

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 12 mars 2025**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
M. Krieger et Mme Bendani, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss et 445 al. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 10 février 2025 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par ordonnance du 10 février 2025, motivée le 27 février 2025, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1974 (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de celui-ci à C.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (III), a en outre invité les médecins de C.\_\_\_\_\_ à faire rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de cinq mois dès réception de l'ordonnance (IV), a dit que les frais de cette ordonnance suivaient le sort de la cause (V) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré que X.\_\_\_\_\_, lequel souffrait d'une schizophrénie paranoïde, avait été hospitalisé le 20 décembre 2024 en raison d'une décompensation psychotique à la suite d'un arrêt de son traitement au mois de septembre 2024, qu'il présentait en l'état toujours des idées délirantes mégalomaniaques et de persécution, et qu'il demeurait totalement opposé à son traitement, dont il estimait ne pas avoir besoin et au sujet duquel il avait déclaré en audience qu'il était exclu qu'il le poursuive une fois sorti de l'hôpital, de sorte qu'un traitement par injection dépôt avait dû être mis en place. Ainsi, relevant que les experts mandatés en 2023 avaient réservé l'indication de soins en milieu hospitalier en cas d'épisode aigu de décompensation, comme le présentait actuellement la personne concernée, les premiers juges ont retenu que le maintien du placement provisoire à des fins d'assistance paraissait nécessaire pour permettre la poursuite du traitement et la stabilisation de l'état psychique de X.\_\_\_\_\_, son besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable et C.\_\_\_\_\_ étant une

institution appropriée à même de satisfaire ses besoins d'assistance ainsi que de lui apporter le traitement indispensable.

**B.** Par acte du 5 mars 2025, X.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a interjeté un recours contre cette ordonnance, contestant son placement provisoire à des fins d'assistance et déclarant s'opposer à la médication administrée.

Le 8 mars 2025, le recourant a transmis son « *propre rapport médical final* », rédigé par ses soins dès lors qu'il dit qu'est « *neuropsychiatre* ».

Interpellée, la justice de paix a indiqué par courrier du 10 mars 2025 qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Lors de l'audience du 12 mars 2025 de la Chambre des curatelles, le recourant a été entendu. Il a notamment déclaré que le diagnostic était erroné, qu'il n'était pas malade et qu'il n'avait pas besoin de médication. Il a en outre exposé prendre Y.\_\_\_\_\_ en sirop, et non plus par injection. Sa curatrice a indiqué que l'idée était que X.\_\_\_\_\_ retourne à l'Etablissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) B.\_\_\_\_\_, une fois son état de santé stabilisé.

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

**1.** X.\_\_\_\_\_ est né le [...] 1974.

**2.** Depuis octobre 2022, il est au bénéfice d'une curatelle (d'abord de portée générale à titre provisoire, puis de représentation et de gestion avec limitation de l'exercice des droits civils s'agissant des affaires

juridiques), mandat confié à une assistante sociale du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

Souffrant d'idées délirantes, l'intéressé a également fait l'objet de plusieurs placements provisoires à des fins d'assistance, étant précisé que sa symptomatologie était avant cela restée stable pendant une dizaine d'années - le dernier placement à des fins d'assistance remontant à l'époque à 2002 - grâce à un traitement antipsychotique dont le dosage a été progressivement diminué, de la propre initiative de la personne concernée, depuis février 2022.

Expulsé de son logement, X.\_\_\_\_\_ a d'abord emménagé chez sa mère, [...], à [...], elle-même âgée et ayant besoin d'assistance et bénéficiant à ce titre d'une curatelle de représentation et de gestion, avant d'être hospitalisé à N.\_\_\_\_\_, établissement duquel il a fugué à plusieurs reprises. Depuis le 9 avril 2024, il a intégré B.\_\_\_\_\_, à [...]. Il est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité.

**3.** Les évaluations faites dans le cadre des mesures précitées ont notamment révélé que la péjoration de son état clinique avait entraîné, entre autres, des difficultés à assurer la gestion de ses affaires administratives et financières, en particulier à régler ses loyers, ce qui avait conduit à son expulsion, que l'intéressé refusait toute adaptation de son traitement si bien que son état restait inchangé et qu'au vu de ses capacités de jugement et de compréhension limitées engendrant un risque de précarisation sociale, d'une part, et de l'opposition aux soins et de l'anosognosie de ses troubles psychiques, d'autre part, le corps médical avait estimé que la poursuite de la prise en charge hospitalière du patient s'avérait indispensable avec pour objectifs d'adapter le traitement médicamenteux et de mettre en place un suivi ambulatoire.

Une expertise psychiatrique a été diligentée le 7 février 2023 par les médecins du M.\_\_\_\_\_ du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) en lien avec l'enquête en institution d'une curatelle. En

substance, les experts ont exposé que X.\_\_\_\_\_ présentait une schizophrénie paranoïde, que ses troubles l'empêchaient de gérer sa santé et les soins qu'il nécessitait, qu'il n'était toutefois pas un danger pour lui-même ou autrui en raison de son état, mais que le risque hétéro-agressif pouvait se majorer au contact des personnes pour lesquelles il se sentait persécuté, de sorte qu'il y avait une indication à des soins psychiatriques ambulatoires avec suivi chez un psychiatre traitant, un suivi à domicile par les intervenants du T.\_\_\_\_\_ et un traitement médicamenteux antipsychotique, une prise en charge institutionnelle n'étant pas nécessaire.

En dépit de ces constats, X.\_\_\_\_\_ a refusé sa médication, n'adhérant pas à la mise en place d'un suivi contraignant. Les experts ont encore souligné, dans un complément d'expertise du 24 mars 2023, que, malgré les symptômes de l'intéressé, il n'y avait néanmoins pas de justification médicale, à ce moment-là, pour le contraindre. Ainsi, par décision du 27 juin 2023, la justice de paix a renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_. Elle a considéré que l'instauration de mesures ambulatoires n'était pas envisageable car une telle prise en charge supposait l'acceptation de la personne concernée ou du moins un minimum de coopération de sa part, ce qui n'était pas le cas de X.\_\_\_\_\_, de sorte qu'elle ne pouvait que constater que les conditions de l'art. 426 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) n'étaient pas réalisées, précisant encore que la situation de celui-ci pourrait être réexaminée ultérieurement en cas de besoin.

Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 4 décembre 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que X.\_\_\_\_\_ présentait des troubles psychotiques chroniques et enkystés, qui s'exacerbaient épisodiquement et étaient évocateurs d'une paraphrénie, laquelle consistait en un trouble délirant persistant, ayant pour effet une altération de sa capacité à appréhender adéquatément la réalité et une désorganisation de son fonctionnement, et se traduisaient par des agissements au détriment de tiers. L'expert a relevé que le discours de X.\_\_\_\_\_ était marqué par un relâchement des associations,

de même qu'un délire de persécution mal systématisé et à mécanismes interprétatif, imaginatif et intuitif, ajoutant que l'intéressé adhérait à son délire et n'avait pas de conscience morbide de ses propos, ni de ses agissements et était chroniquement symptomatique, épisodiquement décompensé, dans le déni de ses pathologies et qu'il s'était toujours opposé à son traitement médicamenteux. Il a précisé que son état mental actuel avait pour effet que X.\_\_\_\_\_ n'était pas en mesure d'apprécier les conséquences de son opposition audit traitement sur son état de santé, qu'il bénéficiait d'un suivi psychiatrique ambulatoire assuré par le T.\_\_\_\_\_, mais qu'en dehors de ses hospitalisations, il ne prenait pas son traitement depuis 2018. Par ailleurs, le médecin a expliqué que le traitement antipsychotique administré à X.\_\_\_\_\_, qui ne présentait pas de symptômes d'éventuels effets secondaires, sans son consentement, était indiqué formellement dans le cadre de la pathologie dont il souffrait, constatant que pour le peu de temps où il était sous traitement, son état clinique s'améliorait par la réduction de sa sthénie et de ses agissements agressifs, même si le délire paraphrénique était connu pour être peu sensible à l'effet incisif des antipsychotiques. Enfin, l'expert a relevé que l'état clinique de l'intéressé et le non-respect du traitement ambulatoire mettraient en péril sa santé mentale et ses intérêts, si les soins administrés ne l'étaient pas régulièrement, et qu'il était nécessaire que X.\_\_\_\_\_ puisse continuer à bénéficier de soins en milieu hospitalier ainsi que de l'administration d'un traitement antipsychotique, idéalement sous la forme d'une injection retard afin de préserver la santé mentale et ses intérêts, d'assurer un effet thérapeutique continu et de prévenir les décompensations par rupture de traitement.

**4.** S'agissant des enquêtes civiles menées par l'autorité de protection de l'adulte, celle-ci a en dernier lieu, par décision du 30 juillet 2024, a notamment renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance, respectivement des mesures ambulatoires en faveur de X.\_\_\_\_\_. La justice de paix a en effet constaté que l'intéressé avait intégré l'EPSM B.\_\_\_\_\_ ensuite de la levée du placement provisoire par les médecins selon délégation, qu'il se montrait compliant, collaborant et

en confiance avec l'équipe soignante de cet établissement, qu'il n'était pas opposé à son placement, qu'il se sentait bien au foyer, qu'il participait aux activités thérapeutiques et communautaires, le séjour dans ce foyer semblant avoir favoriser la stabilisation de son état de santé, et que le suivi ambulatoire était assuré auprès de D.\_\_\_\_\_.

**5.** Le 20 décembre 2024, le placement médical à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ a été ordonné.

Le 27 janvier 2025, les Dres S.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante à C.\_\_\_\_\_, ont sollicité la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_. Elles ont indiqué que l'intéressé était un patient connu pour une schizophrénie paranoïde, qu'il était suivi par le T.\_\_\_\_\_, qu'il était en rupture de traitement depuis le mois de septembre 2024 et qu'il avait été adressé à C.\_\_\_\_\_ dans le cadre d'une décompensation psychotique. Elles ont expliqué que, selon l'équipe de B.\_\_\_\_\_, il y avait eu une dégradation importante de son état depuis l'arrêt du traitement pharmacologique en septembre 2024, que X.\_\_\_\_\_ s'isolait dans sa chambre et qu'il était de plus en plus envahi par ses délires de grandeur, déclarant qu'il était le président du monde, qu'il avait un travail très important de recherche et qu'il était sur le point de faire des découvertes qui allaient changer le monde. Il avait été rapporté qu'il ne participait plus aux activités, était agité, errait, criait et soliloquait la nuit, étant précisé qu'il s'était en outre récemment mis à menacer les autres résidents du foyer et qu'il avait menacé de mort le directeur du foyer. Les médecins ont ajouté qu'à l'hôpital, X.\_\_\_\_\_ disait ne pas avoir besoin de médicaments et qu'il refusait catégoriquement l'introduction de neuroleptique. Elles ont relevé qu'il présentait toujours les symptômes d'une décompensation psychotique qui se manifestait par un délire mégalomane important et un délire de persécution, en ce sens qu'il disait qu'il était le directeur de la justice, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qu'il était psychiatre et qu'il collaborait avec la NASA. Elles ont par ailleurs relaté que, le 20 janvier 2025, un transfert de X.\_\_\_\_\_ en

chambre fermée de soins intensifs (ci-après : CSI) avait été nécessaire en raison d'une agitation psychomotrice importante avec hétéro-agressivité, et ceci dans un but d'hypostimulation, d'introduction de traitement adapté et de stabilisation de l'état clinique. Elles ont indiqué que l'intéressé était toujours en CSI et qu'il n'acceptait le traitement antipsychotique qu'après de longues négociations et sous menace d'injection. Elles ont ainsi estimé qu'une poursuite du placement à des fins d'assistance était nécessaire pour stabiliser son état psychique.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 28 janvier 2025, le juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

**6.** Le 29 janvier 2025, la personne concernée a, en substance, demandé sa libération, relevant être « *maltraité et drogué* » par le neuroleptique administré, lequel le « *musèle* » et le « *détruit* ».

**7.** Par rapport du 5 février 2025, les Dres W.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_  
et Z.\_\_\_\_\_, la première étant médecin associée à C.\_\_\_\_\_, ont précisé avoir réintroduit un traitement par neuroleptique (Y.\_\_\_\_\_), lors de la prise en charge du patient en CSI, dans les suites d'une agitation psychomotrice au retour d'une fugue qu'il avait faite sous l'influence de ses idées délirantes qui l'incitaient à aller sauver le monde. Elles ont indiqué que X.\_\_\_\_\_ avait finalement accepté de prendre le traitement oralement afin d'éviter une injection. Elles ont relevé que, devant une instabilité psychique persistante, des menaces d'arrêter le traitement à sa sortie de la prise en charge en CSI et devant le refus répétitif de prendre le traitement oral, elles avaient dû mettre en place un traitement par injection dépôt Y.\_\_\_\_\_, qui devait être poursuivi à raison d'une injection toutes les trois semaines, relevant que l'intéressé n'était en l'état toujours pas d'accord de poursuivre le traitement. Les médecins ont mentionné que X.\_\_\_\_\_ avait bénéficié de deux mesures de placement à des fins d'assistance civil en 2022 et 2023, soulignant que, lorsqu'il bénéficiait de

cette mesure, il collaborait mieux avec les suivis psychiatriques et acceptait de prendre le traitement antipsychotique. Elles ont ajouté que, depuis la levée du dernier placement à des fins d'assistance civil, X.\_\_\_\_\_ avait arrêté de prendre le traitement dépôt et son état psychique s'était détérioré jusqu'à la décompensation psychotique qui l'avait amené à cette hospitalisation. Elles ont enfin précisé que le patient n'avait pas à ce jour la capacité de discernement quant à sa situation et aux soins dont il avait besoin et ont estimé que la poursuite du placement provisoire à des fins d'assistance était nécessaire pour stabiliser l'état psychique de celui-ci.

**8.** A l'audience du 10 février 2025 de la justice de paix, X.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il était en train d'assainir l'hôpital, raison pour laquelle il était d'accord d'y rester encore quelques jours. Il a néanmoins ajouté qu'il souhaitait quitter cet établissement avant la prochaine injection, prévue le 20 février 2025. Il a déclaré qu'il était totalement opposé à la médication qui lui était injectée toutes les trois semaines et qu'il refusait tout traitement que cela lui soit injecté ou *per os*, étant opposé aux effets paradoxaux de ces traitements ainsi qu'aux effets secondaires. Il a estimé ne pas avoir besoin de traitement du tout et que cela avait déjà été démontré, avec des experts juridiques. Il a confirmé être toujours hospitalisé à C.\_\_\_\_\_. Il a précisé qu'à sa sortie, il envisageait de retourner à B.\_\_\_\_\_, ajoutant qu'aucun autre lieu de vie ne serait prêt à sa sortie et qu'il aurait besoin d'un moment de transition. Il a indiqué qu'à terme, il envisageait d'autres lieux de vie, qu'il était en train de préparer, mais qui devraient rester discrets. Il a mentionné une nouvelle fois qu'à sa sortie de l'hôpital, il était exclu qu'il continue à prendre un traitement par voie orale ou par injection. Il a enfin indiqué que c'était la médecin cadre qui avait décidé seule des traitements qui lui étaient administrés.

Sa curatrice R.\_\_\_\_\_ a indiqué se référer à l'avis des médecins, précisant qu'un point par téléphone avait été fait la semaine précédente. Elle a ajouté ne rien avoir à préciser sur le rapport d'évolution du 5 février 2025.

**9.** Les 24 et 6 février 2025, X.\_\_\_\_\_ a en substance demandé la libération de son placement provisoire à des fins d'assistance et du traitement médical, relevant qu'on le forçait à prendre de Y.\_\_\_\_\_, ce qu'il refusait. Il a ajouté que les médecins refusaient par ailleurs de le faire sortir sans médicament et voulaient prolonger le placement, ce à quoi il s'opposait également. Il a indiqué ne pas supporter les médicaments psychiatriques, qui avaient des effets secondaires importants sur lui.

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte laquelle ordonne le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant (art. 429 al. 2 et 428 CC).

#### **1.2**

**1.2.1** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 22 décembre 2023/257 ; CCUR 4 janvier 2023/1). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la

protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

**1.2.2** L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

**1.3** Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement la volonté de recourir, de même que le désaccord de la personne concernée avec la mesure, le recours est recevable en tant qu'il concerne la décision de placement provisoire. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision attaquée.

**1.4** Le recourant conteste également le traitement médical administré, réfutant avoir besoin d'un neuroleptique. A cet égard, il y a lieu de relever qu'il déclare de manière récurrente s'opposer à tout

traitement par neuroleptique, tel que Y.\_\_\_\_\_. Il a ainsi déjà contesté le traitement neuroleptique dans le cadre d'une précédente hospitalisation, au cours de laquelle il avait fait l'objet d'un traitement sans consentement (cf. CCUR 22 décembre 2023/257). Dans la présente procédure, le recourant répète son refus à une telle médication. Il apparaît que celle-ci a été administrée, respectivement réintroduite, dans le cadre du placement provisoire à des fins d'assistance, d'abord par voie orale puis par injection et enfin à nouveau par voie orale, le recourant ayant produit la synthèse des médicaments administrés au 7 mars 2025. Les médecins de C.\_\_\_\_\_ ont relevé à ce titre que le recourant acceptait de prendre le traitement après de longues discussions (cf. *supra* lettre C.5 et 7). A l'audience de la Chambre de céans, s'il s'est dit contre le neuroleptique, le recourant a confirmé prendre Y.\_\_\_\_\_ par voie orale, à savoir sous forme de sirop. Cela implique qu'il n'y pas de traitement sans consentement à proprement parler, le recourant acceptant, par les actes, le temps de l'hospitalisation à tout le moins, de prendre la médication administrée. La question d'un traitement sous contrainte au sens de l'art. 434 CC ne se pose dès lors pas en l'état, de sorte que le grief du recourant sur cet aspect est irrecevable.

Au surplus, on relève que selon l'expert, le Dr L.\_\_\_\_\_, le traitement par neuroleptique (molécule d'Y.\_\_\_\_\_) est indiqué dans le cadre de la pathologie du recourant, les constats étant que son état clinique s'améliore avec la prise de cette médication et qu'elle permet de prévenir de nouvelles atteintes à la santé mentale et aux intérêts du recourant dans la mesure où l'absence de traitement régulier impliquerait un risque de décompensation avec risque auto-hétéro agressif (cf. *supra* lettre C.3).

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque

ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

## **2.2**

**2.2.1** L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. 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. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.2.2** 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid.

6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., in : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.3** En l'espèce, le recourant a été entendu par la justice de paix le 10 février 2025 et par la Chambre de céans le 12 mars 2025. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur les rapports établis les 27 janvier et 5 février 2025 par les médecins de C.\_\_\_\_\_, à savoir les Dres W.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_. Il figure également au dossier les évaluations et expertises effectuées les 7 février et 24 mars 2023 ainsi que 4 décembre 2023 dans le cadre des précédents placements provisoires. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques

encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées, au stade des mesures provisionnelles, étant rappelé qu'une enquête est en cours.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste son placement provisoire à des fins d'assistance et souhaite être libéré. Il réfute le diagnostic estimant qu'il n'est pas malade. Il invoque en outre l'incompétence des médecins, des erreurs dans les rapports - et l'échec de la reconnaissance de l'erreur médicale ou de diagnostic - et l'incompétence de l'expert médical mandaté par la justice de paix.

### **3.2**

**3.2.1** En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état

d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin: la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure

restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

**3.2.2** Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.2.3** Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que

la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

**3.3** En l'espèce, il est constant que le recourant présente une cause et une condition au placement. Il est connu pour une schizophrénie paranoïde se caractérisant notamment par des idées délirantes de grandeur et de persécution, une désorganisation de la pensée et une agitation psychomotrice majeure. Il présente une anosognosie portant sur les affections dont il souffre et les conséquences de celles-ci sur ses agissements. Il a ainsi besoin d'être protégé. Son trouble psychique a des répercussions importantes sur sa vie quotidienne et son fonctionnement en général. Selon le Dr L.\_\_\_\_\_, le recourant est « *chroniquement symptomatique, épisodiquement décompensé* » et est empêché, en raison de ses troubles, de gérer sa santé. Il a aussi été relevé qu'il existait un risque que le recourant se mette en danger lui-même et/ou autrui, en raison de son état de santé, en particulier de ses troubles du comportement, le risque hétéro-agressif pouvant se majorer au contact de personnes dont il se sentirait persécuté. Les médecins ont enfin considéré que le recourant n'avait pas sa capacité de discernement concernant sa situation et les soins lui sont nécessaires. Il y a ainsi une indication à des soins psychiatriques, sous forme notamment d'un traitement médicamenteux ; de plus, lors d'épisodes aigus, un traitement en milieu hospitalier peut se justifier (cf. expertise du 7 février 2023 et son complément du 24 mars 2023).

Cela étant, le recourant s'y oppose. Il refuse une fois sorti d'hôpital sa médication, qu'il interrompt de sa propre initiative, et il décompense. C'est ce qui s'est passé dernièrement. En effet, après plusieurs hospitalisations psychiatriques, le recourant a intégré l'EPSM B.\_\_\_\_\_ le 9 avril 2024. Il a toutefois dû derechef être placé médicalement à des fins d'assistance le 20 décembre 2024, à la suite d'une décompensation, laquelle découlait d'une rupture de traitement pharmacologique depuis septembre 2024 et d'une situation à nouveau péjorée. Dans ce contexte, il a été rapporté par l'équipe médicale du foyer

que le recourant avait des délires de grandeur, qu'il ne participait plus aux activités, qu'il était dans un état d'agitation, même la nuit, et qu'il avait menacé les autres résidents. A C.\_\_\_\_\_, le recourant a été placé en CSI du 20 janvier au 31 janvier 2025 pour essayer de l'hypostimuler et un traitement neuroleptique a été mis en place ; il avait fugué et avait fait preuve d'hétéro-agressivité. Dans un rapport récapitulatif du 5 février 2025, les médecins ont indiqué qu'il était nécessaire de poursuivre le placement provisoire à des fins d'assistance afin de stabiliser l'état clinique du recourant, relevant que lorsqu'il était sous cette mesure, il collaborait mieux et acceptait de prendre le traitement anti-psychotique.

Au regard des circonstances qui précèdent, le placement provisoire à des fins d'assistance est toujours nécessaire. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de C.\_\_\_\_\_ - peut fournir au recourant la structure et l'aide dont il a besoin pour ne pas se mettre en danger lui-même, ni autrui, et pour se stabiliser. La mesure est ainsi parfaitement proportionnée aux besoins du recourant.

Il y a lieu donc de confirmer, au stade des mesures provisionnelles, le placement provisoire à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_.

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

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. X. \_\_\_\_\_,
- SCTP, à l'att. de Mme R. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de Lausanne,
- C. \_\_\_\_\_, à l'att. des Dres W. \_\_\_\_\_, S. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_,

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 :