

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 5 août 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
Mmes Merkli et Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Choukroun

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 434, 450e CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.X.**\_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 21 juin 2016 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 21 juin 2016, motivée le 22 juillet 2016 et supposée avoir été notifiée à l'intéressé par la force publique le 25 juillet 2016 (date du placement effectif à Cery), la Justice de paix du district de Lausanne a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de A.X.\_\_\_\_\_ (ci-après : A.X.\_\_\_\_\_ ou le recourant), né le [...] 1997, originaire de [...] et [...], célibataire, fils de [...] et de B.X.\_\_\_\_\_, domicilié à la [...], [...] (I), ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de A.X.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de conduire dès que possible, au besoin par la contrainte, l'intéressé à l'Hôpital de Cery (III) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré devoir ordonner le placement à des fins d'assistance de A.X.\_\_\_\_\_ observant que seul un cadre institutionnel serait de nature à l'empêcher de se mettre en danger.

**B.** Par écrit daté du 1<sup>er</sup> août 2016, parvenu en tout état de cause le 2 août suivant au greffe de la Justice de paix, soit en temps utile, A.X.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée. Il n'a pas requis l'effet suspensif et celui-ci n'a pas été accordé d'office.

Par courrier du 3 août 2016, l'autorité de protection s'est déterminée en se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le 5 août 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de A.X.\_\_\_\_\_, lequel a déclaré ne pas souhaiter mener une autre vie que celle qu'il menait au domicile de sa mère, malgré qu'il s'est dit conscient que cela le mettait en danger.

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

**1.** Par décision du 12 juin 2014, la Dresse B.\_\_\_\_\_, médecin associé au Centre thérapeutique de jour pour adolescents, a placé A.X.\_\_\_\_\_ à des fins d'assistance à l'Unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents (ci-après : UHPA).

A.X.\_\_\_\_\_, ainsi que sa mère, B.X.\_\_\_\_\_, ont déposé un appel contre cette décision, respectivement les 12 et 23 juin 2014.

**2.** Par décision du 30 juin 2014, le Juge de paix du district de Lausanne a admis les appels, rapporté la décision de placement du 12 juin 2014 et transmis le dossier à l'autorité de protection de l'enfant pour prendre toutes mesure utiles en faveur de A.X.\_\_\_\_\_.

Une nouvelle audience s'est tenue le 28 octobre 2014 devant la Juge de paix du district de Lausanne, afin d'examiner l'opportunité d'ordonner un traitement ambulatoire en faveur de A.X.\_\_\_\_\_. À cette occasion, il a été entendu, ainsi que sa mère, B.X.\_\_\_\_\_ et [...], assistante sociale au Service de la protection de la jeunesse (ci-après : le SPJ).

Dans un rapport du 10 décembre 2014, la Dresse B.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que A.X.\_\_\_\_\_ présentait une rupture dans son développement par le fait même de sa rupture de soins radicale et a confirmé la nécessité d'une hospitalisation à des fins d'assistance.

Le 10 février 2015, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin chef à la consultation de la Chablière du département de psychiatrie SUPEA, a relevé qu'un traitement ambulatoire même imposé ne permettait pas d'appréhender la psychopathologie de A.X.\_\_\_\_\_ et qu'un temps d'hospitalisation suffisamment long était souvent nécessaire afin d'observer au quotidien le comportement d'un jeune dans des conditions de séparation d'avec sa famille. Il a encore précisé que les autres prise en charge « semi-ambulatoire » telles que le Centre thérapeutique de jour

pour adolescents (CTJA) ou les Atelier thérapeutiques du Funambule (ATF), n'étaient intéressantes que dans la mesure où le jeune adhéraît à la démarche, ce qui ne semblait pas être le cas de Jonathan Steiner.

Dans son rapport du 29 mars 2015, la Dresse N.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre médical d'Epalinges, a notamment indiqué que la mesure ambulatoire pourtant ordonnée par la Justice de paix en juin 2014, n'avait jamais pu être mise en place, en raison du manque de collaboration de la part de A.X.\_\_\_\_\_. La praticienne a relevé un état psychique préoccupant, avec isolement social relatif et une incapacité à se projeter dans le futur. Elle a indiqué qu'une évaluation médicale psychiatrique plus détaillée était nécessaire, afin d'évaluer les prises en charge et traitements qui pourraient aider A.X.\_\_\_\_\_, et éviter, dans la mesure du possible, une aggravation de la symptomatologie. Afin de permettre à A.X.\_\_\_\_\_ de prendre le contrôle de sa démarche de soins, à l'approche de ses 18 ans, le médecin a contacté et sollicité l'intervention de l'équipe mobile de psychiatrie adulte en vue de tenter d'établir un lien avec ce patient, ajoutant qu'à défaut, une évaluation dans un milieu spécialisé ou une hospitalisation en milieu psychiatrique pourrait s'avérer nécessaire.

Par décision du 11 juin 2015, la Dresse N.\_\_\_\_\_ a ordonné l'hospitalisation forcée de A.X.\_\_\_\_\_ à des fins d'assistance, au vu de son état psychique qui restait préoccupant et afin d'évaluer sa problématique plus en détail. Elle a indiqué que la construction du lien entre le patient et les thérapeutes avait échoué, A.X.\_\_\_\_\_ refusant toute prise en charge. Elle a indiqué qu'une hospitalisation en placement à des fins d'assistance avait été nécessaire et effectuée le 11 juin 2015, avec l'aide de la police.

Le 14 septembre 2015, le Dr I.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de psychiatrie générale du CHUV a indiqué que A.X.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé à Cery du 11 juin au 15 juillet 2015, date de son retour à domicile. Le médecin a indiqué qu'après investigation psychiatrique, observations quotidiennes de l'équipe soignante et

entretiens avec sa famille, la présence d'un trouble psychiatrique significatif n'avait pas été retenue, raison pour laquelle A.X. \_\_\_\_\_ avait pu quitter l'institution sans traitement ni suivi spécialisé, si ce n'était la recommandation faite à la mère du jeune homme de s'adresser au SPJ afin de mettre en place des mesures éducatives pour le sortir de son laisser-aller quotidien qui pourrait à l'avenir le mettre dans une situation sociale périlleuse car sans formation ni revenus. Il a encore relevé que la mère de A.X. \_\_\_\_\_ avait été informée qu'un trouble psychiatrique n'était pas exclu et pourrait se déclarer plusieurs années plus tard.

Par courrier du 19 octobre 2015, B.X. \_\_\_\_\_ s'est notamment prononcée en faveur d'une expertise psychiatrique de son fils A.X. \_\_\_\_\_.

**3.** Par décision du 27 octobre 2015, la Juge de paix du district de Lausanne a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance de A.X. \_\_\_\_\_, confiée au Département de psychiatrie du CHUV.

Le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin agréé, et A. \_\_\_\_\_, psychologue associée au Département de psychiatrie du CHUV - Institut de psychiatrie légale, ont déposé leur rapport d'expertise du 19 mai 2016, duquel il ressort que A.X. \_\_\_\_\_ souffre d'un probable trouble du spectre de la schizophrénie avec une symptomatologie de type schizophrénie simple se traduisant par la présence au premier plan de caractéristiques dites « négatives », soit une hypoactivité, un émoussement affectif, une passivité, un manque d'initiative et des performances sociales réduites.

En l'occurrence, le trouble se traduit en la personne de A.X. \_\_\_\_\_ par un isolement et un repli social à domicile, ainsi que l'absence de tout projet personnel, professionnel ou social depuis au moins trois ans, soit dès la fin de la scolarité obligatoire. À l'été 2015, le repli a été si marqué qu'il avait justifié son placement à des fins d'assistance du 11 juin au 15 juillet 2015. Depuis lors, la symptomatologie ne s'est pas améliorée et s'est répétée, avec un refus d'entrer dans le dispositif de soins ambulatoires et la persistance d'un tableau clinique inquiétant (absence de contacts sociaux hors le cercle familial proche, opposition aux propositions d'activité ainsi que de suivi médical, mutisme).

Un nouveau placement à des fins d'assistance avait été décidé en juin 2015 par le médecin en charge du traitement ambulatoire à domicile, qui trouvait son patient mutique, dénutri, toujours replié sur lui-même et refusant le traitement psychiatrique même par le truchement d'une unité mobile se déplaçant à son domicile.

En l'état, selon les experts, l'intensité de la symptomatologie schizophréniforme est suffisamment importante pour entraver fortement le fonctionnement psycho-social de A.X.\_\_\_\_\_ et justifier la nécessité d'un traitement psychiatrique adapté. La situation de désinsertion sociale et l'absence de projets est préjudiciable à l'avenir de l'intéressé tant au plan social que psychique, alors que le traitement adapté (intervention dans la phase précoce des troubles psychiques) ne peut être mis en place vu son opposition au traitement, laquelle provient d'une absence de prise de conscience de la gravité du trouble, alors que l'évitement des contacts sociaux est en outre probablement sous-tendu par des angoisses persécutoires. Au plan somatique, l'état physique de A.X.\_\_\_\_\_ suscite des inquiétudes légitimes, dans la mesure où celui-ci n'apporte pas des soins suffisants à son corps en termes d'hygiène, d'alimentation et d'attention à sa santé.

Les experts estiment qu'au vu de l'échec des tentatives pour l'intégrer à un dispositif ambulatoire de soins, seul un placement dans une structure de type foyer pour jeunes adultes souffrant de troubles psychiques et de désinsertion sociale (par exemple La Borde ou la fondation des Lys) peut être à même de fournir à A.X.\_\_\_\_\_ l'assistance personnelle que sa situation requiert sous forme d'un traitement médicamenteux et d'un encadrement psycho-social spécialisé, pour tenter d'enrayer la progression de la maladie, sa chronicité et son impact négatif en termes de dégâts biologiques, psychologiques et sociaux, mais aussi favoriser le processus de réhabilitation et la réintégration sociale. Toutefois, les experts précisent qu'afin de le préparer à cette étape institutionnelle, l'intéressé doit rejoindre au préalable un hôpital psychiatrique, notamment pour introduire une médication et disposer du temps nécessaire à la préparation du placement en institution. Les experts

se distancient par ailleurs expressément de l'appréciation de leurs collègues de Cery de 2015 - qui avaient relaxé l'intéressé au motif qu'il ne présentait pas de trouble psychiatrique significatif et qui n'avaient pas préconisé de prise en charge plus importante qu'une médication et un suivi psychiatrique -, estimant que le déni de ses difficultés par A.X.\_\_\_\_\_, ainsi que la crainte d'intrusion (en lien avec le repli sur soi) et l'angoisse de persécution sont des symptômes inquiétants d'une probable entrée dans une schizophrénie dont la phase prodromique aurait débuté, comme c'est habituellement le cas à l'adolescence, et dont les symptômes ont connu une aggravation progressive dans une situation inchangée depuis au moins trois ans.

Les experts précisent en outre que par rapport à sa maladie, A.X.\_\_\_\_\_ ne présente pas de capacité de discernement et enfin que la maladie met en danger le développement psychique et social de l'intéressé ainsi que son fonctionnement adaptatif ultérieur, de même qu'au plan somatique, elle induit potentiellement un manque d'attention aux soins de base à sa personne (hygiène, alimentation, santé).

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement à des fins d'assistance de A.X.\_\_\_\_\_ (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

**1.2** Contre une telle décision, 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 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à

la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit mais n'a nul besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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 par la personne concernée le recours est recevable.

L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

## **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 n'est pas 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, 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

**2.2** Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC). Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4, 1<sup>ère</sup> phr. CC ; cf. ATF 139 III 257).

En l'espèce, la justice de paix, ainsi que la Chambre des curatelles, toutes deux réunies en collèges, ont procédé à l'audition du recourant, respectivement les 21 juin et 5 août 2016. Le recourant ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a par conséquent été respecté.

**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). 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). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006

concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], [Message], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc.

p. 6719). 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 (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant, neutre, impartial et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

**2.4** En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 19 mai 2016 par un médecin agréé et une psychologue assistante œuvrant au sein du Département de psychiatrie - Institut de Psychiatrie légale IPL, du site de Cery. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation du recourant. Conforme aux exigences procédurales requises, ce rapport, corroboré par les autres avis médicaux déposés au dossier, permet à la chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

**3.** Le recourant demande la levée de son placement à des fins d'assistance, estimant que cette mesure ne lui serait pas bénéfique. Ses nuits seraient perturbées par l'agitation des autres patients. Il le ressent comme une privation de liberté qui l'entrave dans les activités physiques (trottinette, vélo) qu'il souhaiterait entreprendre ou dans ses relations sociales (rendre visite à son père). Il se plaint de subir de la fumée

passive. Quand bien même il se dit conscient du danger que représente son mode de vie reclus, le recourant déclare ne pas aspirer à autre chose. La mère du recourant estime que son fils a besoin d'aide et n'est pas opposée au placement, suivant en cela les conclusions des experts (cf. consid. 3.2 ci-dessous).

**3.1** 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steiner/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1538, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1351, p. 592). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss ; 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) [Message], FF 1977 III 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, op. cit., 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 1er octobre 2008 consid. 3).

Ainsi, lorsqu'une personne qui souffre de troubles psychiques se met en danger, qu'elle ne réalise pas qu'elle est malade et qu'elle refuse la thérapie nécessaire à son état, ce qui exclut un traitement ambulatoire, la privation de liberté à des fins d'assistance est conforme au principe de proportionnalité (De Luze/Page/Stoudmann, Droit de la famille, Code annoté, Lausanne 2013, n. 1.3 ad art. 426 al. 1 CC, p. 721 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée pour recevoir soins et assistance (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; De Luze/Page/Stoudmann, op. cit., n. 1.4 ad art. 426 al. 1 CC, p. 721).

**3.2** En l'espèce, il est établi, selon l'expertise psychiatrique déposée le 19 mai 2016, que le recourant souffre d'un probable trouble du spectre de la schizophrénie avec une symptomatologie de type schizophrénie simple se traduisant par un isolement et un repli social à domicile, ainsi que l'absence de tout projet personnel, professionnel ou social depuis au moins trois ans, soit dès la fin de la scolarité obligatoire. Selon les experts, le déni de ses difficultés par A.X.\_\_\_\_\_, ainsi que la crainte d'intrusion (en lien avec le repli sur soi) et l'angoisse de persécution sont des symptômes inquiétants d'une probable entrée dans une schizophrénie dont la phase prodromique aurait débuté, comme c'est habituellement le cas à l'adolescence, et dont les symptômes ont connu une aggravation progressive dans une situation inchangée depuis au moins trois ans. L'intensité de la symptomatologie schizophréniforme rend nécessaire un traitement psychiatrique adapté. La situation de désinsertion sociale et l'absence de projets est préjudiciable à l'avenir de l'intéressé tant au plan social que psychique, alors que le traitement adapté (intervention dans la phase précoce des troubles psychiques) ne peut être mis en place au vu de son opposition au traitement. Au plan somatique, l'état physique du recourant suscite des inquiétudes légitimes, dans la mesure où celui-ci n'apporte pas des soins suffisants à son corps en termes d'hygiène, d'alimentation et d'attention à sa santé. Seul un placement dans une structure de type foyer pour jeunes adultes souffrant de troubles psychiques et de désinsertion sociale (par exemple La Borde ou la fondation des Lys) est ainsi à même de fournir à A.X.\_\_\_\_\_ l'assistance

personnelle que sa situation requiert sous forme d'un traitement médicamenteux et d'un encadrement psycho-social spécialisé, pour tenter d'enrayer la progression de la maladie, sa chronicité et son impact négatif en termes de dégâts biologiques, psychologiques et sociaux, mais aussi favoriser le processus de réhabilitation et la réintégration sociale.

Au vu de ce qui précède, le besoin de prise en charge de A.X. \_\_\_\_\_ ne fait pas de doute et est urgent pour empêcher la progression de la maladie, dont la réalité n'a pas été diagnostiquée précisément ni suffisamment prise en compte jusqu'ici. En outre, toutes les tentatives de prise en charge ambulatoire depuis trois ans se sont heurtées à l'opposition et au déni manifestés par le recourant, y compris lors de son audition devant la chambre de céans. Au plan somatique, il n'apparaît pas suffisamment en mesure de prêter attention à ses besoins physiologiques. Il en va de même s'agissant de sa famille qui, malgré ses bonnes intentions, ne parvient pas à le préserver de son repli social très marqué. Les experts ont relevé qu'en 2014, hors le cadre familial, le recourant avait montré les prémises d'une amélioration, dans l'ouverture aux autres, mais que le séjour avait été écourté suite à l'appel des parents.

L'atteinte à la liberté personnelle du recourant est ainsi indispensable, la prise en charge institutionnelle s'avérant pour lui le seul moyen pour bénéficier d'une prise en charge médicale et psychiatrique. À défaut de prise en charge, une évolution très préjudiciable de sa schizophrénie est à craindre, alors qu'une intervention précoce apparaît en mesure d'éviter sa chronicité.

**4.** Le recourant s'oppose également à la médication qui lui serait imposée contre son gré. Entendu par la Chambre de céans, il a précisé s'y soumettre car on lui aurait fait comprendre qu'à défaut, le traitement lui serait administré par injections. Il estime que ce traitement ne serait pas adapté et le fatiguerait.

**4.1** L'art. 434 CC réglemente le traitement sans consentement d'une personne placée dans une institution appropriée pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique. Aux termes de l'art. 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement, lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2) et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance ; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC).

Le plan de traitement auquel se réfère l'art. 434 al. 1 CC est régi par l'art. 433 CC. Aux termes de cette disposition, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé ; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée ; si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4).

**4.2** En l'espèce, le recourant a indiqué se soumettre au traitement médicamenteux qui lui est imposé dans la mesure où on lui aurait fait comprendre qu'en cas de refus, le traitement serait administré par injections. Aucune décision relative au traitement médicamenteux du recourant ne figure cependant au dossier. Ainsi, ce traitement devra faire

l'objet d'une décision communiquée à l'intéressé dans les formes prescrites par l'art. 434 CC et celui-ci pourra alors, dans les dix jours (art. 439 al. 2 CC), faire valoir auprès du juge de paix ses griefs liés au traitement médical reçu contre son gré, ce magistrat devant alors examiner si les conditions matérielles et formelles d'un tel traitement sont remplies. Le recourant pourra aussi, le cas échéant, se plaindre auprès du juge de paix de l'absence de réception d'une décision relative au traitement sans consentement.

**5.** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision est confirmée.

III. L'arrêt motivé, 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. A.X. \_\_\_\_\_,
- Hôpital psychiatrique de Cery,

et communiqué à :

- Justice 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 :