

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 12 octobre 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Kühnlein et Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 439 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **K.**_____, à Lausanne, contre la décision rendue le 30 septembre 2020 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 30 septembre 2020, envoyée pour notification le 2 octobre 2020, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix ou première juge) a rejeté l'appel déposé par K._____, né le [...] 1998, contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 21 septembre 2020 par le médecin de garde psychiatrique et supervisée par la Dre [...], médecin de garde (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a considéré que K._____ souffrait d'une schizophrénie paranoïde et que son état psychique n'était pas encore stabilisé, l'intéressé étant encore symptomatique, avec notamment la persistance d'idées délirantes de persécution. Une sortie prématurée de l'institution conduirait, de manière probable, à une péjoration de l'état clinique de l'intéressé, avec une possible mise en danger de lui-même, voire indirectement des autres, si bien que la prise en charge institutionnelle était encore nécessaire. La juge de paix s'est encore déclarée peu rassurée compte tenu de la détérioration de l'état psychique de K._____ suite à sa dernière sortie de l'hôpital, le prénommé ayant manqué ses rendez-vous médicaux et suivi de manière anarchique son traitement.

B. Par acte du 30 septembre 2020, K._____ a interjeté recours contre cette décision et conclu, en substance, à la levée du placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 9 octobre 2020, la juge de paix a renoncé à se déterminer, se référant au contenu de sa décision du 30 septembre 2020.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. K._____, né le [...] 1988, fait l'objet d'une mesure de curatelle et bénéficie d'une rente de l'Assurance invalidité à 100%. Il vit seul dans un studio, [...], et participe aux ateliers du GRAAP (Groupe d'accueil et d'action psychiatrique). Il aurait présenté les premiers symptômes psychotiques après l'obtention de son baccalauréat. Il a échoué aux examens de première année en Faculté des Lettres de l'Université de Lausanne et été hospitalisé une première fois, un diagnostic de schizophrénie paranoïde ayant été retenu. Il a ensuite intégré un foyer et suivi le programme TIPP (traitement et intervention précoce pour jeunes psychotiques) durant trois ans. Il est suivi ambulatoirement à la Consultation de [...] par la Dre [...], médecin assistante, et la Dre [...], cheffe de clinique. Plusieurs hospitalisations ont eu lieu, pour des décompensations psychotiques avec des idées délirantes de persécution. Il a présenté à plusieurs reprises des idées suicidaires scénarisées dans ce cadre. Sa dernière hospitalisation, la onzième, s'est achevée le 31 août 2020.

2. Le 21 septembre 2020, la Dre [...], médecin de garde psychiatrique autorisée à effectuer des placements afin d'assistance aux urgences psychiatriques du CHUV (PLIU), a ordonné le placement à des fins d'assistance de K._____, demandeur de l'évaluation, pour les motifs suivants : « Diagnostic de schizophrénie paranoïde. Manque des rendez-vous (pas de suivi ambulatoire les derniers temps), pas de prise de son traitement médicamenteux. Il rapporte un sentiment d'insécurité (peur de se faire tuer), troubles du sommeil, conflits avec sa mère et son chef au travail, méfiant, habite seul, réseau (mère, père) pas joignable, pas d'autre alternative. ».

K._____ a été placé à l'Hôpital de [...], puis transféré à l'Hôpital de [...] quarante-huit heures plus tard.

3. Par courrier non daté et reçu par la Justice de paix du district de Lausanne le 24 septembre 2020, K._____ a fait appel contre cette décision, indiquant qu'il se trouvait à l'Hôpital de [...] depuis le 21 septembre 2020 et faisant remarquer que selon la « feuille de PLAFA »,

son domicile serait à l'OCTP (ndlr : SCTP [Service des curatelles et tutelles professionnelles]) alors qu'il devrai [...], qu'il avait pointé ces incohérences sur la feuille en question, que l'intitulé de la formule « PLAFA prononcé dans le cadre de la garde ou dans un service d'urgence » ne lui avait pas été expliqué, que le médecin avait coché qu'une hospitalisation volontaire avait été proposée lors même qu'il n'avait pas donné de réponse explicite à celle-ci vu qu'il préférait être dans un hôpital de sa commune, qu'il avait demandé à prendre rendez-vous avec le directeur du CHUV pour faire une enquête journalistique, ce qui lui avait été refusé, que son diagnostic était passé de schizophrénie affective (« qui n'a jamais eu plusieurs compagnes ou compagnons dans sa vie » ?) à une schizophrénie paranoïde (« qui n'a jamais eu peur en ces temps troublés » ?), que les mensonges et la manipulation du corps hospitalier le laissaient dubitatif et qu'il voulait porter plainte contre le CHUV, qui ne l'avait pas informé de ses droits et de ses devoirs et disposait de brouilleurs d'ondes, sans l'en avoir mis au courant.

Par avis du 24 septembre 2020, la juge de paix a cité K._____ à comparaître à son audience du 30 septembre 2020. Par courriers du même jour, elle a invité l'Hôpital psychiatrique de [...] à produire avant l'audience la décision de placement attaquée accompagnée du certificat médical ayant justifié la mesure ainsi qu'à préciser à quelle date la sortie de la personne concernée pouvait être envisagée, ainsi que le Département de psychiatrie du CHUV, Institut de psychiatrie légale (IPL), à établir et lui faire parvenir avant l'audience un bref rapport d'expertise sur la situation actuelle de K._____.

4. Par courrier du 29 septembre 2020, les Dres [...] et [...], cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Service de psychiatrie générale du CHUV, ont transmis à la juge de paix le formulaire « Décision de PLAFA » concernant K._____ et informé l'autorité que la personne concernée serait toujours hospitalisée à la date de l'audience et ce pour une durée d'environ trois semaines.

Par expertise du même jour, la Dre H._____, spéc. FMH en psychiatrie et psychothérapie à Lausanne, a rapporté que K._____, hospitalisé sous placement médical à des fins d'assistance le 21 septembre 2020 en raison d'une rupture de suivi et de traitement avec une symptomatologie psychotique aigue, notamment des idées délirantes de persécution, restait, selon l'équipe infirmière du service, distant, renfermé, ne donnait pas d'accès à ses pensées, ses symptômes ou ses affects, ne communiquait pas avec les soignants, que le lien était fragile et la prise en charge compliquée par son attitude. Lors de sa rencontre avec la personne concernée, le 25 septembre 2020, l'experte a noté que K._____ partageait peu le regard, comprenait le contexte de l'entretien quand elle le lui rappelait, mais devait être rassuré sur le fait qu'il s'agissait d'un placement médical et non judiciaire, que son attitude était méfiante et passive, et a observé un ralentissement psychomoteur. La Dre H._____ notait encore que le contenu se caractérisait par des idées délirantes de persécution (l'intéressait pensait que le CHUV disposait d'un brouilleur d'ondes du fait qu'internet fonctionnait par intermittence et que les aliments étaient empoisonnés avec des médicaments dans les cuisines [...], raison pour laquelle il voulait faire une enquête journalistique et porter plainte [...] plutôt que contre le CHUV). Sur le plan thymique, il disait avoir un moral fluctuant, sans idées suicidaires, faisait part d'épisodes de colère, sans être agressif, conservait l'appétit et présentait des troubles du sommeil ainsi que des angoisses mal définies. Selon l'appréciation de l'experte, le cadre hospitalier et la reprise d'un traitement régulier, quand bien même l'intéressé refuserait ou négocierait chaque prise d'anxiolytique, avait permis un début d'apaisement des angoisses de nature psychotique, mais K._____ restait symptomatique, notamment avec la persistance, pour l'heure, d'idées délirantes de persécution, d'une importante interprétativité délirante à teinte persécutoire, d'une thymie basse et de troubles du sommeil. L'état psychique de l'intéressé n'était pas encore stabilisé et K._____ nécessitait toujours des soins hospitaliers aigus. Les risques auto- et hétéro-agressifs étaient contenus à l'hôpital, principalement liés aux symptômes psychotiques présents lors des décompensations aiguës, et la probabilité que l'intéressé augmente ses symptômes en cas de sortie de

l'hôpital avec un état psychique non stabilisé était importante, de même que les risques précités. En effet, les idées délirantes de persécution et l'interprétativité délirante altéraient son rapport à la réalité et l'empêchaient de réagir de manière adéquate aux situations relationnelles et aux situations de la vie courante qui pouvaient se présenter à lui. L'experte faisait encore remarquer qu'un réseau avec les intervenants ambulatoires n'avait pour l'heure pas pu se tenir et qu'après sa dernière et récente sortie de l'hôpital, l'état de santé psychique de K._____, qui ne venait pas aux rendez-vous médicaux et prenait son traitement de manière anarchique, s'était rapidement détérioré.

5. A l'audience du 30 septembre 2020, K._____ a maintenu son appel du 24 septembre 2020, contestant le principe du placement et estimant qu'une hospitalisation durant encore trois semaines était excessive. Il rappelait qu'à la base, sa démarche était volontaire et qu'il avait besoin d'être dans un cadre plus sécurisant. Il avait appelé la police vers 4-5 heures du matin, laquelle l'avait conduit au CHUV. Il allait mieux à ce jour et dormait mieux depuis son placement à l'Hôpital [...]. Il précisait que ses idées n'étaient pas délirantes mais justifiées, lesquelles concernaient le piratage de son système informatique, les mots blessants de son chef et le bruit à l'extérieur de chez lui. Il admettait ne pas avoir suivi toutes les prescriptions concernant son traitement médicamenteux, trois médicaments lui étant prescrits par la Dre [...] pour mieux dormir.

6. Entendu le 12 octobre 2020 par la Chambre des curatelles, K._____ a déclaré ce qui suit :

« Je suis à [...] depuis environ deux semaines. Je suis venu seul en bus et retournerai à l'hôpital à la fin de l'audience. J'ai fait appel à la police et demandé de l'aide parce que ça n'allait pas bien. Je me suis retrouvé d'abord [...] car il n'y avait plus de place à [...], puis transféré dans ce lieu. On ne m'a pas dit que le placement dont je faisais l'objet durait six semaines. J'ai eu des entretiens mais on n'a pas vraiment parlé du Plafa ni de ses modalités. Je conteste toujours le diagnostic posé. Je souffre sûrement de paranoïa. Je faisais l'objet d'un suivi médicamenteux mais j'ai oublié certains rendez-vous et ne prenais que la moitié de la médication prescrite. J'ai eu des problèmes de sommeil. J'étais à l'hôpital début août et en suis ressorti mi-août. J'ai mon ordinateur qui s'est fait pirater

par je ne sais pas qui, j'ai eu des problèmes de voisinage, ma curatrice est partie en vacances et je me suis retrouvé un peu seul. Le cumul de tout cela a fait que j'ai rechuté. Je vis dans mon propre appartement, je vois régulièrement ma mère, qui est actuellement en vacances. Je travaille pour le Graap mais j'ai eu des soucis avec mon chef. Actuellement je prends de l'Haldol et du Temesta en réserve et ça va un peu mieux. Je me sens apaisé par rapport à la situation dans laquelle j'étais chez moi. Je conteste le plafa, pas l'hospitalisation. Je souhaite rester [...] sans mesure de placement. Vous me dites que sauf prolongation demandée par les médecins à l'autorité de protection, je suis libéré du plafa le 2 novembre 2020. J'ai peur d'être gardé indéfiniment [...] et que si je ne fais pas recours on me gardera à vie à l'hôpital. J'ai peur des effets secondaires de la médication qu'on me prescrit. Je ne suis pas d'accord de rester jusqu'au 2 novembre 2020 [...]. Quand je suis ressorti de l'hôpital en août, les médecins avaient mis sur pied un traitement ambulatoire. J'étais resté environ un mois à l'hôpital lors de la précédente hospitalisation ».

N._____ a déclaré qu'elle avait été désignée curatrice de K._____ il y a un mois et demi, qu'elle avait pu rencontrer l'intéressé à sa sortie de l'Hôpital [...] le 31 août 2020 à la Consultation [...] et qu'elle devait le voir le 16 octobre 2020. Il lui était apparu que K._____ était fuyant, disant avoir besoin de temps pour mettre les choses en place. Partant en vacances, elle n'avait pas pu mettre en place grand-chose, hormis sur le plan financier. Elle pouvait dire que le prénommé se sentait persécuté, que sa maladie était en dents de scie et le pronostic *a priori* pas favorable.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge, au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1007 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

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

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC).

Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

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

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

2.

2.1

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

Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin. Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVP AE).

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 de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, p. 639). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

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.

2.1.2 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 30 septembre 2020 ainsi que par la Chambre de céans le 12 octobre 2020.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2830). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 29 septembre 2020 par la Dre H._____, spéc. FMH en psychiatrie et psychothérapie, laquelle ne s'est encore jamais prononcée sur la santé du recourant.

La décision entreprise est formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le recourant conteste le placement à des fins d'assistance qui lui a été imposé. Il craint que la mesure dont il fait l'objet ne soit jamais levée et qu'il finisse ses jours dans un cadre hospitalier.

3.2 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, op. cit., n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

La loi 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 (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 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 (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

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 d'office dès lors 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 paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou

que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » : Meier, op. cit., n. 2079, pp. 603-604 et les références citées)

3.3 En l'espèce, le recourant, âgé de 32 ans, a été hospitalisé le 21 septembre 2020 à l'Hôpital de [...], sur décision médicale prise par les urgences psychiatriques du CHUV, puis a été transféré à [...] 48 heures plus tard. La décision en question mentionne « Diagnostic de schizophrénie paranoïde. Manque des rendez-vous (pas de suivi ambulatoire les derniers temps), pas de prise de son traitement médicamenteux. Il rapporte un sentiment d'insécurité (peur de se faire tuer), troubles du sommeil, conflits avec sa mère et son chef au travail, méfiant, habite seul, réseau (mère, père) pas joignable, pas d'autre alternative ». Il ressort en substance de son recours du 21 septembre 2020 que le recourant conteste la manière dont la procédure a été suivie, n'est pas d'accord avec les diagnostics posés, qu'il s'agisse de schizophrénie affective ou de schizophrénie paranoïde, précisant « qui n'a jamais eu plusieurs compagnes ou compagnons dans sa vie ? » et « qui n'a jamais eu peur en ces temps troublés ? ». Le recourant reproche également des mensonges et de la manipulation au corps hospitalier et au CHUV de disposer de brouilleurs d'ondes. S'agissant des événements qui ont donné lieu au placement, il faut relever que le recourant a fait lui-même appel aux forces de l'ordre, se sentant menacé chez lui en raison du bruit et ne conteste du reste pas devoir rester à l'hôpital, si son séjour n'était pas la résultante d'un placement dont il craint qu'il ne s'éternise. Les premiers troubles sont apparus chez le recourant après son baccalauréat et après avoir échoué aux examens de première année en Lettres. Il suit un programme destiné aux jeunes psychotiques (programme TIPP). Il est suivi par la Consultation de [...] et plusieurs hospitalisations ont déjà eu lieu en lien avec des décompensations, la dernière s'étant terminée le 31 août dernier. Il menace de porter plainte contre les établissements qui l'accueillent, souhaite faire des investigations journalistiques sur le fonctionnement hospitalier et craint que des médicaments soient cachés dans les plats. L'experte parle ainsi

de troubles de la persécution. La situation semble s'être apaisée en lien avec la prise des anxiolytiques, qui est chaque fois négociée. On en déduit une absence de compliance médicamenteuse en l'état, le recourant ayant admis à l'audience n'avoir pris avant son admission à l'hôpital que la moitié des doses prescrites et craindre les effets secondaires des médicaments administrés (Haldol et Temesta). L'experte relève également la persistance d'idées délirantes et le recourant admet souffrir sûrement de paranoïa. Le risque en cas de retour prématuré à domicile est un geste auto- ou hétéro-agressif, lequel est présent lors de décompensation aiguë. Le rapport à la réalité est altéré et le recourant ne réagit pas de manière adéquate dans la relation aux autres.

Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition du placement médical sont réalisées. Partant, il n'est pas envisageable de lever la mesure instituée et la poursuite du placement médical du recourant dans l'établissement approprié qu'est l'Hôpital de [...] est le seul moyen de lui apporter le traitement dont il a besoin. La fragilité des mesures ambulatoires a été démontrée et le suivi à moyen et long terme de la personne concernée hors institution n'est à ce jour pas encore définie. Ainsi, la poursuite du traitement institutionnel est indispensable pour stabiliser la situation et éviter des allers retours du recourant entre son domicile et l'institution, lesquels lui sont nécessairement préjudiciables. Surtout, une levée de la mesure serait en l'état susceptible d'engendrer une nouvelle décompensation psychotique potentiellement dangereuse pour l'intéressé lui-même mais également pour autrui.

4. Pour ces motifs, le recours de K. _____ doit être rejeté et la décision 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 ; BLV 270.11.5]).

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

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. K. _____,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de Mme N. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- Hôpital de [...], à l'att. des Dres [...] [...],

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 :