

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 mars 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Bendani, juges
Greffière : Mme Bouchat

* * * * *

Art. 426, 429 al. 2 et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **H.** _____, à Lausanne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 31 janvier 2020 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 31 janvier 2020, envoyée pour notification le 4 mars 2020, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de H. _____ (ci-après : la personne concernée ou la recourante) (I), a maintenu le placement provisoire à des fins d'assistance de H. _____, née le [...] 1961, célibataire, domiciliée Chemin de [...], à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de l'Hôpital de Cery la compétence de lever le placement provisoire de l'intéressée et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure (III), a invité les médecins de l'Hôpital de Cery à faire rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de deux mois dès réception de l'ordonnance (IV), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (V) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont en substance retenu que le placement provisoire à des fins d'assistance ordonné le 6 novembre 2019 par un médecin à l'endroit de H. _____ en raison d'une décompensation psychotique caractérisée par des idées délirantes de persécution, de troubles perceptifs et d'hallucinations auditives et visuelles devait à ce stade être provisoirement prolongé. Ils ont en effet suivi les conclusions du rapport d'évolution du 16 janvier 2020 des Drs [...] et [...], respectivement spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique d'une part et médecin assistant d'autre part, qui étaient d'avis que la prolongation du séjour en milieu hospitalier de l'intéressée – qui refusait toujours son traitement complet – permettrait une stabilisation de son tableau clinique, lequel était similaire à ses deux dernières hospitalisations où un trouble dépressif récurrent en épisode actuel sévère avait été diagnostiqué.

B. Par courrier du 12 mars 2020, H. _____ a formé recours contre l'ordonnance précitée, en concluant à ce que son placement provisoire à des fins d'assistance soit levé.

Par courrier du 16 mars 2020, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le même jour, le Conseil fédéral a annoncé que la Suisse traversait actuellement une situation extraordinaire au sens de l'art. 7 LEp (Loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 ; RS 818.101).

Interpellé par la Juge déléguée de la Chambre de céans, le [...], médecin chef, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a, par courriel du 17 mars 2020, confirmé que la cheffe de clinique de la section Jaspers de l'Hôpital de Cery était d'avis qu'il fallait maintenir le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante et que celle-ci souhaitait maintenir son recours.

Lors de l'audience du 19 mars 2020, la Chambre de céans a procédé à l'audition de la recourante par téléphone. Elle a déclaré ce qui suit :

« Je ne suis pas d'accord avec le maintien de mon placement à des fins d'assistance. Je comprends la raison pour laquelle je suis entendue aujourd'hui par téléphone. Je m'oppose à ce placement car je souhaiterais être libre, le placement bloque pleins de choses, tel que l'exercice de mes activités et projets. Je vais mieux, je prends encore des médicaments, tels que des antidépresseurs. J'admets que j'ai eu des difficultés, mais actuellement le placement n'est plus justifié selon moi. Les contacts avec le personnel soignant se sont améliorés. Ca va également mieux sur le plan de l'hygiène et de l'habillement. J'aurais en revanche besoin d'aide pour faire les courses. Je comprends que la situation actuelle est difficile avec la pandémie. J'ai ma fille à l'extérieur. Si le placement est suspendu, je vais continuer à collaborer avec les médecins à l'hôpital, je ne rentrerai pas immédiatement chez moi. Je ne sais pas si un réseau a été mis en place en cas de sortie. »

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 8 juin 2018, la justice de paix a notamment institué une mesure de curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de H. _____ et a maintenu en qualité de curateur [...], assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, actuellement le Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP).

2. Le 7 février 2019, dans le cadre d'un précédent placement à des fins d'assistance de l'intéressée, le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin associé à l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, a établi un rapport d'expertise, dont il ressort notamment ce qui suit :

« **1. Diagnostic**

a. L'expertisée présente-t-elle une déficience mentale ou des troubles psychiques (...) ?

(...): Oui Madame H. _____ a présenté un état catatonique probablement dans le cadre d'un trouble bipolaire ou d'un trouble schizo-affectif bipolaire (...).

b. L'expertisée est-elle, en raison des atteintes à sa santé, dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ?

(...): Madame H. _____ me paraît dans l'ensemble aujourd'hui plutôt raisonnable pour ce qui est de sa prise en charge médicale, acceptant la proposition d'un foyer et la nécessité d'une hospitalisation d'ici-là. Néanmoins, elle minimise selon la gravité de ce qu'elle a traversé et surtout la fragilité de son état actuel, ce qui pourrait potentiellement la conduire à agir déraisonnablement, par exemple en refusant à la dernière minute de quitter son appartement pour un foyer.

c. S'agit-il d'une affection momentanée, curable et, cas échéant, dans quel laps de temps ?

(...): Son état est actuellement évolutif pour ce qui est du syndrome catatonique. Elle présente aujourd'hui un état hypomane, qui lui aussi est de nature plutôt instable et dont l'évolution n'est pas prévisible. De plus, l'état catatonique s'inscrit très certainement dans le cadre plus général d'un trouble psychiatrique chronique. Néanmoins, pour ce qui est de son incapacité actuelle à vivre de façon autonome, on peut considérer qu'elle est évolutive.

d. L'expertisée paraît-elle prendre conscience des atteintes à sa santé ?

(...): Oui en partie, mais comme mentionné au point b, elle a tendance à minimiser la gravité de ce qu'elle a traversé et sa fragilité actuelle.

e. (...)

2. Assistance et traitement

a. L'expertisée présente-elle, en raison de son état de santé un danger pour elle-même ou pour autrui ?

(...): L'expertisée ne présente pas, dans les circonstances actuelles de danger pour elle-même ou pour autrui. Si elle quittait l'hôpital contre l'avis de l'équipe soignante, son état de santé serait rapidement en danger.

b. Quels sont les besoins et/ou traitements de l'expertisée ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaires pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

(...): Actuellement, Madame H. _____ nécessite l'encadrement d'une institution pour structurer ses journées et lui permettre des occasions de socialisation. Elle nécessite aussi un encadrement institutionnel pour suivre l'évolution de la psychopathologie qui me paraît actuellement pas stabilisée.

c. L'expertisée a-t-elle conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-elle ?

(...): Madame H. _____ est actuellement collaborante à sa prise en charge, mais comme déjà mentionné, elle n'est pas tout-à-fait (sic) consciente de la gravité de ce qu'elle a traversé et de sa fragilité actuelle.

d. (...)

e. Quel(s) risques(s) concret(s) courent l'expertisée et/ou les tiers pour le cas où l'expertisée ne serait pas prise en charge dans une institution ?

(...): En l'état actuel, dans un appartement indépendant, l'absence de structuration risquerait d'amener à une dégradation rapide de l'état psychique de Madame H. _____, avec soit une récurrence dans un registre catatonique, soit l'éclosion d'un état maniaque ou psychotique. De plus, elle ne me semble pas aujourd'hui en mesure d'assumer les tâches de la vie quotidienne, comme de faire des courses par exemple. (...). »

3. Par décision du 6 novembre 2019, la Dre [...], médecin aux urgences psychiatriques du CHUV, supervisé par le Dr [...][...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance à l'endroit de H. _____ pour cause de décompensation psychotique caractérisée par des idées délirantes de persécution, des troubles perceptifs, et des hallucinations auditives et

visuelles. Elle a également indiqué que l'intéressée se montrait agressive, notamment verbalement.

Le 16 décembre 2019, les Dres [...] et [...], cette dernière médecin assistante à l'Hôpital de Cery, ont demandé à la justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance de l'intéressée. Elles ont expliqué qu'elle avait été hospitalisée en raison d'une décompensation psychotique et que l'évaluation psychiatrique initiale avait mis en évidence des idées de grandeur, une logorrhée, une thymie dysphorique, des idées délirantes de persécution et un refus de soins y compris somatiques. Elles ont ajouté qu'à la suite de ces observations, différentes mesures thérapeutiques avaient été mises en œuvre, soit l'instauration d'un traitement psychotrope par l'Olanzapine et le Lorazépam, la mise en place d'un cadre régulateur des stimuli et qu'au vu du manque d'amélioration, un switch de l'Olanzapine vers le Zuclophentixol avait été effectué avec une amélioration partielle et une diminution de la tension interne, ce qui avait permis une sortie de la chambre des soins intensifs. Elles ont toutefois indiqué que la poursuite du traitement en milieu institutionnel paraissait actuellement indispensable, dès lors que la fin de la prise en charge impliquerait une mise en danger de la personne au vu de la persistance du manque de contact avec la réalité et l'anosognosie majeure.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 17 décembre 2019, la juge de paix a prolongé le placement provisoire à des fins d'assistance de l'intéressée à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (I), l'a convoquée ainsi que son curateur à l'audience de la justice de paix du 31 janvier 2020 pour instruire et statuer sur le maintien du placement à titre provisoire (II), a délégué aux médecins de l'Hôpital de Cery la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (III), a invité les médecins de l'Hôpital de Cery à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 16 janvier 2020 (IV).

Le 16 janvier 2020, les Drs [...] et [...] ont déposé un rapport d'évolution, dont il ressort notamment ce qui suit :

« Rappelons que Mme H. _____ est une femme de 58 ans, hospitalisée (...) en raison d'une décompensation psychotique, (...) qui présentait un tableau clinique similaire à ses deux dernières hospitalisations où un trouble dépressif récurrent en épisode actuel sévère a été trouvé.

Après avoir introduit le Zuclopenthixol (traitement neuroleptique), nous avons observé une lente mais progressive et positive évolution de l'état psychomoteur de la patiente. Le contact reste toujours conflictuel avec les psychiatres au vu d'idées délirantes de persécution exprimées par la patiente, mais il devient de plus en plus possible de dialoguer et discuter des éléments anamnestiques avec la patiente. Au cours des dernières semaines, et avec un grand effort des professionnels à l'unité, la patiente a repris des routines, des soins de base tels que la douche, elle s'habille, et se mobilise dans l'unité et en séance de physiothérapie. Nous avons aussi introduit un nouveau traitement pour son problème d'insuffisance veineuse, ce qui est aussi bien accompagné à l'Hôpital de Cery par l'équipe de médecins internistes sur place.

Malgré nos efforts, la patiente refuse toujours son traitement complet, ce que nous essayons d'ajuster selon la symptomatologie et gardant bien présent le besoin de collaboration de la part de la patiente.

Au vu de la compliance partielle, des éléments anamnestiques peu clairs et du contexte de sa décompensation, chez une patiente ayant des antécédents de trouble dépressif récurrent sévère avec des symptômes psychotiques, nous considérons pertinent de poursuivre le séjour en milieu hospitalier pour la stabilisation du tableau clinique, et la préparation de son retour au domicile. »

Lors de l'audience de mesures provisionnelles du 31 janvier 2020, la justice de paix a entendu H. _____, son curateur et [...], assistante sociale à l'Hôpital de Cery. La personne concernée a notamment déclaré que cela se passait bien, qu'elle avait un bon contact avec le personnel soignant, qu'elle bénéficiait d'un bon encadrement, qu'elle ne voulait pas prendre de Temesta parce qu'elle n'en voyait pas l'utilité, qu'elle était d'accord de rester à l'hôpital « pour récupérer à 100% ». De son côté, le curateur a indiqué qu'il n'y avait pas eu de réseau lors de ce placement, que toutefois, les hospitalisations de l'intéressée étaient assez récurrentes, qu'un réseau avait été organisé lors de la dernière hospitalisation et que celle-ci devrait durer encore environ six semaines.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix prolongeant le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée.

1.2 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) contre toute décision relative aux mesures provisionnelles dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, 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 CC et 450e al. 1 CC).

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).

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable. La juge de paix a renoncé à se déterminer.

2. La Chambre des curatelles 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 (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, 2017, n. 5.77 p. 180). 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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

3.

3.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

3.2 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). 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 (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 18 ad art. 450e CC). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; 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).

3.3 Dans le cas présent, la décision se fonde sur le rapport d'évolution du 16 janvier 2020 des Drs [...] et [...], document qui est suffisant s'agissant de mesures provisionnelles. En effet, si la Dre [...] s'est

déjà prononcée sur la maladie de l'intéressée dans une même procédure – étant l'un des médecins qui a demandé la prolongation du placement à des fins d'assistance –, un rapport d'expertise psychiatrique a été établi le 7 février 2019 par le Dr [...] dans le cadre d'un précédent placement à des fins d'assistance de l'intéressée.

4.

4.1 L'art. 450e al. 4 1^{ère} 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).

4.2 La Chambre de céans a entendu la recourante le 19 mars 2020. A cette date, la Suisse est dans une situation extraordinaire due à la pandémie du Covid-19. Dès lorsqu'aucun transfert de patient n'est plus possible et qu'aucune visite dans les hôpitaux n'est autorisée, la recourante a été entendue par le biais des moyens techniques disponibles, soit par téléphone. En effet, une visioconférence et un contact par Face Time se sont révélés impossibles faute de moyens techniques, moyens réquisitionnés par d'autres services étatiques.

5. La recourante conteste la prolongation de son placement provisoire à des fins d'assistance.

5.1

5.1.1 L'art. 426 al. 1 CC dispose 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. La notion de « troubles psychiques » 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 consid. 4.1 ;

TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1192, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245). L'art. 426 CC 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 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).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et 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 (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366. p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés 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 2012, 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).

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 la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les réf. cit. ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 3.1) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; TF 5A_652/2016 du 15 décembre 2016 consid. 2.2).

5.1.2 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).

5.1.3 Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser une durée de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une décision exécutoire (art. 429 al. 2 CC).

5.2 En l'espèce, la cause du placement réside dans les troubles psychiques dont souffre la recourante. Celle-ci est en effet connue pour un trouble schizo-affectif bipolaire et avait d'ailleurs fait l'objet d'une expertise psychiatrique au mois de février 2019 dans le cadre d'un précédent placement à des fins d'assistance. La recourante est actuellement hospitalisée depuis le 6 novembre 2019 en raison d'une décompensation psychotique caractérisée par des idées délirantes de persécution, des troubles perceptifs et des hallucinations auditives et visuelles et présente, selon le rapport d'évolution du 16 janvier 2020 des Drs [...] et [...], un tableau similaire à ses deux dernières hospitalisations, à savoir un trouble dépressif récurrent en épisode sévère.

S'agissant du besoin d'assistance de la recourante, les Drs [...] et [...] ont observé, après l'introduction d'une médication, une lente, mais progressive et positive évolution de l'état psychomoteur de l'intéressée. Ils ont relevé que le contact restait toujours conflictuel avec les psychiatres au vu des idées délirantes de persécution exprimées par la patiente, que celle-ci avait néanmoins repris des routines, des soins de base tels que la douche et l'habillement, qu'elle se mobilisait dans l'unité et en séance de physiothérapie, mais qu'elle refusait toujours son traitement complet. Les médecins précités ont conclu que la recourante devait poursuivre son séjour en milieu hospitalier pour la stabilisation du tableau clinique et la préparation de son retour à domicile, ce au vu de la compliance partielle, des éléments anamnestiques peu clairs et du contexte de sa décompensation, l'intéressée ayant des antécédents de trouble dépressif récurrent sévère avec des symptômes psychotiques. Interpellé par la Chambre de céans, le Dr [...] a d'ailleurs confirmé, le 17 mars 2020, la nécessité du maintien du placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante. Le fait que cette dernière ait indiqué lors de l'audience du 17 mars 2020 qu'elle continuerait à collaborer avec les médecins à l'hôpital et qu'elle ne rentrerait pas immédiatement chez elle si le placement était levé, n'est pas suffisant, dès lors qu'elle avait déjà indiqué lors de l'audience du 31 janvier 2020 être accord de rester à l'hôpital « pour récupérer à 100% » et qu'elle a malgré tout recouru contre la décision litigieuse le 12 mars suivant. Il s'ensuit qu'à ce stade, la recourante a besoin d'une assistance personnelle qui ne peut lui être fournie que dans le cadre d'un placement dans un établissement psychiatrique. Enfin, l'Hôpital de Cery constitue une institution appropriée au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

6. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 ; BLV 270.11.5]).

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, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- H. _____ personnellement,
- SCTP, à l'att. de M. [...],
- Hôpital de Cery, à l'att. des Dres [...] et [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge 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 :