

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 20 novembre 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Battistolo et Mme Bendani, juges
Greffier : Mme Schwab Eggs

Art. 426, 446 al. 1, 450e al. 3 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **I. _____**, à Lausanne, contre la décision rendue le 22 octobre 2015 par la Justice de paix du district de Lausanne confirmant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 22 octobre 2015, envoyée pour notification à la partie le 12 novembre 2015, la Justice de Paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de I._____, né le 6 avril 1959 (I), confirmé, sur le fond et pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de I._____ à l'Hôpital de [...] ou tout autre établissement approprié (II), révoqué la décision rendue le 4 septembre 2014 par la justice de paix (III) et laissé l'ensemble des frais de la cause et les débours éventuels, en particulier d'expertise médico-légale, à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que I._____ souffre de troubles psychiques sévères et chroniques, que sa situation nécessite des soins et une protection constants, qu'il s'oppose à son traitement et est donc susceptible de se mettre rapidement et gravement en danger et que le maintien au fond du placement à des fins d'assistance par conséquent est la seule mesure nécessaire et appropriée à la situation de I._____.

B. Par lettre du 11 octobre [recte : novembre] 2015, I._____ a recouru contre cette décision, concluant implicitement à la levée de la mesure, ce qu'il a confirmé à l'occasion de son audition par la cour de céans, le 20 novembre 2015.

Interpellée, la justice de paix a indiqué, par courrier du 19 novembre 2015, qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de sa décision du 22 octobre 2015.

Le 20 novembre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de I._____, de [...], assistante sociale auprès de l'Hôpital de [...], et de Y._____, curateur du premier et assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP).

C. La cour retient les faits suivants :

Né le [...] 1959, I. _____ a fait l'objet d'une mesure de tutelle à forme de l'art. 372 aCC, le 10 janvier 1991, pour des troubles psychiques. Cette mesure a été remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale à forme de l'art. 398 CC, après l'introduction du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

Dès le début du mois de novembre 2013, l'état de santé de I. _____ s'est péjoré. L'intéressé s'est rendu aux Urgences psychiatriques du CHUV où il a été pris en charge. Il a ensuite été admis, avec son accord, à l'Hôpital de [...], à [...], pour y recevoir les soins appropriés. Son état s'aggravant, son médecin a décidé de son placement à des fins d'assistance dans le même hôpital.

I. _____ s'est opposé à ce placement et à ceux qui ont suivi.

Le 23 janvier 2014, après avoir auditionné I. _____ et son curateur Y. _____, la justice de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de I. _____ (I), ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] (II) et invité les médecins de l'Hôpital de [...] à faire rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de trois mois dès réception de la décision (III).

Le 6 février 2014, la juge de paix a confié l'expertise psychiatrique de I. _____ au Centre d'expertise psychiatrique de [...], à [...].

Par décision du 4 septembre 2014, la justice de paix a notamment levé la mesure de placement des fins d'assistance instituée en

faveur de I._____ et décrit le traitement ambulatoire devant être suivi par celui-ci.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 16 octobre 2014, la justice de paix a en particulier confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de I._____ et dit que les mesures ambulatoires prononcées le 4 septembre 2014 - suspendues durant le placement provisoire - seraient à nouveau en vigueur dès sa libération de l'Hôpital de [...].

Le 4 septembre 2015, les Drs [...] et [...], respectivement Médecin adjoint et Médecin hospitalière de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV, site de [...], ont adressé une expertise psychiatrique de I._____ à la justice de paix. Ils confirment leur diagnostic de trouble schizo-affectif (ou affectif bipolaire) et de syndrome de dépendance à l'alcool, qui constitue une pathologie psychiatrique sévère nécessitant une prise en charge spécialisée permanente avec la prise régulière d'un traitement médicamenteux psychotrope. Ils ajoutent que I._____ s'est présenté régulièrement à la [...], afin d'y recevoir son traitement neuroleptique, mais que, par le passé, il avait parfois interrompu la prise de traitement médicamenteux par voie orale. Dans l'hypothèse où une mesure de placement serait prononcée, ils préconisent qu'il faudrait envisager un établissement spécialisé dans la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques. S'agissant de l'adéquation de mesures ambulatoires, ces médecins se prononcent comme suit :

« Il ne paraît pas possible de répondre à cette question à l'heure actuelle. Les mesures ambulatoires prononcées en septembre 2014 n'ont pas pu être mises en pratique.

Une partie de la symptomatologie et de la décompensation actuelle présentée par Monsieur I._____, est, selon nous, liée à la difficulté d'obtenir un consensus de réseau hospitalo-ambulatoire autour d'un projet commun (la demande de l'équipe hospitalière de psychogériatrie de placement de longue durée ayant toujours été unilatérale) et à la situation d'impasse dans laquelle se trouve Monsieur I._____. En effet, il s'est toujours montré particulièrement sensible aux effets de cadre et à la nécessité de clarté et de cohérence d'un tel cadre. Partant de là et suivant une perspective selon laquelle un placement de longue durée doit représenter l'ultima ratio, la question se pose de ce qui pourrait

être tenté pour évaluer plus concrètement, de manière consensuelle, dans un cadre hospitalo-ambulatoire clair et cohérent les aptitudes réelles de Monsieur I._____ à retourner à domicile. En effet, celui-ci, de manière constante et malgré les aléas de la pathologie et de l'expression de ses symptômes au fil des ans, s'est toujours exprimé de manière claire quant à la nécessité pour lui de préserver un espace de vie autonome, concrétisé par son appartement. »

Ces médecins se sont déjà prononcés sur le cas de I._____ dans un rapport médical du 22 janvier 2014, ainsi que dans une expertise psychiatrique du 10 juin 2014.

Le 4 octobre 2015, [...], sœur de I._____, a écrit à la justice de paix afin lui de faire part de sa vive inquiétude en relation avec la situation de son frère, de son impuissance, d'un certain épuisement vécu tant par elle-même que par son époux et, en définitive, de son souhait de le voir placé à long terme. Elle expose qu'il est de plus en plus difficile de le laisser seul, sans contrôle constant, que ce soit pour les repas ou la prise de médicaments, qu'ayant déménagé en Valais, elle ne peut plus veiller sur son frère comme par le passé et que, dans ces conditions, il serait désastreux de le laisser à nouveau vivre dans son appartement.

Le 7 octobre 2015, les Drs [...], [...] et [...], respectivement Médecin associé, Cheffe de clinique et Médecin assistant auprès du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (ci-après : SUPAA) du Département de psychiatrie du CHUV, site de [...], ont notamment écrit ce qui suit à la justice de paix :

« Nous vous rappelons que M. I._____, âgé de 55 ans, connu pour un trouble schizo-affectif de type bipolaire extrêmement sévère, est hospitalisé depuis plus d'une année (04.09.2014) dans le service de psychiatrie de l'âge avancé pour un épisode maniaque avec troubles du comportement et état d'agitation non gérables au sein de l'EMS [...], peu de temps après y avoir été placé dans les suites d'une hospitalisation de dix mois à [...].

L'état actuel du patient peut être qualifié de stable, il reste cependant très vulnérable aux événements externes et au moindre changement de cadre. Durant ce séjour, nous avons constaté que M. I._____ a besoin d'une stimulation et d'une guidance dans les activités de la vie quotidienne. Il respecte bien le cadre qui lui est prescrit sous forme d'un programme mis à jour de façon régulière. Le patient accepte la médication même s'il lui arrive parfois d'en négocier les doses.

Nous avons accordé à M. I. _____ des congés de quelques heures, accompagné de sa sœur et de son beau-frère qui se sont relativement bien passés. Toutefois, mi-avril 2015, et suite à un congé avec sa mère qui habite en France et qu'il n'avait pas revue depuis des années, M. I. _____ a présenté une dégradation brutale de son état avec une rechute dépressive et des symptômes psychotiques, une désorganisation de la pensée et une réapparition d'un délire mystique et de persécution, ayant motivé l'intensification du traitement. Plusieurs semaines ont été nécessaires pour qu'il retrouve son état habituel. Depuis le début de l'hospitalisation actuelle, nous avons eu plusieurs contacts avec la sœur du patient qui nous a exprimé sa vive inquiétude quant à l'avenir de M. I. _____ et son opposition catégorique au retour à domicile de son frère, souhaitant le voir placé.

(...)

Une évaluation des aptitudes de retour à domicile durant quelques mois dans le cadre hospitalo-ambulatoire n'est ni envisageable d'un point de vue administratif ni clinique. Des essais de retour à domicile peuvent être proposés pendant quelques jours au maximum, mais ne nous semblent pas pertinents ici vu les antécédents. Les mesures ambulatoires nous semblent clairement insuffisantes dans ces conditions de par la fragilité psychique du patient et de son absence totale de conscience de sa maladie. Nous maintenons notre position et soutenons l'avis de la sœur du patient, en faveur d'un placement dans un établissement médico-social d'orientation psychiatrique. »

Par courrier du 19 octobre 2015, les médecins susmentionnés du SUPAA ont confirmé que I. _____ est extrêmement fragile psychiquement et anosognosique, que des mesures ambulatoires semblent clairement insuffisantes, empêchant tout projet ambulatoire ; ils ont maintenu leur position en faveur d'un placement dans un établissement médico-social d'orientation psychiatrique.

Le 20 novembre 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de I. _____. Celui-ci a expliqué qu'il était hospitalisé depuis le mois de septembre 2014 à [...], où il est très materné, et qu'il a déjà été hospitalisé une vingtaine de fois auparavant. Il souhaiterait retourner à domicile ; il ne se souvient pas avoir eu des congés récemment, ni de ses précédents placements, de même il n'a pas le souvenir d'avoir écrit ces derniers temps. Egalement entendue, [...], assistante sociale auprès de l'Hôpital de [...], a expliqué que les mesures ambulatoires avaient échoué et qu'une décision de placement définitive a été accueillie avec soulagement, que, la veille de l'audience, I. _____ n'avait pas le moindre

souvenir d'avoir recouru contre son placement, qu'il est sous neuroleptiques et vient de commencer un traitement par électrochocs, que, si son état est plus stable, il a besoin d'un traitement conséquent et d'un cadre et que, pour l'avenir, un contact sera pris avec l'EMS qui l'a déjà hébergé par le passé ou, à défaut, avec un EMS psychiatrique. Lors de son audition, Y._____, assistant social auprès de l'OCTP, a expliqué qu'il suivait I._____ depuis cinq ans, que la tentative de traitement ambulatoire mise en place en 2013 n'avait pas abouti, que celui-ci a besoin d'un cadre permanent et a perdu de son autonomie, qu'en particulier, I._____ ne se souvient pas des nombreux écrits qu'il lui adresse et qu'un retour à domicile n'est pas envisageable.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de I._____ en application de l'art. 426 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

a) 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 ; 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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

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 (Steck, Basler Kommentar, 5^{ème} éd., Bâle, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, 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).

b) L'intéressé a qualité pour recourir et son écriture, déposée en temps utile, est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à prendre position et à reconsidérer sa décision.

2. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision de placement à des fins d'assistance n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

b/ba) 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 consid. 3.2). 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 Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation], FF 2006 6635, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). 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, 5^{ème} éd., Bâle, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; 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 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées). L'expression française « dans une même procédure » pourrait laisser penser qu'un expert qui s'est prononcé dans une procédure similaire antérieure ne pourrait pas fonctionner comme expert. Toutefois, le texte allemand utilise les termes « im gleichen Verfahren » (cf. ATF 137 III 289 consid. 4.4), soit la procédure en cours. De plus, selon la jurisprudence, un expert ne peut être récusé au seul motif qu'il a déjà eu l'occasion de rendre une expertise dans une procédure antérieure : il faut à chaque fois examiner s'il existe un risque ou non de prévention de l'expert en raison de cette intervention. Tel ne sera en principe pas le cas lorsque l'expert doit répondre à d'autres questions, ou qu'il doit seulement confirmer, expliquer ou compléter un précédent rapport ; il n'est en revanche plus indépendant s'il doit examiner la pertinence de cette précédente expertise ou procéder à un contrôle objectif de celle-ci (TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010 consid. 1.3). Ainsi, il ne faut pas par principe considérer qu'un expert qui s'est par le passé prononcé dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance fera preuve de partialité s'il est amené à rendre une expertise dans une procédure relative à une curatelle (cf. CCUR 4 septembre 2013/226 ; TF 5P.19/2001 du 12 février 2001 consid. 3a).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines

circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (CCUR 20 août 2014/192 consid. 2b.aa ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

bb) En l'espèce, l'autorité de protection a confirmé, sur le fond, le placement à des fins d'assistance du recourant. Elle s'est notamment fondée sur le rapport d'expertise rendu le 4 septembre 2015 par les Drs [...] et [...], médecins auprès de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV, ainsi que sur les courriers des 7 et 19 octobre 2015 des Drs [...], [...] et [...], médecins auprès du SUPAA du Département de psychiatrie du CHUV. Les premiers se sont déjà prononcés par le passé ; bien qu'il ne s'agisse pas d'un complément, mais d'un nouveau mandat, il ne paraît pas inadéquat que les mêmes experts se prononcent, dès lors qu'ils sont en mesure d'évaluer la situation de l'intéressé. Au surplus, aucun élément ne permet en l'occurrence de douter de l'impartialité de ces médecins, le recourant ne remettant au demeurant pas en cause la personne des experts.

En définitive, ces documents sont suffisants pour statuer sur le placement à des fins d'assistance du recourant.

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

La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 20 novembre 2015, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. Le recourant a requis la levée de son placement, expliquant être prêt à demander de l'aide auprès de professionnels.

a) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (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 – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – 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, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, 2011, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, 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, 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^{er} octobre 2008 consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, 5^{ème} éd., Bâle, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). 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 (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307 s. ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

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 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

b) En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise du 4 septembre 2015 des Drs [...] et [...] que le recourant souffre d'un trouble schizo-affectif de type bipolaire extrêmement sévère et d'une dépendance

à l'alcool ; celui-ci souffre en définitive d'une pathologie psychiatrique sévère qui nécessite une prise en charge spécialisée permanente avec la prise régulière d'un traitement médicamenteux psychotrope. Ce diagnostic correspond à celui décrit le 7 octobre 2015 par les Drs [...], [...] et [...]. La cause de placement est ainsi réalisée.

Tout en préconisant le besoin de traitement du recourant, les premiers psychiatres s'interrogent - sans apporter de réponse - sur la possibilité d'évaluer son aptitude à retourner à domicile et à être suivi de manière ambulatoire. La possibilité d'un traitement ambulatoire ne peut toutefois pas être envisagée. Il est en effet établi que de précédentes mesures ambulatoires ont échoué par le passé, allant jusqu'à entraîner une grave décompensation. Dans leurs courriers des 7 et 19 octobre 2015, les médecins du SUPAA ont fait part de la vulnérabilité du recourant au moindre changement de cadre, en particulier d'une grave rechute du recourant à la suite d'une sortie avec sa mère au printemps ; ils ont rappelé que les essais de mesures ambulatoires tentés par le passé se sont révélés insuffisants, en particulier en raison de la fragilité psychique extrême du recourant, de son besoin de cadre et de son anosognosie. Ils se sont donc très clairement prononcés contre la mise en place de mesures ambulatoires. La sœur du recourant a également constaté qu'il était de plus en plus difficile de le laisser seul, sans contrôle constant, que ce soit pour les repas ou la prise de médicaments, qu'ayant déménagé en Valais, elle ne pouvait plus veiller sur son frère comme par le passé et que, dans ces conditions, il serait désastreux de le laisser à nouveau vivre dans son appartement.

Au regard de ces éléments, il est évident que I._____ a besoin d'assistance et que le traitement nécessaire ne peut être fourni autrement que par le placement prononcé. Une mesure moins incisive n'entre pas en ligne de compte, vu le caractère général de l'assistance dont le recourant a besoin, l'échec passé des mesures ambulatoires et son absence de collaboration.

Les médecins préconisent un placement dans un établissement spécialisé dans la prise en charge de personnes présentant des troubles psychiques. L'Hôpital de [...] est dès lors une institution appropriée aux besoins d'assistance actuels et de traitement du recourant. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet de satisfaire les besoins essentiels du recourant qui peut bénéficier d'une liberté contrôlée tout en continuant à profiter d'une assistance et d'un suivi sur le plan médical. Pour l'avenir, un contact sera pris avec un EMS.

La décision de placement à des fins d'assistance prise à l'égard du recourant ne prête par conséquent pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

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

Le présent arrêt peut être rendu sans frais (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,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. I. _____, personnellement,
- M. Y. _____, assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de [...],

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 :