

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 16 janvier 2017**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
Mmes Merkli et Bendani, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 428, 445, 450ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.**\_\_\_\_\_, à Crissier, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 15 décembre 2016 par la Justice de paix du district de Lausanne.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 décembre 2016, envoyée pour notification aux parties le 28 décembre 2016, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a révoqué sa décision du 25 août 2016 (I) ; a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance instruite à l'endroit de V. \_\_\_\_\_ (II) ; a ordonné un complément d'expertise psychiatrique et a commis à cette fin les experts du Centre d'Expertises du CHUV (III) ; a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de V. \_\_\_\_\_, né le [...] 1964, à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié (IV) ; a délégué aux médecins de l'institution la compétence pour lever le placement à des fins d'assistance prononcé à l'endroit de V. \_\_\_\_\_ si les conditions le justifiaient (V) ; a invité ces médecins à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de cinq mois dès réception de la décision, dans l'hypothèse où ils n'auraient pas levé la mesure de placement avant cette échéance (VI) ; a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (VII) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VIII).

En droit, les premiers juges ont considéré que la cause d'un placement était donnée au vu de la pathologie psychique présentée par V. \_\_\_\_\_ et que l'ajustement de son traitement médical nécessitait une surveillance en milieu hospitalier, d'autant que son logement actuel à l'hôtel, de par sa grande précarité psychosociale, tendait à contribuer à son mal-être.

**B.** Par acte motivé du 7 janvier 2017, V. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance en concluant à la levée de son placement à des fins d'assistance dont elle conteste le bien-fondé.

Interpellée, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a indiqué, par courrier du 11 janvier 2017, qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de sa décision du 15 décembre 2016.

Le 16 janvier 2017, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de V.\_\_\_\_\_.

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

**1.** Le 5 novembre 2015, la justice de paix a institué en faveur de V.\_\_\_\_\_ une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), a désigné à la fonction de curateur de la personne concernée X.\_\_\_\_\_, assistant social auprès de l'OCTP (Office des curatelles et tutelles professionnelles), a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et a commis, à cette fin, les experts du Centre d'expertise du CHUV.

**2.** Le 13 juillet 2016, le Dr [...] et [...], respectivement médecin adjoint et psychologue assistante auprès du Centre d'Expertises du CHUV, ont déposé un rapport d'expertise dont il résultait notamment que V.\_\_\_\_\_ présentait un trouble de la personnalité paranoïaque, avec des périodes de décompensation sur un mode délirant, qu'elle ne nécessitait pas de traitement permanent, mais un encadrement et un soutien sur le plan social et médical, pouvant vraisemblablement bénéficier d'un traitement médicamenteux au long cours, qu'elle n'avait que très peu conscience de la nature exacte de ses difficultés, mais se trouvait alors dans un processus évolutif par rapport à une éventuelle prise en charge psychiatrique. Les experts ajoutaient que l'intéressée ne présentait pas de risque aigu de mise en danger pour elle-même ou pour autrui ; ainsi l'aide que nécessitait l'expertisée pouvait être apportée de manière ambulatoire comme c'était le cas à l'unité de psychiatrie mobile et, dans la mesure où V.\_\_\_\_\_ y adhérait, une injonction de soins ne paraissait pas nécessaire. Au chapitre anamnèse de leur rapport, les experts précisaient que

l'intéressée travaillait à 15%, six heures par semaine, comme assistante à l'enseignement aux études surveillées dans une école de [...], bénéficiait de l'aide sociale, vivait à l'hôtel, ne prenait aucune médication, était en bonne santé physique et n'avait pas de médecin traitant, ne consommant par ailleurs ni alcool, ni drogue ni tabac ; ils mentionnaient par ailleurs que l'expertisée, qui bénéficiait d'un suivi régulier auprès d'une infirmière de l'unité de psychiatrie depuis sa sortie de l'Hôpital de [...] le 15 décembre 2015, laquelle lui fournissait un appui administratif, soulevait l'utilité de cette prise en charge si elle avait besoin de parler ou si elle présentait un problème médical.

Entendue par l'autorité de protection le 25 août 2016, V.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle était d'accord avec les conclusions de l'expertise en ce sens qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner un placement à des fins d'assistance. Pour sa part, le curateur a relevé une stabilisation après une évolution favorable de l'état de la prénommée depuis son hospitalisation en novembre 2015.

Par décision du 25 août 2016, non notifiée, de sorte qu'elle n'a jamais déployé ses effets, la justice de paix a renoncé à prononcer le placement à des fins d'assistance de V.\_\_\_\_\_.

**3** Après l'audience du 25 août 2016, la situation de V.\_\_\_\_\_ s'est rapidement péjorée et l'intéressée a fait l'objet d'une nouvelle décision de placement par un médecin, qu'elle a contestée. L'appel au juge de la personne concernée a été rejeté par décision du 27 octobre 2016.

**4.** Le 2 décembre 2016, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie générale, Site de [...], a écrit à l'autorité de protection que V.\_\_\_\_\_, qui souffrait d'un trouble schizo-affectif mixte, était toujours hospitalisée dans le contexte d'une nouvelle décompensation avec caractéristiques mélancoliques, qu'elle avait fugué de l'hôpital et avait dû être hospitalisée aux urgences du CHUV, dans un contexte hautement évocateur d'un passage à l'acte suicidaire, qu'à la

suite de demandes répétées de lui faire une injection létale ou de l'adresser à EXIT, elle avait fugué et chuté sur les voies du train et que malgré des ajustements de traitement et un accompagnement soutenu mis en place à l'hôpital, l'état psychique de l'intéressée restait toujours inquiétant. Dès lors que de nouveaux changements de traitement psychotrope et des investigations somatiques étaient en cours suite aux plaintes motrices d'apparition récente chez la patiente, qui présentait un état de dépendance et de régression important, la Dresse [...] estimait qu'une sortie de l'hôpital dans les deux ou trois semaines à venir paraissait gravement compromettre la sécurité et la continuité des soins et demandait, au vu des démarches de santé en cours, l'instauration de mesures de placement à des fins d'assistance d'extrême urgence et la délégation de l'autorité de les lever, si l'état clinique de la patiente le permettait.

Après s'être entretenue au téléphone avec la doctoresse prénommée, la juge de paix, statuant par voie d'ordonnance d'extrême urgence du 2 décembre 2016, a notamment ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de V. \_\_\_\_\_ à l'Hôpital de [...] et a délégué aux médecins de l'hôpital la compétence de libérer l'intéressée avant l'audience du 15 décembre 2016 si les conditions le justifiaient.

Dans un rapport du 9 décembre 2016 complétant son courrier du 2 décembre 2016, la Dresse [...] a mentionné que, malgré les ajustements de traitement et l'accompagnement thérapeutique, des symptômes dépressifs (baisse d'élan vital, de la motivation avec une thymie morose) et psychotiques (persistance des sensations corporelles et des plaintes somatiques sans substrat organique) demeuraient et qu'au vu de la faible efficacité du traitement et de l'apparition d'effets secondaires, un changement de traitement psychotrope était en cours et nécessitait encore une période de surveillance hospitalière, période qui devait également permettre de trouver un lieu de vie adapté (la chambre d'hôtel dans laquelle l'intéressée souhaitait retourner était synonyme d'une grande précarité psychosociale, source de son mal-être). Enfin, la Dresse [...] faisait valoir qu'une sortie prématurée de l'hôpital, alors même que

V.\_\_\_\_\_ se trouvait en grande souffrance, accroîtrait encore les risques de nouveaux passages à l'acte auto-agressifs ou de mises en danger et compromettrait également les projets de recherche de lieu de vie adapté ; elle concluait en conséquence au maintien du placement provisoire.

Lors de son audition par la justice de paix le 15 décembre 2016, V.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle aurait préféré une levée du placement à des fins d'assistance, mais a reconnu qu'effectivement sa situation nécessitait le maintien du placement provisoire. La personne concernée et son curateur, également présent à l'audience, ont été informés que la décision du 25 août 2016 allait être révoquée.

Le 28 décembre 2016, l'autorité de protection a écrit au Centre d'expertises, site de [...], qu'elle avait ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance de V.\_\_\_\_\_, priant celui-ci de lui faire parvenir un rapport d'expertise répondant aux questions posées.

**5.** Le 16 janvier 2017, la Chambre des curatelles, saisie du recours de la personne concernée, a procédé à l'audition de V.\_\_\_\_\_, qui a déclaré qu'elle s'était annoncée comme volontaire à l'hôpital, entre le 10 et le 11 octobre 2016, pour se reposer et prendre du poids, qu'il n'était pas impossible que son départ de l'institution ait été considéré comme une fugue, qu'elle avait alors été prise de force et placée en chambre de soins durant 7 à 10 jours et qu'il lui avait été extrêmement pénible de se voir imposer une cure de médicaments, qu'avant son hospitalisation, elle avait bénéficié d'un suivi par la psychiatrie mobile, mais qu'on ne faisait alors que parler de recherches d'emplois. Elle a ajouté qu'elle était toujours sous médicaments et qu'elle pensait pouvoir s'en passer – la prise de sang pour leur dosage et la somnolence en résultant étaient difficiles –, tout en reconnaissant qu'il était dangereux de les arrêter d'un coup. Admettant qu'elle n'avait pas de domicile, elle a affirmé qu'elle n'avait pas d'idées suicidaires et qu'elle n'avait pas fait de chantage ; elle avait une fois parlé à une personne proche d'EXIT, ce qui avait dû être rapporté au médecin, mais ceci n'était plus du tout d'actualité. Elle se sentait beaucoup mieux qu'en novembre et décembre, hormis des problèmes à la

cheville (double entorse) ainsi qu'une somnolence et des tremblements dus aux médicaments, ce qui avait été confirmé par un neurologue, et ne s'opposait pas à rester à [...] car elle n'avait pas le choix, mais tenait à relever que cet endroit était un lieu d'inactivité, qu'il était très important pour elle que le placement soit levé (il y aurait du reste une séance de réseau prévue le 20 janvier 2017 à cet effet), qu'elle puisse trouver un appartement et cesser petit à petit de prendre ses médicaments. Elle ajoutait qu'elle avait repris l'informatique la semaine passée, trois demi-journées par semaine, quittait [...] seule et y revenait seule, et qu'elle souhaiterait reprendre son activité d'assistante aux devoirs surveillés.

X. \_\_\_\_\_ a confirmé qu'un « grand » réseau était prévu afin de définir la prise en charge de l'intéressée pour la suite, mais qu'il aurait lieu le 27 janvier 2017, celui du 20 janvier 2017 auquel V. \_\_\_\_\_ faisait allusion n'étant qu'un « petit » réseau. Le curateur a ajouté que l'intéressée n'avait pas de domicile fixe, que l'hôtel n'était pas un lieu de vie adéquat et que les médecins estimaient qu'elle devrait rester hospitalisée. Il s'étonnait enfin de l'audience à laquelle il se présentait, car au mois de décembre 2016, V. \_\_\_\_\_ avait consenti à son placement ; à son avis, elle avait recouru car elle voulait partir au [...].

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement à des fins d'assistance provisoire de V. \_\_\_\_\_ en application des art. 426 et 445 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 ; 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. 445 al. 3 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, Zivilgesetzbuch I, 5<sup>e</sup> éd., 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).

**1.3** Interjeté en temps utile par l'intéressée, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

## **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). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, 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, op. cit., 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 : 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 ; Guillod, 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).

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 et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.2.2** En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante. Cette décision est fondée sur le signalement du 2 décembre 2016 de la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie générale, Site de [...], complété par un rapport médical du 9 décembre 2016. S'agissant de mesures

provisionnelles, ces avis sont amplement suffisants pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance.

**3.** L'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 16 janvier 2017, de sorte que le droit d'être entendue de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

#### **4.**

**4.1** La recourante conteste son placement. Elle souhaite quitter l'hôpital, vivre en appartement, cesser sa médication et reprendre son travail d'assistante aux études surveillées.

#### **4.2**

**4.2.1** 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps et la décision doit être prise sans délai (al. 4).

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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577 ; 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, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée 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, op. cit., n. 1199, p. 581 ; 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<sup>er</sup> 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, op. cit., n. 35 ad

art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues. 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, appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, 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, op. cit., n. 1189, p. 576 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

**4.2.2** 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 réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

**4.2.3** L'autorité de protection est compétente pour prononcer la libération de la personne qu'elle a placée en établissement (art. 428 al. 1 CC). Conformément au principe de célérité concrétisé à l'art. 426 al. 4 CC (cf. supra consid. 4.2.1), pour éviter de perdre du temps (convocation en audience, rédaction et notification de la décision, etc.), l'autorité de protection peut, dans des cas particuliers, déléguer sa compétence à l'institution qui accueille la personne en cause (art. 428 al. 3 CC) ; la délégation peut être révoquée en tout temps (Meier, op. cit., n. 1255, p.

605). Le principe de célérité s'applique également à l'institution d'accueil qui se prononce selon l'art. 428 al. 2 CC (Meier, *ibid.*, n. 1257, p. 606).

**4.3** En l'espèce, la recourante présente un trouble de la personnalité paranoïaque, avec des périodes de décompensation sur un mode délirant. Aux termes de leurs conclusions du 13 juillet 2016, les experts, se fondant sur une amélioration de son état, ont estimé que l'expertisée ne nécessitait pas de traitement permanent, mais un encadrement et un soutien sur le plan social et médical, et qu'elle ne présentait pas de risque aigu de mise en danger pour elle-même ou pour autrui, et à l'audience du 25 août 2016, l'intéressée a déclaré qu'elle était d'accord avec les conclusions de l'expertise en tant qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner un placement à des fins d'assistance. Après l'audition de la recourante, la situation s'est cependant rapidement détériorée et celle-ci a fait l'objet d'une nouvelle décision de placement par un médecin, confirmée le 27 octobre 2016 par le juge d'appel. Enfin le 2 décembre 2016, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie du CHUV, a sollicité de l'autorité de protection le placement en extrême urgence de V.\_\_\_\_\_, qui avait été hospitalisée en urgence dans un contexte hautement évocateur d'un passage à l'acte suicidaire et qui présentait, malgré des ajustements de traitement et un accompagnement soutenu mis en place à l'hôpital, un état de dépendance et de régression important et inquiétant. Le 9 décembre 2016, la doctoresse complétait sa requête en relevant que malgré les ajustements de traitement et l'accompagnement thérapeutique dispensés dans le cadre du placement ordonné par l'autorité le 2 du même mois, des symptômes dépressifs et psychotiques demeuraient et qu'au vu de la faible efficacité du traitement et de l'apparition d'effets secondaires, un changement de traitement psychotrope était en cours et nécessitait encore une période de surveillance hospitalière, une sortie prématurée de l'hôpital, alors même que V.\_\_\_\_\_ se trouvait en grande souffrance, risquant encore d'accroître les risques de nouveaux passages à l'acte auto-agressifs ou de mises en danger et de compromettre les projets de recherche de lieu de vie adapté.

En l'occurrence, si les médecins retiennent la nécessité de l'ajustement du traitement et des soins hospitaliers, ils ne peuvent se prononcer sur la durée de la prise en charge nécessaire à une stabilisation ou amélioration satisfaisante de la symptomatologie de la patiente. Par ailleurs, un logement adéquat n'a pas encore été trouvé et le retour de l'intéressée à l'hôtel ne saurait être envisagé sans compromettre la sécurité et la continuité des soins nécessaires à la recourante, dont l'état psychique demeure très fragile. Ainsi, en l'état, la situation de la recourante n'est pas suffisamment stabilisée pour permettre la levée du placement. Si les conditions le justifiaient, il appartiendrait aux médecins de l'Hôpital de [...], à qui la compétence de libérer la personne concernée a été déléguée par l'autorité de protection selon l'art. 428 al. 2 CC, de lever le placement à des fins d'assistance à l'endroit de la recourante.

Au surplus, l'Hôpital de [...] est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance actuels de la recourante et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire.

C'est ainsi à bon droit que les premiers juges ont ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire et le complément d'expertise psychiatrique de V.\_\_\_\_\_, dont le recours se révèle mal fondé.

**5.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. L'ordonnance est confirmée.
- III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

**IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme V. \_\_\_\_\_,
- M. X. \_\_\_\_\_, Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- CHUV, Hôpital de Cery, à l'att. de la Dresse [...],

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 :