

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 5 décembre 2024**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mmes Rouleau et Bendani, juges  
Greffière : Mme Aellen

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1 et 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre les décisions rendues le 21 novembre 2024 par le Juge de paix du district de Lausanne dans les causes le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 21 novembre 2024, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel formé le 15 novembre 2024 par X.\_\_\_\_\_, né le [...] 1956, contre la décision de placement à des fins d'assistance au Centre de Psychiatrie du Nord vaudois (ci-après CPNVD) ordonné le 12 novembre 2024 par la Dre [...] (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du même jour, la juge de paix a notamment institué une curatelle de portée générale provisoire en faveur de X.\_\_\_\_\_ (I), a nommé en qualité de curatrice provisoire [...], assistante sociale auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP) (II), fixé les tâches de cette dernière (III) et convoqué X.\_\_\_\_\_ et sa curatrice à une séance de Justice de paix du 19 décembre 2024 (IV).

**B.** Par acte du 26 novembre 2024, X.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a interjeté recours contre ces deux décisions, concluant implicitement à sa mise en liberté et à la levée de la curatelle provisoire.

Par courrier du 3 décembre 2024, la juge de paix a indiqué qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision.

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

**1.** X.\_\_\_\_\_, né le [...] 1956, célibataire et sans enfant, vit seul dans un appartement à [...].

**2.** Le 22 juillet 2024, alertée par une amie de X.\_\_\_\_\_ qui s'inquiétait de ne plus avoir de ses nouvelles, la Police de Lausanne s'est

rendue au domicile du prénommé. Après avoir dû faire appel à un serrurier car personne ne répondait, la Police a trouvé l'intéressé couché sur son lit, endormi. Une fois réveillé, il a expliqué ne rien avoir entendu, car il avait pris un somnifère. La police, relevant l'état d'insalubrité et l'important désordre régnant dans l'appartement, a signalé le cas à la Justice de paix du district de Lausanne.

**3.** Le 14 août 2024, la juge de paix a mandaté le médecin cantonal afin d'établir un rapport de situation et l'a invité à se déterminer sur l'opportunité d'instaurer une mesure de curatelle à l'endroit de X.\_\_\_\_\_.

**4.** Le 30 août 2024, la Dre [...], médecin déléguée pour le district de Lausanne, a rendu un rapport d'évaluation dont il ressortait notamment que X.\_\_\_\_\_ était connu de longue date pour un trouble de la personnalité avec des traits paranoïaques. Il présentait une intolérance à la frustration et peinait à comprendre que des tiers ne fassent pas ce qu'il demandait. Il avait d'ailleurs perdu un grand nombre de ses amis en raison d'attitudes ou de propos inadaptés. Au moment du rapport, la situation de l'intéressé semblait s'aggraver depuis quelques mois, avec une importante consommation d'alcool et une hygiène qui se dégradait progressivement, tant dans son appartement que sur lui. Le départ à la retraite de son psychiatre, qui l'avait suivi pendant 24 ans, était susceptible de jouer un rôle dans la détérioration de son état. Le trouble cognitif et la consommation d'alcool rendaient la gestion de ses affaires administratives et financières plus difficile (retards de paiement etc). Il disait accepter l'aide du Centre médico-social (CMS) mais ne voulait pas entendre parler d'une curatelle. Il ne voulait pas davantage intégrer un EMS, exposant qu'il tenait énormément à sa liberté. A ce sujet, la médecin déléguée exposait que les règles de vie institutionnelle risquaient d'être insupportables pour lui, avec possiblement une grande difficulté pour les équipes soignantes à le gérer. En conséquence, elle estimait important que l'intéressé puisse demeurer à domicile, étant toutefois précisé que si son état d'hygiène ou l'état de l'appartement ne s'améliorait pas dans un futur proche, la question d'un placement devrait à nouveau se poser.

Au terme de son rapport, la médecin déléguée proposait de revoir la situation de X. \_\_\_\_\_ deux ou trois mois plus tard afin d'évaluer l'évolution tant sur le plan de l'hygiène (sur soi ainsi que de l'appartement) que de la gestion des affaires administratives et financières.

**5.** Le 4 septembre 2024, la juge de paix a ouvert une enquête en institution d'une mesure de protection en faveur de X. \_\_\_\_\_.

**6.** Dans un rapport du 18 septembre 2024, le Centre médico-social (ci-après : CMS) expliquait que l'intéressé gérait sa situation financière et administrative de manière autonome, n'avait pas de dettes et était à jour dans ses paiements. Entre 2021 et 2022, il lui avait fallu plus d'un an pour assainir un appartement d'une pièce, sous la contrainte du médecin délégué, mais quelques mois plus tard, le logement était à nouveau insalubre. Aujourd'hui, l'insalubrité de son logement restait problématique car elle l'exposait à un risque de résiliation de bail. Pour le CMS, une mesure de protection provisoire portant sur le logement pouvait donc s'avérer utile.

**7.** La juge de paix a entendu X. \_\_\_\_\_ le 3 octobre 2024. Celui-ci s'est notamment engagé à entreprendre toutes les démarches utiles en vue d'assainir son logement.

**8.** Dans leur rapport du 29 octobre 2024, les médecins du [...] indiquaient que X. \_\_\_\_\_ avait été vu en consultation le 8 octobre 2024 dans le cadre de la continuité d'un suivi ambulatoire en raison du départ à la retraite de son psychiatre habituel. Lors de cet entretien, un plan de traitement avait été mis en place, avec psychothérapie dans une approche cognitivo-comportementale, évaluation de la nécessité d'un traitement antidépresseur et suivi avec des rendez-vous médicaux pour évaluer l'efficacité du traitement et ajustement si nécessaire. Toutefois, dès le lendemain, soit le 9 octobre 2024, X. \_\_\_\_\_ avait appelé le Centre [...]

pour les informer de ce qu'il suspendait temporairement ce suivi afin de s'occuper de rendre salubre son appartement.

**9.** Par décision du 12 novembre 2024, la Dre [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_. Le certificat médical succinct établi par ce médecin dans le cadre de la décision de placement mentionne ce qui suit : *« Pt connu pour tr. pers. avec compos. paranoïaque et imp. consom. d'OH. Depuis plus de 2 ans, appart. mauv. hyg. Depuis départ à la retraite de son psychiatre cette année et décès de sa mère, aggrav. de son état d'hyg., appart. insalubre, odeur pestilentielle et imp. conflit avec tt son entourage, [illisible]. CMS, inf. en psy, CAT [Centre d'Accueil Temporaire] et MT [médecin traitant] estiment la situation dépassée ».*

**10.** Dans un rapport du 16 novembre 2024, la Dre [...] indiquait que X.\_\_\_\_\_ ne s'était pas présenté au rendez-vous du 1<sup>er</sup> novembre 2024, alors qu'au moment de lui accorder un délai supplémentaire pour nettoyer son appartement, la docteure lui avait également précisé qu'il était important qu'il se présente aux rendez-vous pour faire le point sur les autres aspects de sa situation. Elle retranscrivait ensuite un courrier que le médecin traitant avait adressé au médecin cantonal pour obtenir d'être délié du secret médical, car son patient refusait que son médecin contacte la médecin déléguée. Selon ce courrier, le médecin traitant suivait l'intéressé depuis plus de 20 ans, de concert avec son ancien psychiatre qui avait pris sa retraite. Ce médecin relevait que les relations avec la personne concernée étaient récemment devenues plus que difficiles, X.\_\_\_\_\_ l'insultant, lui ou ses assistantes, de manière très fréquente, par téléphone ou directement. La personne concernée était totalement anosognosique de sa situation psychiatrique et manifestait un profil paranoïaque. Lors de son dernier rendez-vous auprès de son médecin traitant, le 28 octobre 2024, X.\_\_\_\_\_ s'était présenté dans un état d'hygiène déplorable.

La Dre [...] expliquait ensuite s'être rendue au domicile de X.\_\_\_\_\_ le 12 novembre 2024, ce dont il avait préalablement été

informé. Ce jour-là, elle avait pu constater que l'appartement était encombré, avec une odeur de renfermé, et que les sols étaient sales. Le prénommé portait de vieux habits, mais il ne présentait pas de trouble de la vigilance, pas d'agitation, ni de ralentissement psychomoteur. La docteure concluait en ces termes : « *Depuis mon rapport de fin août 2024, la situation de M. X. \_\_\_\_\_ est décrite comme aggravée, tant sur le plan de l'hygiène que du comportement par son réseau de soins. [...] En raison de son hygiène et/ou de son comportement avec violence verbale et vécu persécutoire, même son réseau est maintenant impacté, avec notamment le CAT qui a été mis en suspens, Monsieur n'a plus d'ergothérapeute à domicile et il a abandonné le suivi psychiatrique au bout d'une seule consultation. Il a également demandé à espacer les rendez-vous infirmiers. Dans ce contexte, sans possibilité d'amélioration en ambulatoire, une hospitalisation lui a été proposée, que M. X. \_\_\_\_\_ a refusée. J'ai alors dû établir un Plafa (ndr. Placement à des fins d'assistance). [...] En raison de la situation chronique en aggravation progressive qui a désormais atteint les limites de ce que peut apporter un suivi ambulatoire malgré les nombreuses approches tentées, la question d'un placement en EPSM ou EMS se pose et une expertise psychiatrique me semble opportune* ».

**11.** Dans un rapport de situation du 20 novembre 2024, les Drs [...] et [...] du CPNVD relevaient que X. \_\_\_\_\_ était un patient connu pour un trouble de la personnalité mixte, borderline et paranoïaque, ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool. A son arrivée, le patient présentait une symptomatologie psychotique avec des idées délirantes de persécution envers ses amis ou la Dre [...]. Il banalisait sa situation à domicile (insalubrité, hygiène corporelle insuffisante, hétéro-agressivité), sa consommation d'alcool et la nécessité de soins. Après son arrivée au CPNVD le 12 novembre 2024, il avait dû être transféré en milieu somatique le 13 novembre 2024 pour une crise d'épilepsie sur sevrage à l'alcool. Il avait réintégré le CPNVD le 16 novembre 2024 et les médecins estimaient nécessaire la poursuite de l'hospitalisation en milieu psychiatrique, avec pour objectifs une poursuite de l'évaluation, la réadaptation du traitement et la définition d'un projet. Ils précisaient que

X.\_\_\_\_\_ ne disposait pas de la capacité de discernement concernant sa santé et son besoin de soins.

**12.** Dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 20 novembre 2024, la Dre [...] a confirmé les diagnostics précités. Elle mentionnait que X.\_\_\_\_\_ était suivi par un psychiatre depuis 1999. Depuis 2011, il avait été hospitalisé à plusieurs reprises, notamment à l'Hôpital psychiatrique de Cery et à la Fondation des Oliviers, plusieurs de ces hospitalisations résultant de placements à des fins d'assistance. Il avait également été soigné pour diverses fractures et traumatismes causés en état d'alcoolisation aiguë (fracture trimalléolaire de la cheville, traumatisme du bassin, crises d'épilepsie, traumatismes crâniens). Depuis 2015, des troubles cognitifs en lien avec une consommation chronique d'alcool ont été relevés. X.\_\_\_\_\_ avait une conscience morbide très faible, banalisant sa problématique alcoologique, refusant la plupart du temps les prises en charge spécialisées, et niant ses troubles du comportement hétéro-agressifs pourtant régulièrement rapportés et ayant débouché sur de multiples plaintes et la perte de son appartement en 2015.

L'experte relevait que l'hospitalisation actuelle était intervenue en raison de l'état d'insalubrité de l'appartement de la personne concernée, de problèmes d'hygiène, d'agressivité verbale et de difficultés de prise en charge par le réseau ambulatoire, qui exprimait une difficulté à prendre en charge l'intéressé. X.\_\_\_\_\_ était réticent aux soins et agressif verbalement envers les intervenants. Des éléments de persécution étaient actuellement présents dans le tableau clinique. Le CMS constatait une péjoration de l'hygiène personnelle et le traitement médicamenteux devait être encore possiblement adapté, notamment avec l'introduction éventuelle d'un neuroleptique. Le projet et les besoins en soins étaient à redéfinir après évaluation durant le temps hospitalier. L'intéressé banalisait et était peu conscient de sa problématique d'alcool. L'experte concluait que, malgré un certain nombre d'aspects chroniques, une dégradation semblait s'être faite depuis le début de l'année 2024, avec une perte pondérale importante, une difficulté à maintenir l'hygiène personnelle, un état d'insalubrité du logement, l'augmentation d'un

sentiment de tristesse et d'abandon ainsi que de comportements hétéro-agressifs verbaux qui compliquaient sérieusement la prise en charge. Une évaluation cognitive était envisagée. L'experte considérait qu'il était important de tenir compte des difficultés rencontrées et mentionnées par le réseau ambulatoire et de prendre un temps hospitalier pour réévaluer les besoins de soins de X.\_\_\_\_\_ en lien avec l'évolution de son status clinique. En cas de levée du placement, elle estimait que le travail de réévaluation, de coordination avec le réseau ambulatoire et de mise en place d'une adaptation médicamenteuse serait mis en échec, étant encore relevé que l'intéressé regagnerait son appartement, toujours insalubre, dans lequel il reprendrait assurément ses consommations alcooliques, les risques auto et hétéro-agressifs étant alors majorés.

**13.** Entendu à l'audience de la Chambre de céans du 5 décembre 2024, X.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il ne souhaitait pas rester au CPNVD, qu'il gérait très bien sa vie et qu'il souhaitait recouvrer sa liberté, jugeant son hospitalisation injustifiée. Il a expliqué qu'à sa sortie de l'hôpital, il envisageait de reprendre un suivi bimensuel auprès de son médecin traitant et de se rendre au CAT deux fois par semaine. Il reconnaissait s'être « laissé aller » s'agissant de l'état de son appartement, mais estimait qu'il avait déjà fourni quelques efforts - que son hospitalisation avait interrompus - et qu'il ne restait environ « que » 50% à « gérer ». Il a nié tout problème d'alcool, expliquant boire entre 0,5 et 3 litres de bière par jour mais « lentement ». Il a affirmé ne pas craindre pour sa santé et être « en pleine forme ». Sobre depuis son entrée à l'hôpital, il a affirmé n'avoir souffert d'aucun syndrome de manque. Il a contesté également toute agressivité, expliquant qu'il est franc et qu'il réagit simplement quand une personne l'ennuie. Il a expliqué qu'une nouvelle médication avait été mise en place au CPNVD et que sa perte de poids était à mettre en relation avec des problèmes dentaires sur le point d'être réglés par la pose de dentiers.

La curatrice, [...], a également été entendue. Elle a expliqué qu'un réseau avait eu lieu le vendredi précédent au CPNVD, lors duquel il avait notamment été décidé qu'une sortie n'était envisageable qu'à

certaines conditions, notamment une acceptation des soins. Des investigations étaient encore en cours. Au vu du parcours de X.\_\_\_\_\_, une nouvelle mise en échec était redoutée en cas de sortie prématurée.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1.** Le recours est dirigé, d'une part, contre une décision du 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), d'autre part, contre une ordonnance de mesures d'extrême urgence instituant une curatelle de portée générale provisoire.

**1.2.** Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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 18 mars 2024/54). 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., 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).

**1.3.** S'agissant de l'ordonnance de mesures superprovisionnelles, l'autorité de protection de l'adulte prend, d'office ou à la demande d'une personne partie à la procédure, toutes les mesures provisionnelles

nécessaires pendant la durée de la procédure (art. 445 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]). En cas d'urgence particulière, elle peut prendre des mesures superprovisionnelles sans entendre les personnes parties à la procédure. En même temps, elle leur donne la possibilité de prendre position ; elle prend ensuite une nouvelle décision qui remplace la décision superprovisionnelle (art. 445 al. 2 CC; ATF 139 III 86 consid. 1.1.1).

Les décisions d'octroi de mesures superprovisionnelles ne sont jamais attaquables faute d'un intérêt juridique à une telle démarche dans la mesure où elles ont vocation à être remplacées rapidement par une décision rendue au titre de mesure provisionnelle après que la partie citée aura été amenée à se prononcer (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2019, ci-après : CR-CPC, n. 10a ad art. 308 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], p. 1499). Plus précisément, en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, le Tribunal fédéral a considéré qu'il ne se justifiait pas d'ouvrir la voie de droit de l'art. 445 al. 3 CC contre les mesures superprovisionnelles prononcées conformément à l'art. 445 al. 2 CC (ATF 140 III 289, JdT 2015 II 151 ; TF 5A\_554/2014 du 21 octobre 2014 consid. 3.2). La Haute Cour a en effet considéré que la personne concernée par des mesures superprovisionnelles n'avait pas besoin d'intenter un recours pour faire valoir son point de vue, dès lors que dans le cadre de l'exercice du droit d'être entendu qui doit immédiatement lui être garanti, elle pouvait au contraire s'adresser directement à l'autorité de protection et recourir, cas échéant, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles devant être rendue sans délai (ATF 140 III 289 consid. 2.7, JdT 2015 II 151).

La jurisprudence retient toutefois que, dans certains cas exceptionnels, le refus d'octroyer une mesure superprovisionnelle peut être remis en cause par la voie du recours lorsque le droit affirmé serait définitivement perdu à défaut de prononcé immédiat (Bohnet, CR CPC, *op. cit.*, n. 16 ad art. 265 CPC, p. 1236 ; pour des exemples : Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, Lausanne 2018, n. 5.2.2 ad art. 308 CPC, p. 930).

**1.4.** Formé par écrit, exposant le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours de X.\_\_\_\_\_ est recevable en tant qu'il est dirigé contre la décision statuant sur son appel au juge.

En revanche, le recours est irrecevable en tant qu'il est dirigé contre l'ordonnance de mesures superprovisionnelles de la juge de paix instituant une curatelle provisoire en sa faveur. En effet, conformément à la jurisprudence précitée, aucune voie de recours n'est ouverte contre ce type de décision. Au demeurant, aucune des exceptions jurisprudentielles n'est réalisée. Enfin, il est précisé que, lors de l'audience de mesures provisionnelles fixée le 19 décembre 2024, à savoir dans un délai qui reste raisonnable, le recourant pourra, le cas échéant, faire valoir ses griefs à l'encontre de la mesure de curatelle. A la suite de cette audience, une décision susceptible de recours sera rendue.

## **2.**

### **2.1.**

**2.1.1.** 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).

**2.1.2.** 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 en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

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<sup>e</sup> 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).

**2.1.3.** 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 au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance judiciaire de recours [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) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse 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). 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). 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).

**2.2.** X. \_\_\_\_\_ a été entendu par le juge de paix à l'audience du 21 novembre 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 5 décembre 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la première juge s'est fondée sur le rapport d'évaluation du 20 novembre 2024 établi par la Dre [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à Lausanne, qui vaut expertise. Ce rapport fournit en effet des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane d'une spécialiste indépendante à même d'apprécier valablement l'état de santé de l'intéressée et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

### **3.**

**3.1.** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance. Il relève que les patients du CPNVD sont très atteints psychiquement, ce qui est difficile à supporter. Il conteste être agressif lorsqu'il boit et demande à pouvoir rentrer chez lui.

**3.2.** 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 réf. cit. ; 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 1er 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 réf. cit.).

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 réf. cit. ; 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.).

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.) 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). Il ne suffit pas 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 (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

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.** Le recourant est connu pour un trouble de la personnalité mixte, borderline et paranoïaque, ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool. Il est suivi depuis de nombreuses années sur le plan psychiatrique et il a été hospitalisé en psychiatrie à plusieurs reprises depuis 2011 dans un contexte d'alcoolisations massives avec hétéro-agressivité banalisées, assorties parfois d'idées suicidaires.

Depuis quelques mois, les différents intervenants de son réseau ambulatoire, notamment son médecin traitant et le CMS, ont constaté une dégradation de son état, avis partagé par la Dre [...] qui relève une perte pondérale importante, une difficulté à maintenir l'hygiène personnelle, un état d'insalubrité du logement, l'augmentation d'un sentiment de tristesse et d'abandon ainsi que des comportements hétéro-agressifs verbaux qui ont sérieusement compliqué la prise en charge ambulatoire laquelle a quasiment été réduite à néant ces derniers mois, le recourant ayant interrompu son suivi psychiatrique, manqué ses rendez-vous médicaux et cessé de se rendre au CAT. A son arrivée au CPNVD, X.\_\_\_\_\_ présentait une symptomatologie psychotique avec des idées délirantes de persécution. A cela s'ajoute que sa conscience morbide est très faible. Il banalise tant sa situation à domicile (insalubrité, hygiène corporelle insuffisante, hétéro-agressivité), que sa consommation d'alcool ou la nécessité de soins, estimant « bien gérer sa vie ». Il ne voit rien à reprocher à sa consommation d'alcool, qu'il admet pourtant être quotidienne et relativement importante (jusqu'à trois litres par jour), estimant être « en pleine forme ». Il affirme n'avoir souffert d'aucun syndrome de manque à son entrée à l'hôpital, ce qui est pourtant contredit par les médecins du CPNVD selon lesquels l'intéressé a dû être transféré, puis hospitalisé en milieu somatique pendant trois jours dès le

lendemain de son arrivée ensuite d'une crise d'épilepsie sur sevrage à l'alcool. Le recourant n'a pas davantage conscience de son hétéro-agressivité, qu'il qualifie uniquement de franchise et de réaction normale face aux personnes qui l'ennuient.

A ce stade, il ressort des différents avis médicaux et de l'appréciation de l'experte que la médication du recourant doit encore être adaptée et que le projet et les besoins de soins en lien avec l'évolution du status clinique de l'intéressé doivent être redéfinis après évaluation durant le temps hospitalier. Si X. \_\_\_\_\_ devait être libéré avant que ces démarches aient pu aboutir, le travail de réévaluation, de coordination avec le réseau ambulatoire et de mise en place d'une adaptation médicamenteuse serait assurément mis en échec. Au surplus, le recourant se retrouverait alors dans un appartement insalubre, et, compte tenu de son anosognosie, reprendrait rapidement ses consommations d'alcool, sans suivi médical régulier. Il se retrouverait alors dans la même situation que celle qui était la sienne avant le présent placement.

En définitive, le recourant est à l'heure actuelle trop fragile sur le plan psychique et trop à risque de se mettre en danger par une reprise immédiate de la consommation d'alcool en excès pour envisager sereinement une sortie de l'hôpital.

Enfin, aucune mesure plus légère que le placement n'est envisageable en l'état, la mise en place d'un réseau ambulatoire ayant récemment montré ses limites dans les circonstances actuelles, et le CPNVD est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance du recourant. Partant, le placement à des fins d'assistance doit être maintenu.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision de la juge de paix rejetant l'appel au juge formé le 15 novembre 2024 par le recourant 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,  
prononce :

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 21 novembre 2024 rejetant l'appel au juge de X. \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_,
- Mme [...], curatrice provisoire, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,

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 :