

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 décembre 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Fonjallaz et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss et 439 al. ch. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, sans domicile fixe, contre la décision rendue le 29 novembre 2023 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 29 novembre 2023, motivée le 4 décembre 2023, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : le premier juge ou la justice de paix) a rejeté l'appel déposé par X._____ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1994, à l'encontre de la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 16 novembre 2023 par la Dre W._____ (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a retenu que les troubles psychiques ayant justifié le placement médical à des fins d'assistance de X._____ étaient encore présents et que l'état clinique de celui-ci ne s'était pas suffisamment amélioré pour permettre sereinement la fin de l'hospitalisation. Constatant en outre que l'intéressé se montrait anosognosique de ses troubles ainsi que du besoin d'un traitement psychiatrique et qu'à dire d'expert, l'absence de traitement en milieu hospitalier mettrait en péril ses intérêts et son intégrité psychique, le premier juge a considéré qu'une prise en charge institutionnelle apparaissait pour le moment encore nécessaire.

B. Par acte du 12 décembre 2023, X._____ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision. Il a produit un onglet de pièces sous bordereau.

Interpellée, la juge de paix a indiqué par courrier du 13 décembre 2023 qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Par rapport du 15 décembre 2023, le Dr H._____, chef de clinique à T._____, a indiqué que X._____ était hospitalisé en raison d'une décompensation psychotique et qu'il présentait des idées délirantes paranoïaques en ce sens qu'il croyait à tort subir de nombreux préjudices.

Le médecin a ajouté que peu de temps auparavant, X._____ avait également frappé son épouse, pensant que celle-ci l'avait drogué au GHB et qu'elle avait convoqué des personnes pour le violer à domicile. Il a relevé que les idées de persécution chez le patient évoluaient depuis deux ans et organisaient son existence, que le sentiment de menace et de préjudice constant l'empêchait de s'adapter à la société et le plongeait dans une précarité socioprofessionnelle, étant précisé qu'il vivait en l'état en hébergement d'urgence et multipliait les procédures pour se défendre des préjudices qu'il croyait à tort subir. Le Dr H._____ a rappelé que l'hypothèse diagnostique principale était une psychose paranoïaque et que les symptômes de X._____ devaient être mis à l'épreuve d'un traitement neuroleptique bien conduit sur plusieurs semaines pour tenter d'en réduire l'intensité. Il a souligné que le patient acceptait la prise d'un traitement à l'hôpital car il était sous placement médical à des fins d'assistance, mais que lorsque la mesure était levée, comme lors des précédentes hospitalisations, l'intéressé arrêta son traitement. Le médecin a précisé que la compliance était nulle car X._____ était anosognosique de son trouble psychotique. Ainsi, le Dr H._____ a estimé que l'état de celui-ci nécessitait la poursuite d'une hospitalisation sous placement à des fins d'assistance, la poursuite du traitement et son adaptation, le cas échéant, une aide sociale afin de trouver un logement adapté, relevant qu'en l'état, le traitement médical entrepris n'avait pas permis de réduire la symptomatologie présentée.

Lors de l'audience du 18 décembre 2023 de la Chambre des curatelles, le recourant a été entendu et a déclaré ce qui suit :

« Je confirme que je conteste mon placement. L'hospitalisation m'a aidé à améliorer mon état de santé. J'accepte de prendre le [...], mais je suis contre le [...] parce que j'estime que je n'ai pas la symptomatologie qui nécessite ce traitement. Je ne souhaite pas demeurer plus longtemps à l'hôpital. Je ne peux pas continuer à étudier et j'ai des engagements que je ne peux pas tenir. J'ai des examens de droit le 14 janvier 2024 et je n'ai pas pu suivre les cours parce que la Docteure ne m'a pas laissé sortir. Je conteste que les préjudices que j'invoque soient nés dans mon imagination. Je me réfère aux pièces que je vous ai produites. Certains médecins m'ont dit que j'étais bipolaire et je veux bien le croire, mais je conteste avoir des hallucinations. Je suis inscrit à la faculté de droit de l'université de Lausanne. En ce moment, je bénéficie d'un logement

d'urgence mais j'ai obtenu le RI et mon assistante sociale va me faire un bon pour aller à l'hôtel. Je reçois mon courrier soit chez mon épouse dont je suis séparé soit à la Poste. Ma manifestation devant [...] m'a conduit à l'hôpital. Je me suis fai[t] arrêter, puis les policiers ont appelé l'ambulance. J'étais nu parce que je voulais montrer des dégâts à mon corps. Si je sors, je continuerai à prendre le [...]. Actuellement on m'oblige à prendre le [...]. J'arrêterai de le prendre si je n'ai pas de symptômes. »

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____ est né le [...] 1994. Il est séparé de son épouse et n'a pas de domicile fixe.

2. En avril et juillet 2022, de même qu'en août 2023, X._____ a fait l'objet de placements médicaux à des fins d'assistance en raison de « *rupture de traitement, état dépressif sévère, ruminations suicidaires avec risques de répétition d'un passage à l'acte suicidaire* » ou encore « *suspicion de décompensation maniaque avec absence de capacité de discernement quant au trouble et présence d'idées délirantes de persécution* ».

Le 16 novembre 2023, X._____ a été à nouveau hospitalisé sous placement médical à des fins d'assistance ordonné par la Dre W._____, psychiatre aux urgences psychiatriques du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), pour les motifs suivants : « *trouble bipolaire avec épisode actuel maniaque et symptômes psychotiques, risque hétéro-agressif et rupture de traitement* ».

3. Dans un rapport d'évaluation du 17 novembre 2023, le Dr C._____, chef de clinique du Service des urgences psychiatriques des Hôpitaux universitaires genevois (ci-après : HUG), a relevé que X._____, lequel était connu pour un trouble bipolaire, avait été arrêté le 16 novembre 2023 par la police qui avait ensuite fait appel à une ambulance,

dès lors que l'intéressé était en train de manifester mi-nu à la place [...], à Genève. Le médecin a précisé que lorsqu'il avait été admis aux HUG, X._____ répétait les raisons de sa manifestation tout en affirmant ne pas souffrir de maladie psychiatrique et ne pas vouloir prendre de traitement. Il a relevé que le patient avait un discours cohérent et informatif avec une tendance à la répétition, parsemé d'éléments délirants auxquels l'intéressé adhérait complètement puisqu'il était anosognosique (par exemple : il disait qu'il s'était fait castrer, qu'une de ses jambes était plus courte que l'autre à cause de certains criminels, que personne ne voulait prendre en charge ses douleurs lombaires, raison pour laquelle il voulait une IRM de tout son corps). Enfin le Dr C._____ a indiqué que X._____ était calme et collaborant, qu'il niait s'être montré hétéro-agressif envers son ex-épouse et qu'il acceptait un transfert aux urgences du CHUV en vue d'une éventuelle hospitalisation en psychiatrie.

4. Par acte du 22 novembre 2023, X._____ a interjeté un appel contre la décision précitée.

5. Dans son rapport d'expertise du 28 novembre 2023, le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a notamment relevé que l'expertisé lui avait expliqué que le jour de son hospitalisation, il était en train de manifester nu contre « *la mauvaise prise en charge médicale de ses douleurs de dos par les médecins* » et pour « *montrer les preuves de ce qui se passe depuis avril 2022* », en s'enregistrant avec son natel et en diffusant l'enregistrement en direct sur Facebook, qu'effectivement, lors de sa consultation au service d'orthopédie du CHUV le 13 novembre 2023, il aurait contesté l'examen et réclamé de l'orthopédiste de refaire les mesures de ses membres inférieurs, ce qui lui aurait été refusé, qu'à son retour à domicile, il se serait auto-examiné et aurait pris les mesures de ses membres inférieurs en les photographiant et aurait également refait sa propre lecture de son IRM et du rapport de l'orthopédiste en les annotant, qu'étant convaincu qu'il était victime « *d'erreurs médicales* » et qu'après avoir « *écrit une lettre de recours au*

CSR de [...]», il s'était rendu seul devant le siège des [...] sous l'emprise de l'alcool, ajoutant qu'il s'agissait d'une « *manière d'exprimer son mécontentement* » et qu'il avait « *montré son sexe car il y a un problème à ce niveau* ». L'expert a constaté que X._____ présentait des troubles psychiatriques documentés depuis 2020, date du début de sa prise en charge par son psychiatre, le Dr Q._____, soit des troubles délirants chroniques associés à des troubles du comportement, sous tendus par l'usage de substances psychoactives. Le Dr K._____ a ajouté que ces troubles psychiatriques avaient valu à X._____ trois hospitalisations à T._____ entre 2022 et 2023 et qu'en dépit de ses successives prises en charge psychiatriques hospitalières et ambulatoires, celui-ci n'adhérait pas au traitement et l'interrompait après chaque sortie de l'hôpital. Il a relevé que, selon les soignants de la division [...] à T._____, X._____ était un patient calme, mais peu collaborant, refusant le traitement médicamenteux proposé en dehors du [...], qu'il présentait un discours désorganisé et peu informatif avec des idées délirantes de persécution et que celles-ci avaient pour objet persécuteur principal « *son ex-épouse et le corps médical* ». Le médecin a par ailleurs observé que X._____ avait un délire de persécution bien systématisé à mécanismes intuitif et interprétatif et à thème de préjudice, de même que des idées hypochondriaques de nature délirantes, et que ces idées délirantes étaient fixes, enkystées et organisaient son existence ; X._____ ne reconnaissait pas le caractère morbide de ses troubles ni leur lien avec ses difficultés, sélectionnant le traitement psychotrope prescrit pendant son hospitalisation en cours et en refusant les antipsychotiques. Selon l'expert, l'intéressé présentait une exacerbation de ses troubles psychotiques, qui étaient évocateurs d'une psychose paranoïaque, laquelle était associée à une dépendance à des substances psychoactives, notamment l'alcool, ce qui aggravait épisodiquement ses troubles paranoïaques. Le Dr K._____ a indiqué que l'état mental actuel du patient altérait sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisait son comportement en ce sens qu'animé par un sentiment de menace sur sa personne et attribuant une malveillance à son égard à tout ce qui ne lui était pas gratifiant, il devenait oppositionnel, procédurier, voire agressif. Il a précisé que la précarité de sa situation socio-professionnelle entretenait la

désorganisation de son comportement, notamment par une surenchère procédurière, et que l'opposition de X. _____ aux soins psychiatriques était encore entretenue par ses troubles mentaux et par son anosognosie, ajoutant que son état mental actuel abolissait sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de son opposition à celui-ci sur sa santé et sur ses intérêts. Considérant que l'état clinique de l'expertisé et l'absence de traitement mettraient en péril ses intérêts et son intégrité psychique, comme le démontrait son évolution clinique et socio-professionnelle depuis sa première hospitalisation en avril-mai 2022, le médecin a considéré qu'il était nécessaire que X. _____ puisse continuer à bénéficier régulièrement d'un traitement approprié à sa pathologie (antipsychotique), et donc poursuive son traitement en milieu hospitalier et à y demeurer jusqu'à la consolidation de l'effet du traitement sur la symptomatologie délirante.

6. Entendu à l'audience du 29 novembre 2023 de la juge de paix, X. _____ a déclaré qu'il y avait eu certains actes et agissements psychiatriques avec lesquels il n'était pas d'accord. Il a indiqué avoir entrepris une médiation puis une procédure auprès de la Commission des plaintes. Il a expliqué que les accidents de circulation avaient eu lieu en 2020 et 2021, et non en 2022 comme retenu par le médecin du CHUV. Sur le plan social, il a dit s'être séparé le 18 août 2023, qu'il n'avait depuis lors plus de logement fixe, mais qu'il avait cependant entrepris des démarches au social. Il a expliqué qu'il se disputait avec son ex-épouse concernant sa consommation d'alcool. Il a admis avoir manifesté dénudé devant [...], expliquant avoir un dysfonctionnement sexuel dont il n'arrivait pas à expliquer la cause. Il a admis être en dépression et n'a pas nié être atteint de bipolarité. Il a estimé que les médecins voulaient orienter ses troubles vers « *des choses qui ne lui correspondaient* » pas et qu'il devait y avoir un respect de la volonté du patient, relatant qu'on lui avait prescrit un médicament antipsychotique alors qu'il avait exprimé son refus. Il a expliqué qu'il ne voulait pas prendre ce traitement, mais que le placement médical à des fins d'assistance l'y obligeait. Il a ajouté que c'était son médecin psychiatre qui lui avait prescrit le [...]. Il a enfin contesté être

anosognosique, comme le relevait l'expert, puisqu'il admettait être en dépression et bipolaire. Il a enfin mentionné être contre la poursuite de l'hospitalisation « *sans aucune raison valable* », ajoutant avoir discuté avec son médecin, le Dr Q._____, d'un éventuel traitement antipsychotique, lequel était d'avis que le [...] n'était pas opportun au vu de la symptomatologie et de l'âge.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

1.2

1.2.1 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 19 septembre 2023/185). La personne concernée, les proches 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 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 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 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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 Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable, sous la réserve suivante.

Le recourant indique qu'il prend le traitement antipsychotique malgré le fait qu'il y est opposé au motif il n'a pas de symptomatologie justifiant un tel traitement. Or si l'on devait en déduire qu'il entendait contester cet aspect devant la Chambre de céans, à savoir s'opposer à la prise de médicaments, cette conclusion serait irrecevable. En effet, ce point excède manifestement l'objet de la contestation tel que défini par la décision querellée qui concerne uniquement le placement (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; TF 5A_588/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5.2 ; CCUR 27 juillet 2023/144 consid. 1.4 et les références citées).

Pour le surplus, les pièces produites en deuxième instance sont recevables, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

Interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision attaquée.

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 est 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 2012, 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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVP AE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge

unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; CCUR 13 octobre 2022/177). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« *Schwächezustand* ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n.40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix le 29 novembre 2023 et par la Chambre de céans le 18 décembre 2023. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 28 novembre 2023 par le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Une évaluation psychiatrique du 17 novembre 2023 du Dr C._____, des HUG figure également au dossier. Enfin, le Dr H._____, chef de clinique à T._____, a rendu un rapport le 15 décembre 2023 concernant l'évolution de l'état de santé du recourant depuis son hospitalisation. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

3.

3.1 Le recourant conteste le placement qui lui est imposé. Il nie présenter une symptomatologie nécessitant un traitement antipsychotique, indiquant ne pas entendre de voix et ne pas avoir d'hallucinations ; de plus son dossier médical le prouve. Il affirme qu'il y a de nombreuses erreurs dans ses dossiers médicaux et qu'il y a eu des erreurs de traitement. En outre, il soutient collaborer, rester calme et adhérer aux recommandations de l'équipe médicale « *avec prudence* », prenant le traitement malgré le fait qu'il y est opposé. Il relève enfin que ses problèmes « *au niveau social sont quasiment résolus* » et qu'il se porte de mieux en mieux, ajoutant qu'il dispose d'un logement à [...], qu'il a une case postale à la gare de [...] et qu'il est inscrit à l'office régional de placement.

3.2

3.2.1 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 » 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; 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. 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 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

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, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et protection de l'adulte*, Berne 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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 un *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. 637). 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 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

3.2.2 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 références citées) 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).

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). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.3 Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser 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 mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.3 En l'espèce, le recourant souffre de troubles psychiques qui ont nécessité plusieurs hospitalisations depuis 2022. En particulier, il est connu pour un trouble bipolaire selon le rapport du 17 novembre 2023 des HUG, duquel il ressort en outre que l'intéressé a été hospitalisé le 16 novembre précédant après avoir été arrêté en train de manifester nu sur la place [...] à Genève, alors qu'il tenait un discours parsemé d'éléments délirants auxquels il adhérait pleinement, étant anosognosique de ses troubles. Quant à l'expertise psychiatrique du 28 novembre 2023, elle retient chez le recourant une exacerbation des troubles psychotiques, lesquels sont du reste chroniques et associés à des troubles du comportement. Il y est encore précisé qu'il s'agit de troubles évocateurs d'une psychose paranoïaque associée à une dépendance aux substances

psychoactives aggravant épisodiquement les troubles paranoïaques. Le diagnostic de psychose paranoïaque est également retenu par les médecins de T. _____ comme hypothèse diagnostique principale.

Par ailleurs, le recourant a également besoin de protection. Même s'il peut séjourner dans un hébergement d'urgence, voire à l'hôtel, qu'il dispose d'une case postale et qu'on peut prendre acte du fait qu'il entreprend des démarches pour obtenir l'AI et pouvoir continuer ses études de droit à l'Université de Lausanne, il n'en demeure pas moins que le recourant se trouve dans une situation socio-professionnelle précaire, sans logement fixe ni emploi, et que ses troubles l'empêchent de s'adapter à la société et le rendent oppositionnel, procédurier voire agressif. Le recourant a aussi des comportements menaçants, son épouse s'étant plainte à plusieurs reprises de ses agissements et d'avoir été frappée. Outre un risque hétéro-agressif, il a été relevé que la capacité du recourant à appréhender la réalité est altérée et qu'il se met en danger. Contrairement à ce que soutient le recourant, les rapports médicaux à son dossier n'établissent pas tous les préjudices qu'il dit avoir subis, étant souligné qu'il y a effectivement des rapports sur ses troubles orthopédiques, mais que le recourant affirmait être castré lors de sa manifestation du 16 novembre 2023. A cela s'ajoute le fait que le recourant n'adhère pas au traitement médicamenteux et est peu collaborant. Selon l'expert, dès lors qu'il est anosognosique de ses troubles, le recourant ne peut pas consentir à un traitement approprié et mesurer les conséquences de son opposition : ainsi, malgré ses troubles psychiques et les impacts sur son quotidien, le recourant arrête toute médication dès qu'il sort de l'hôpital. Mais surtout, d'après le Dr K. _____, l'état du recourant et l'absence de traitement mettent en péril ses intérêts et son intégrité psychique, de sorte la poursuite du traitement en milieu hospitalier jusqu'à consolidation de l'effet du traitement sur la symptomatologie délirante est nécessaire. Autrement dit, le recourant doit être stabilisé ce qui est compliqué au vu de sa compliance relative et de son anosognosie, le médecin de T. _____ ayant d'ailleurs relevé que le traitement médical entrepris dans le cadre de l'hospitalisation n'avait en l'état pas permis de réduire la symptomatologie présentée. Ainsi, le

recourant a besoin d'une prise en charge institutionnelle compte tenu de son état de santé.

Dans ces conditions, au vu de l'anosognosie, de la non-collaboration et du refus de soins du recourant, une hospitalisation sous placement à des fins d'assistance est nécessaire. Aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de T. _____ - peut fournir au recourant la structure et l'aide dont il a besoin pour ne pas se mettre en danger lui-même, ni autrui, et pour se stabiliser. La mesure est ainsi parfaitement proportionnée aux besoins du recourant.

Il y a lieu donc de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de X. _____.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision entreprise confirmée.

L'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,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. X. _____,
- Département de psychiatrie - CHUV, T. _____, à l'att. du Dr H. _____,

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 :