, dans un premier temps, les mesures ambulatoires mises en place, il s'y était ensuite déclaré défavorable, lorsqu'il avait appris que le recourant avait fait trois rechutes en l'espace de trois mois durant ces mêmes mesures.

En l'occurrence, la cause du placement contesté est réalisée : le recourant souffre d'un trouble psychiatrique d'ordre affectif sévère et plus probablement d'un désordre schizo-affectif bipolaire. Au moment où le Professeur B.\_\_\_\_\_ a pris la décision de placer le recourant à l'Hôpital de Cery, la condition du placement était également réalisée. Le recourant venait de faire une nouvelle rechute qui avait aggravé son état de santé et qui faisait suite à de multiples décompensations, lesquelles avaient abouti à des hospitalisations, toutes en relation avec des arrêts de la thérapie. Compte tenu de son manque de compliance au traitement, le recourant

n'avait pu bénéficier plus longtemps des mesures ambulatoires jusque-là mises en place et le placement en institution s'était révélé être le seul moyen efficace de le protéger d'un nouveau risque de décompensation.

Cela étant, il convient d'examiner si, dans le cadre des mesures provisionnelles critiquées, lesquelles font suite au placement ordonné par le professeur prénommé, la mesure de placement ordonnée constitue toujours la meilleure solution pour protéger le recourant d'une nouvelle mise en danger en cas d'une nouvelle décompensation.

Dans son rapport, le Dr G. \_\_\_\_\_ ne s'est penché que sur l'éventuelle nécessité d'envisager le placement à long terme du recourant. Il a cependant considéré ne pas disposer du recul nécessaire pour se déterminer plus précisément sur le cas de l'intéressé et indiqué qu'il n'était pas impossible que d'autres mesures ambulatoires puissent être envisagées mais que ce point devait être réévalué par l'ensemble des intervenants du réseau. Les Dr X. \_\_\_\_\_ et [...] ont, pour leur part, émis une opinion plus tranchée, considérant que le placement du recourant devait être maintenu au regard de son anosognosie et du risque de mise en danger qu'une nouvelle décompensation pourrait entraîner. De fait, la question du placement à long terme du recourant ne pourra être réglée que dans le cadre de l'enquête actuellement en cours et plus exactement au regard des observations circonstanciés que communiquera l'expert psychiatre qui vient d'être nouvellement nommé. En l'état, au vu de l'échec des mesures ambulatoires jusque-là mises en place et des nombreuses décompensations et hospitalisations dont il a été l'objet, aucune autre mesure de protection que celle qui vient d'être prononcée n'apparaît suffisante. En effet, malgré une stabilisation de son état de santé en milieu hospitalier, la situation du recourant reste encore trop fragile pour que l'on puisse envisager qu'il regagne son domicile au risque de l'exposer à une nouvelle mise en danger en cas d'une nouvelle décompensation. Dans les circonstances actuelles, il ne peut donc y avoir d'autre alternative que de le maintenir en institution afin qu'il soit pris en charge conformément à ses besoins. Dans le cadre des mesures provisionnelles ordonnées, la condition du placement apparaît donc

également réalisée. L'institution bénéficiant d'une délégation pour libérer le recourant, il n'y a pas lieu de craindre que son hospitalisation dure plus longtemps que ce que nécessite son état de santé.

En outre, l'Hôpital de Cery où séjourne actuellement le recourant constitue une structure adaptée à sa situation. L'intéressé peut y recevoir des soins appropriés et bénéficier d'un encadrement propre à le prémunir d'une mise en danger en cas d'une éventuelle décompensation.

Les conditions du placement provisoire du recourant étant dès lors réunies, le recours doit être rejeté.

**5.** La décision de la justice de paix ayant un caractère provisoire, il appartiendra au curateur du recourant de veiller, dans toute la mesure du possible, à conserver le bail de son appartement afin qu'il puisse, le cas échéant, réintégrer celui-ci, si une mesure de protection plus légère que celle dont il fait actuellement l'objet devait être prononcée.

**6.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance confirmée.

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]).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision est confirmée.

**III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

**IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. O. \_\_\_\_\_,
- M. E. \_\_\_\_\_, assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP).

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

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 :