

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 août 2019**

---

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente  
M. Colombini et Mme Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 439, 450ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **M. \_\_\_\_\_**, au Mont-sur-Lausanne, contre la décision rendue le 8 août 2019 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 rendue le 8 août 2019 et adressée pour notification le lendemain, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel au juge déposé par M. \_\_\_\_\_ contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 24 juillet 2019 par la Dresse [...] (I), a rejeté toutes autres ou plus amples conclusions (II) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

La première juge a considéré, en substance, que malgré une évolution clinique positive depuis la sortie des urgences, l'état de santé de la personne concernée, placée à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] par la Dresse [...] en raison d'une décompensation psychotique avec état catatonique et anosognosie, présentait toujours une symptomatologie psychotique bien présente malgré que la personne concernée tentait de la contenir, que l'intéressé présentait des troubles du comportement et des automatismes moteurs, qu'il y avait lieu de poursuivre les investigations neurologiques en cours et introduire un traitement antipsychotique, introduction devant se faire en milieu hospitalier vu la sensibilité du sujet aux traitements antipsychotiques, qu'au vu du refus de soins et de l'anosognosie de l'intéressé, ces traitements n'avaient pas pu être menés à chef et qu'une sortie prématurée de l'hôpital compromettrait leur achèvement, qu'enfin, un réseau ambulatoire n'était pas apte à contenir la symptomatologie présente, qui se traduisait aussi par des troubles du comportement dans la rue et des comportements inadéquats voire inquiétants et qu'en outre, la personne concernée avait présenté des comportements auto- et hétéro-agressifs, ces motifs justifiant le maintien du placement et le rejet de l'appel au juge.

**B.** Par acte du 15 août 2019, M. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée concluant, en substance, à ce qu'il soit constaté que la décision contestée était constitutive d'un déni de justice s'agissant d'un grief qu'elle ne traitait pas et à ce que la décision soit réformée en ce sens

qu'il soit constaté que le refus de remettre un stylo pour rédiger le recours est illicite et contraire au principe de proportionnalité, qu'au surplus le placement ne serait pas justifié et, implicitement, qu'il devrait être levé.

Le 16 août 2019, la juge de paix a informé la Chambre des curatelles qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement à sa décision.

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

**1.** Le 26 septembre 2017, M.\_\_\_\_\_, né le [...] 1988, a fait l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance prise par le chef de clinique du service des urgences du CHUV. Il était alors verbalement agressif et présentait un tableau classique de décompensation psychotique. Il a été hospitalisé au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD). Il a fait appel le jour même contre la décision ordonnant son placement.

Le 6 octobre 2017, les médecins traitants du CPNVD ont informé la juge de paix de leur décision de lever la mesure de placement à des fins d'assistance, le suivi de l'intéressé étant poursuivi en ambulatoire. En effet, si l'intéressé présentait une entrée en psychose, avec un déni important de son état psychique, les entretiens conduits ne mettaient pas en évidence de risque auto- ou hétéro-agressif, ni d'idées suicidaires. De plus, l'intéressé s'opposait à sa prise en charge et fugait presque quotidiennement, rendant son suivi impossible et son hospitalisation dénuée de sens. Le 9 octobre 2017, la juge de paix a constaté que l'appel d'M.\_\_\_\_\_ était désormais sans objet et a rayé la cause du rôle, sans frais.

M.\_\_\_\_\_ a bénéficié d'un suivi psychiatrique à la Consultation [...] depuis fin 2017, qu'il a interrompu unilatéralement en février 2018.

**2.** Le 13 avril 2018, la juge de paix a informé M.\_\_\_\_\_ qu'elle ouvrirait formellement une enquête afin d'examiner l'opportunité d'ordonner un placement à des fins d'assistance ou des mesures ambulatoires contraignantes. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 11 mai 2018, elle a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à [...] au vu du signalement fait le 4 mai 2018 par les médecins traitants. Le 15 mai 2018, M.\_\_\_\_\_, qui présentait une décompensation psychotique avec risque hétéro-agressif, a fait l'objet d'une décision de plan de traitement sans consentement afin d'être placé en chambre de soins intensifs (CSI) et de recevoir une médication neuroleptique par voie orale, décision contre laquelle il a fait appel le 18 mai 2018. Le 29 mai 2018, La Dresse [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à Lausanne, a considéré, au vu des éléments partiels à sa disposition étant donné que l'expertisé avait refusé de signer la décharge, qu'M.\_\_\_\_\_, sous traitement neuroleptique et anxyolytique dans un cadre hospitalier, présentait encore des éléments symptomatiques au status clinique, notamment des éléments de persécution et une pensée pouvant devenir confuse rapidement.

Le 31 mai 2018, le juge de paix a pris acte du retrait de l'appel par M.\_\_\_\_\_, levé le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée et pris acte de l'engagement de l'intéressé de bénéficier d'un suivi thérapeutique ainsi que de prendre un traitement médicamenteux neuroleptique, renonçant en conséquence à ordonner des mesures ambulatoires contraignantes.

**3.** Le 24 juillet 2019, M.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance prise par la Dresse [...], cheffe de clinique du service des urgences du [...], selon certificat médical succinct suivant : « Patient de 31 ans présentant une décompensation psychotique avec état catatonique et anosognosie. Représente un danger pour lui-même. Constatations suite à mon examen clinique ». L'intéressé a été hospitalisé à [...].

Le 26 juillet 2019, la Dresse [...], cheffe de clinique à l'Unité [...], a opté pour un placement d'M.\_\_\_\_\_ en CSI, en raison d'un probable automatisme mental, d'hallucinations (poursuite et attitude d'écoute), de barrage et refus de traitement, avec un traitement injectable de Zyprexa (antipsychotique). A la suite de ce traitement, la personne concernée a été transférée à la Consultation neurologique du [...] pour de nouvelles investigations, puis a regagné sa chambre de soins intensifs à [...] le 29 juillet 2019.

Par courrier reçu par l'autorité de protection le 29 juillet 2019, M.\_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision, expliquant qu'à son retour d'un voyage aux [...], il aurait souffert du *jet lag* et des fortes chaleurs, lesquels l'auraient empêché de dormir, qu'il aurait présenté des spasmes, que sur conseil de sa mère, il avait consulté les Urgences du CHUV pour une évaluation neurologique qui avait exclu tout problème, que les spasmes avaient disparu, mais qu'une mesure de placement avait été décidée sans qu'il puisse donner d'explications.

Le 30 juillet 2019, la Dresse [...] a rapporté que l'évolution clinique d'M.\_\_\_\_\_, qui se montrait plus calme, était positive depuis son retour des urgences, mais que la symptomatologie psychotique était toujours présente, bien que l'intéressé tentait de la contenir.

Le 1 ou 2 août 2019, alors qu'il était toujours en chambre de soins intensifs, M.\_\_\_\_\_ a demandé un stylo pour rédiger un recours contre les mesures limitant sa liberté de mouvement et sa requête a été refusée au motif qu'il aurait déjà déposé un appel contre la décision de placement à des fins d'assistance.

Dans un bref (selon son auteur, l'évaluation complète de l'expertisé n'a pas été possible en raison de sa non-collaboration) rapport d'expertise du 2 août 2019, la Dresse B.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique auprès de l'Institut de psychiatrie légale IPL, a noté qu'M.\_\_\_\_\_ présentait une symptomatologie psychotique par moments atypique, avec des troubles moteurs au premier plan qui nécessiteraient une investigation somatique

afin d'écarter tout problème d'origine organique. Bien qu'elle avait été proposée depuis la première hospitalisation de l'intéressé une telle investigation, n'avait jamais été mise en place ou seulement en partie en raison du refus de soins de la part de la personne concernée. L'experte mentionnait que des difficultés psychotiques et des troubles du comportement, avec risques auto-agressifs, avaient été signalés dès 2017 et avaient justifié un premier placement au [...] du 26 septembre au 6 octobre 2017, lequel avait été levé au profit d'un suivi ambulatoire et médicamenteux auquel l'intéressé s'était engagé, puis un deuxième placement à l'Hôpital de [...] du 11 mai au 4 juin 2018 à la suite d'une interruption du traitement en février 2018, marqué par des fuites à répétition, lequel avait également été levé sans que des mesures ambulatoires contraignantes aient été prises à l'endroit d'M.\_\_\_\_\_, qui s'était engagé à bénéficier d'un suivi thérapeutique et à prendre un traitement médicamenteux neuroleptique. Elle ajoutait que l'intéressé avait ensuite voyagé aux [...] à partir de l'automne 2018 et qu'à son retour en janvier 2019, ayant arrêté sa médication, il avait présenté une importante symptomatologie dépressive et des voix envahissantes, mais qu'il avait refusé tout traitement.

Selon l'experte, le projet de l'hospitalisation actuelle est la poursuite des investigations neurologiques du fait que les symptômes psychotiques sont en grande partie moteurs et l'introduction d'un traitement antipsychotique afin de contenir la symptomatologie psychotique toujours floride. L'experte relève par ailleurs que le fait que la personne concernée conserve une pensée organisée permet à celle-ci de contenir sa symptomatologie le temps des entretiens, mettant à mal la prise en charge et rendant l'investigation difficile. Elle affirme qu'un réseau n'était pas apte à contenir la symptomatologie ni les troubles du comportement, notamment dans la rue (ndlr : la Dresse [...] a rapporté le 30 juillet 2019 que des passants avaient appelé les forces de l'ordre à plusieurs reprises en raison de comportements inadéquats et inquiétants d'M.\_\_\_\_\_ [« touche les organes génitaux dans la rue, marche en arrière sur les talons... »]), ni des risques auto- et hétéro-agressifs et que l'introduction de la médication antipsychotique doit se faire en milieu

hospitalier vu la sensibilité à ces médicaments présentée par la personne concernée. L'experte conclut qu'une sortie prématurée de l'hôpital risquerait de ne pas permettre que les investigations en cours aient lieu, d'autant qu'en raison de l'anosognosie de la personne concernée, il ne peut y avoir de consentement aux soins.

Le 5 août 2019, M. \_\_\_\_\_ a déposé un nouveau recours accompagné d'une requête de mesures d'extrême urgence contre les mesures limitant sa liberté de mouvement et le refus de lui remettre un stylo pour la rédaction du recours. Le 6 août 2019, son placement en chambre de soins intensifs a été levé.

Lors de son audition par la juge de paix le 8 août 2019, M. \_\_\_\_\_ a maintenu son appel, contestant en particulier la mention qu'il représenterait un danger pour lui-même. Il a indiqué ne pas présenter de troubles du comportement, s'agissant d'une attitude pleinement consciente qui pouvait ne pas être comprise par certaines personnes, et a déclaré que l'origine de la situation actuelle était son voyage aux [...] durant lequel il n'était pas parvenu à se ressourcer ainsi que ses insomnies durant le voyage du retour et le jour suivant celui-ci en raison de la canicule, lesquels avaient généré une extrême fatigue et des spasmes l'ayant conduit à consulter le [...]. Il allait bien depuis qu'il n'était plus en chambre de soins intensifs et qu'il n'avait plus d'injections de neuroleptiques, excepté une injection de Zyprexa le 26 juillet 2019, et qu'il avait accepté de manière volontaire le traitement médicamenteux. Dès lors qu'il n'était plus en chambre de soins intensifs, il indiquait que son appel du 5 août 2019 relatif au plan de traitement et à la médication n'avait plus d'objet, mais maintenait son appel s'agissant du fait qu'un stylo ne lui avait pas été remis par le personnel hospitalier à qui il avait indiqué vouloir recourir contre les mesures portant atteinte à sa liberté personnelle.

**5.** Le 22 août 2019, la Chambre de céans a procédé à l'audition d'M. \_\_\_\_\_, qui a reconnu avoir souffert d'une décompensation psychotique à la suite de son extrême fatigue au retour de son voyage aux

[...], laquelle avait conduit à son hospitalisation le 24 juillet 2019 à [...], où il avait admis devoir se soumettre à tous les tests neurologiques, dont les résultats étaient négatifs. Il se souvenait d'avoir adopté, sciemment, des comportements « non conformes à la norme » dans la rue, mais l'inquiétude des passants, à qui il avait affirmé que tout allait bien, n'était pas de son ressort. Il admettait également qu'il y avait eu un épisode de violence avec sa sœur, dont il n'était pas coupable et qui avait été très mal raconté ; il voulait en réalité envoyer un message à des amis mais sa sœur, qui ne voulait pas qu'elle le fasse, lui avait arraché le portable des mains ; des cris s'en étaient suivis et sa mère – chez qui il vivait – était intervenue, de même que des voisins ; ce n'était pas lui qui avait sauté sur sa sœur, contrairement à ce qui avait été rapporté. Il bénéficiait à ce jour d'un nouveau traitement médicamenteux sous forme de Solian, dont il pouvait dire, bien qu'il ignorât de quoi il s'agissait, qu'il ne lui provoquait pas d'effets secondaires, contrairement à son ancienne médication. Il n'avait dès lors pas besoin d'être placé puisqu'il acceptait désormais de prendre toute la médication qui lui était proposée, laquelle lui convenait parfaitement, et qu'il n'y avait plus de tests en cours ; il ignorait s'il y avait eu un réseau à son sujet et aucune date de sortie ne lui avait été communiquée. Son placement le gênait également sur le plan professionnel ; il avait terminé son cursus en ce sens qu'après son master en droit, il avait fait deux ans de stage, mais il devait encore se présenter aux examens pour le brevet d'avocat et il ne pouvait pas accomplir les démarches administratives nécessaires depuis l'hôpital. Par ailleurs une demande AI était en cours. Le recourant notait enfin que s'il était à nouveau placé en chambre de soins intensifs, l'« épisode du stylo » pourrait se renouveler ; l'hôpital ne disposant pas d'ordinateur, il avait fugué pour rédiger son recours et avait en conséquence perdu plusieurs jours avant de pouvoir le faire. Il avait eu des visites de sa mère et pouvait se promener sur le site de [...], mais souhaitait être remis en liberté le plus rapidement possible.

**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, 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).

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

**1.2** 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). 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 pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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, ZGB I, 6<sup>e</sup> éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). 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 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

**1.3** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, qui s'oppose à la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

La juge de paix s'est référée à sa décision du 8 août 2019.

## **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.

Aux termes de l'art. 439 al. 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 (ch. 1). 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 LVPAE).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, p. 639). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVPAE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette

mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

En l'espèce, M. \_\_\_\_\_ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 8 août 2019 puis par la Chambre de céans réunie en collège le 22 août 2019, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

## **2.2**

**2.2.1** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2830). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., 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).

**2.2.2** En l'espèce, la décision entreprise se base sur l'expertise établie le 2 août 2019 par la Dresse R. \_\_\_\_\_. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par une spécialiste dans le

domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie. Emanant d'un expert indépendant, répondant aux questions de la nécessité du placement et étant corroboré par les autres éléments médicaux au dossier, il suffit à l'appréciation de la cause.

La décision entreprise est donc conforme aux réquisits légaux.

### **3.**

**3.1** On comprend de la motivation du recourant qu'il se plaint, d'une part, d'être l'objet d'une mesure de placement injustifiée et, d'autre part, de ce que la décision attaquée ne statue pas sur un de ses griefs, à savoir que le refus hospitalier de lui remettre un stylo pour rédiger l'acte de recours est illicite et disproportionné. Eu égard à l'absence d'exigences en matière de motivation (art. 450e al. 1 CC), il y a lieu d'entrer en matière.

### **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 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, op. cit., n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, 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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est

à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 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).

**3.2.2** En l'espèce, la décision querellée a été prise par la cheffe de clinique du service des urgences du CHUV en raison d'une décompensation psychotique avec état catatonique et anosognosique ainsi que risque hétéro-agressif. Les difficultés psychotiques du recourant et ses troubles du comportement ont été signalés dès 2017 et ont justifié un premier placement en hôpital psychiatrique avec un refus de soins et des fuites à répétition, lequel a été levé au profit d'un suivi ambulatoire et médicamenteux auquel l'intéressé s'était engagé. L'interruption par l'intéressé de ce suivi en février 2018 et le signalement dont il a fait l'objet ont justifié un deuxième placement en hôpital psychiatrique d'M. \_\_\_\_\_ - qui présentait à nouveau une décompensation psychotique avec risque hétéro-agressif - et une décision de plan de traitement sans consentement en CSI, lesquels ont été levés sans mesures ambulatoires contraignantes dès lors que l'intéressé s'engageait à bénéficier d'un suivi thérapeutique ainsi qu'à prendre un traitement médicamenteux neuroleptique. Dès l'automne 2018, l'intéressé a voyagé aux [...] en interrompant sa médication et à son retour en Suisse, en janvier 2019, il a présenté une importante symptomatologie dépressive avec des voix envahissantes, mais a refusé tout traitement. Selon les constatations de l'experte, la symptomatologie psychotique est atypique, avec des troubles moteurs au premier plan, de sorte que des investigations neurologiques étaient nécessaires pour exclure une origine organique ; toutefois, le refus de soins n'avait jamais permis d'y procéder, ou seulement partiellement, à l'instar de ce qui s'était passé lors des précédentes hospitalisations.

L'experte a conclu qu'il fallait permettre que ces investigations aient lieu et relevé par ailleurs que le fait que la personne concernée conserve une pensée organisée permettait à celle-ci de contenir sa symptomatologie le temps des entretiens, mettant à mal la prise en charge et rendant l'investigation difficile. Elle a affirmé qu'un réseau n'est pas apte à contenir la symptomatologie ni les troubles du comportement, notamment dans la rue, lesquels avaient entraîné des interventions policières pour des comportements inadaptés et inquiétants, ainsi que des risques auto- et hétéro-agressifs. Enfin, l'introduction de la médication antipsychotique devait se faire en milieu hospitalier vu la sensibilité à ces médicaments présentée par la personne concernée. Celle-ci étant anosognosique, il ne pouvait y avoir de consentement aux soins à l'heure actuelle et une sortie était prématurée.

Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette expertise complète et convaincante.

Dans ce contexte, la poursuite du placement médical du recourant dans l'établissement approprié qu'est l'Hôpital de [...] est le seul moyen de faire bénéficier l'intéressé du traitement antipsychotique et des investigations neurologiques que son état nécessite. On relèvera que l'introduction d'une nouvelle médication à laquelle le recourant se dit favorable est suffisamment récente pour que l'appréciation de l'opportunité de poursuivre l'observation en milieu hospitalier soit laissée aux médecins. Ainsi, c'est à bon droit que le premier juge a rejeté l'appel déposé par M. \_\_\_\_\_, dont l'appel se révèle mal fondé. Il s'ensuit que la décision du 28 juin 2019 de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin est confirmée.

### **3.3**

**3.3.1** Le recourant invoque un déni de justice. Il fait valoir que le premier juge n'aurait pas statué sur sa requête d'extrême urgence contre les mesures limitant sa liberté de mouvement et le refus de lui remettre un stylo pour la rédaction de son recours.

**3.3.2** En tout temps (art. 450b al. 3 CC), le déni de justice formel ou le retard injustifié est susceptible du recours de l'art. 450a al. 2 CC devant la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]). En sa qualité d'autorité de surveillance, la Chambre des curatelles peut enjoindre l'autorité de protection à reconsidérer sa décision dans un cas particulier ou à rendre une décision qu'elle a tardé à prononcer (art. 441 CC, applicable par analogie [De Luze/Page/Stoudmann, Droit de la famille, 2012, n. 3.1 ad art. 440 CC ; Wider, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, nn. 1 ss, spéc. n. 8 ad art. 441 CC]).

Commet un déni de justice formel et viole par conséquent l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) l'autorité qui ne statue pas ou n'entre pas en matière sur un recours ou un grief qui lui est soumis dans les formes et les délais légaux ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable, alors qu'elle était compétente pour le faire (TF 5A\_230/2013 du 19 juillet 2013 consid. 4.1 ; ATF 135 I 6 consid. 2.1 ; ATF 134 I 229 consid. 2.3). Ces considérations peuvent être appliquées par analogie au déni de justice dont il est question à l'art. 450a al. 2 CC (CCUR 3 mars 2016/47).

**3.2.3** Un intérêt est requis pour exercer toute voie de droit (Corboz, Commentaire de la LTF, 2<sup>e</sup> éd., 2014, n. 14 ad art. 76 LTF et les références). Le justiciable qui fait valoir une prétention doit démontrer qu'il a un intérêt digne de protection à voir le juge statuer sur sa demande (art. 59 al. 2 let. a CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 12 LVPAE ; Bohnet, CPC commenté, 2011, n. 89 ad art. 59 CPC). L'existence d'un intérêt digne de protection du recourant est ainsi une condition de recevabilité de tout recours et doit être constatée d'office (art. 60 CPC ; Bohnet, op. cit., n. 92 ad art. 59 CPC). Le recourant n'a d'intérêt au recours que s'il demande la modification du dispositif de l'arrêt attaqué, de sorte que le recours sur les seuls motifs doit être déclaré irrecevable (TF 5C\_89/2004 du 25 juin 2004 consid. 2.2.1 ; ATF 118 II 108 consid. 2c, JdT

1993 I 351 ; CCUR 22 septembre 2015/231 ; Juge délégué CACI 30 janvier 2015/57).

**3.4** En l'espèce, s'agissant de la requête de mesures d'extrême urgence contre les mesures limitant la liberté de mouvement et le refus de remettre un stylo pour la rédaction du recours, déposée le 5 août 2019, on ne discerne pas en quoi consiste l'intérêt du recourant à obtenir une décision constatatoire à ce sujet, dès lors que les médecins traitants ont levé le placement en chambre de soins intensifs le 6 août 2019 et qu'il a de son propre aveu fugué de l'hôpital pour rédiger son recours au moyen d'un ordinateur. Dès lors, il n'est pas établi que le recourant dispose d'un intérêt digne de protection à faire constater un déni de justice.

Quoiqu'il en soit, même à reconnaître au recourant un intérêt à recourir, force est de constater que le premier juge n'a pas commis de déni de justice dès lors que la levée par les médecins du placement en chambre de soins intensifs est intervenue avant que le premier juge ne statue, rendant sans objet le recours que l'intéressé avait finalement pu rédiger en fuguant de l'hôpital.

#### **4.**

**4.1** En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

On relèvera que le terme du placement médical échoit le 4 septembre 2019 et qu'il appartiendra à l'établissement, le cas échéant, d'en requérir la prolongation auprès du juge de paix (art. 429 al. 2 CC).

**4.2** Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RS 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 du 8 août 2019 rejetant l'appel déposé par M. \_\_\_\_\_ contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin le 24 juillet 2019, échéant le 4 septembre 2019, est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La vice-présidente :

Le greffier :

Du

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

- M M. \_\_\_\_\_, Département de psychiatrie - CHUV, Division [...],
- Département de psychiatrie du CHUV, à l'att. de la Dresse R. \_\_\_\_\_,

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).

Le greffier :