

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 septembre 2023

Composition : Mme BENDANI, juge président
Mmes Fonjallaz et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss et 439 al. 1 ch. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Y.**_____, à [...], contre la décision rendue le 7 septembre 2023 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 7 septembre 2023, motivée le lendemain, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : le premier juge ou la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 28 août 2023 par Y. _____ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1988, à l'encontre de la décision de placement à des fins d'assistance médicale rendue le 28 août 2023 par la Dre P. _____, sous la supervision du Dr W. _____ (I), et a laissé les frais de cette décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a constaté qu'Y. _____, connu pour une schizophrénie paranoïde ayant nécessité de nombreuses hospitalisations et anosognosique de ses troubles ainsi que de la nécessité de soins, était à nouveau hospitalisé en raison d'une décompensation psychotique à la suite d'une rupture de son traitement médicamenteux depuis environ une à deux semaines. Il a relevé que l'intéressé présentait un discours désorganisé, délirant, partiellement incohérent de même qu'un comportement agité et menaçant verbalement, nécessitant une mise à l'abri contre des gestes hétéro-agressifs, étant précisé qu'une fois encore, une hospitalisation en chambre de soins intensifs (ci-après : CSI) durant les six premiers jours du placement à des fins d'assistance avait été indispensable. Ainsi, le premier juge a considéré que la prise en charge en milieu hospitalier était adéquate et nécessaire pour stabiliser le tableau clinique et pour adapter le traitement, ajoutant qu'au vu de son discours et de sa compliance médicamenteuse insuffisante, il paraissait très probable qu'une fois sorti de l'hôpital, Y. _____ cesserait immédiatement tout traitement et que la situation médicale se péjorerait rapidement.

B. Par acte du 10 septembre 2023 envoyé à la Justice de paix du district de Lausanne et reçu le 12 septembre 2023 par le greffe qui l'a transmis à la Chambre de céans, Y. _____ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision. Il a réadressé son recours le 13 septembre 2023.

Par avis du 13 septembre 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a cité à comparaître le recourant et sa curatrice à l'audience de la Chambre des curatelles du 19 septembre 2023. Elle a également sollicité des médecins de J._____ un bref rapport sur l'évolution de l'état de santé du recourant.

Dans un rapport du 15 septembre 2023, la Dre G._____, cheffe de clinique au [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a indiqué qu'Y._____ présentait une décompensation psychiatrique sévère avec idées délirantes de grandeur et de persécution, tension interne, agitation et agressivité, qu'il n'avait aucune conscience de ses troubles, qu'il était en chambre de soins intensifs et qu'il recevait un traitement sous contrainte. Elle a mentionné qu'il n'était pas en mesure de se rendre à l'audience précitée. La médecin a précisé que le patient faisait « *recours contre le deuxième PLAFa ordonné le 09.09.2023 et non contre la décision de maintien du premier PLAFa de la Justice de Paix* ». Enfin, elle a requis la compétence de lever cette mesure une fois la situation clinique stabilisée et les critères du placement à des fins d'assistance caducs.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. Y._____, né le [...] 1988, habite à [...]. Connu pour une schizophrénie paranoïde, il est au bénéfice d'une curatelle de portée générale et a été placé, en 2009, à des fins d'assistance au foyer de [...] à Lausanne, avant d'intégrer en juin 2017 un appartement protégé dépendant de ce foyer, puis plus tard un logement indépendant.

Par décision du 28 novembre 2018, son placement à des fins d'assistance a été levé au profit de mesures ambulatoires, l'intéressé étant à ce jour suivi à Q._____. Dans l'intervalle, il a périodiquement fait l'objet de placements provisoires à des fins d'assistance, notamment pour décompensation aiguë sur arrêt de traitement avec méfiance, perplexité,

désorganisation de la pensée et du comportement, ainsi que risque auto- et hétéro-agressif.

2. Le 28 août 2023, Y._____ a été hospitalisé au R._____ sur décision de placement médical à des fins d'assistance prononcé par la Dre P._____, cheffe de clinique adjointe à Q._____, sous la supervision du Dr W._____, médecin cadre, pour les motifs suivants :

« Patient de 34 ans connu pour une schizophrénie paranoïde et suivi à Q._____, en rupture de traitement médicamenteux depuis environ 1-2 semaines. Présente ce jour un discours désorganisé, délirant, partiellement incohérent. Agité, menaçant verbalement. Sentiment de persécution important. Demande d'hospitalisation sous PLAFPA médical pour décompensation psychotique et mise à l'abri de gestes hétéro-agressifs. En CSI. »

Par courrier du 28 août 2023, Y._____ a fait appel du placement médical à des fins d'assistance prononcé en sa faveur. Il a émis le souhait d'être hospitalisé à J._____.

3. Dans son rapport d'expertise du 1^{er} septembre 2023, la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], a exposé qu'Y._____ avait catégoriquement refusé de délier ses médecins du secret médical pour les besoins de l'évaluation et qu'il refusait également de prendre des neuroleptiques sous prétexte qu'il n'en avait pas besoin, se disant opposé au [...]. Elle a indiqué qu'il était connu pour une schizophrénie paranoïde ayant nécessité de nombreuses hospitalisations, la dernière en juin 2023, sous placement médical à des fins d'assistance pour décompensation aiguë de son trouble sur mauvaise compliance médicamenteuse, qu'il avait un suivi médico-infirmier à Q._____ et qu'il avait des antécédents de passages à l'acte hétéro-agressifs dans le cadre de ses décompensations. L'experte a relevé que le discours d'Y._____ n'était que partiellement cohérent et se désorganisait, avec des liens logiques perturbés, précisant que l'intéressé était en CSI lors de l'évaluation. Elle a ajouté avoir parfois de la peine à comprendre ce qu'il voulait dire et avoir abrégé l'entretien au vu des

troubles de la concentration et de la désorganisation de la pensée, ainsi que de la non collaboration due à sa méfiance et de la tension interne. La Dre D._____ a par ailleurs mentionné que, selon l'expertisé, son traitement consistait en de la [...] et du [...] trois fois par jour. Elle a constaté que le cadre hospitalier, soit celui de la CSI, la réintroduction d'un traitement neuroleptique et anxiolytique et les entretiens médico-infirmiers n'avaient pas permis en l'état d'amélioration clinique significative. Elle a relevé que le tableau clinique aigu que présentait le patient contre-indiquait médicalement une sortie de l'hôpital en l'état. Elle a observé qu'il présentait en particulier une anosognosie par rapport à son trouble et aux soins qu'il nécessitait, indiquant que si Y._____ n'était pas maintenu hospitalisé, il était très probable qu'il cesserait immédiatement tout traitement et péjorerait rapidement ses symptômes, et répétant que celui-ci présentait un risque auto- et hétéro-agressif .

4. Par rapport du 6 septembre 2023, les Dre Z._____ et L._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au R._____, ont indiqué qu'Y._____ était hospitalisé dans l'unité de psychiatrie de l'adulte du R._____ depuis le 28 août 2023 en raison du manque de place à J._____, à la suite d'une décompensation psychotique. Elles ont expliqué qu'à son arrivée à l'hôpital, une prise en charge en CSI avait été nécessaire en raison de la présence d'une tension interne, d'une agitation motrice, d'une irritabilité et d'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif. Elles ont rapporté ne pas avoir constaté de symptôme psychotique floride chez le patient, mais avoir l'impression qu'il se contenait afin de dissimuler la présence d'hallucinations acoustico-verbales. Elles ont relevé qu'il souhaitait être transféré à J._____ et qu'il désirait arrêter son traitement neuroleptique qu'il n'estimait pas nécessaire, ajoutant devoir négocier quotidiennement avec lui afin qu'il accepte de prendre sa médication *per os*. Les médecins ont en outre rapporté que, selon le réseau ambulatoire, Y._____ était anosognosique de sa situation de santé et s'opposait tant aux mesures ambulatoires instaurées qu'au traitement médicamenteux, sa compliance médicamenteuse étant très fluctuante, avec fréquemment des arrêts de

traitement qui conduisaient à des hospitalisations. Elles ont expliqué qu'un changement de traitement pour une molécule permettant un dépôt semblait nécessaire afin d'améliorer la compliance médicamenteuse et diminuer le nombre de décompensations. Ainsi, elles ont estimé que la prise en charge d'Y._____ en milieu hospitalier était adéquate et nécessaire pour stabiliser le tableau clinique et adapter son traitement afin qu'il puisse bénéficier d'un traitement par dépôt.

5. Entendu à l'audience du 7 septembre 2023 de la juge de paix, Y._____ a contesté le bien-fondé de son hospitalisation en raison de son aversion pour sa médication. Il a exposé avoir demandé une diminution de celle-ci et avoir alors été hospitalisé contre sa volonté, précisant avoir d'abord été en CSI durant six jours, puis avoir ensuite intégré une chambre normale. Il a déclaré être prêt à être hospitalisé sur une base volontaire à J._____ à condition que sa médication reste la même que celle avant le placement à des fins d'assistance, précisant que la médication prescrite par R._____ ne lui convenait pas. Il a estimé ne pas avoir de pathologie, ni de symptômes. Il a confirmé avoir arrêté de prendre sa médication car il contestait le principe même d'un traitement en raison des effets secondaires, affirmant avoir fait trois semaines de coma artificiel en mars 2023 à la suite d'une médication trop lourde. Il a encore expliqué vouloir arrêter tout traitement médical pour pouvoir trouver du travail, ajoutant être au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité depuis de nombreuses années.

6. Le 8 septembre 2023, Y._____ a été transféré à J._____.

Par décision du 9 septembre 2023, la Dre C._____, médecin à Q._____, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance d'Y._____, indiquant qu'il présentait une agitation et des menaces hétéro-agressives. Il y est relevé qu'à son arrivée à J._____, le patient avait signé une admission volontaire, mais que le lendemain il avait « *présenté à nouveau des symptômes psychotiques florides avec risque*

hétéro-agressif levé, nécessitant un traitement en chambre de soins intensifs ».

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 1907 ; 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).

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 13 juin 2023/109). 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^e 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^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir 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 le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable, sous la réserve suivante.

Le recourant indique qu'il tient à « *poursuivre sa demande de non médication* ». Or si l'on devait en déduire qu'il entendait contester son plan de traitement devant la Chambre de céans, à savoir s'opposer à la prise de médicaments, cette conclusion serait irrecevable. En effet, ce point excède manifestement l'objet de la contestation tel que défini par la décision querellée qui concerne uniquement le placement (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; TF 5A_588/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5.2 ; CCUR 27 juillet 2023/144 consid. 1.4 et les références citées) et relève à ce stade de la compétence de l'autorité de protection (cf. art. 439 al. 1 ch. 4 CC).

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

1.4 Par ailleurs, au sujet du placement médical à des fins d'assistance litigieux, il apparaît que la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin à Q._____, en a prononcé un nouveau le 9 septembre 2023 après que le recourant avait été transféré la veille à J._____. et après qu'il aurait accepté une hospitalisation en mode volontaire, mais qu'il se serait ensuite montré agressif et décompensé ce qui avait nécessité d'effectuer une telle mesure. Il ne ressort toutefois pas du dossier que le placement médical à des fins d'assistance prononcé le 28 août 2023 en faveur du recourant aurait été formellement levé par les médecins et l'autorité de protection informée de cela (cf. art. 429 CC). Ainsi, dès lors que l'hospitalisation a perduré sans discontinuer depuis la mesure prononcée le 28 août 2023, laquelle n'a pas été formellement levée, c'est bien contre cette mesure, respectivement contre la décision rejetant l'appel au juge contre cette mesure, que le recours est dirigé.

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 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 (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou

celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

2.2.2 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, pp. 701 s.). 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 (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713). 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 LVPAE) 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 [ci-après : CommFam], n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713 ; CCUR 13 octobre 2022/177).

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

2.2.3 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (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) et 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix le 7 septembre 2023. Pour des raisons médicales, il n'a pas pu participer à l'audience du 19 septembre 2023 devant la Chambre de céans à laquelle il avait été cité à comparaître. Cela étant, dès lors que le recourant a valablement pu s'exprimer en première instance et qu'il n'est pas en état de l'être en deuxième instance, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 1^{er} septembre 2023 par la Dre Bolli, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les Dres Z._____ et L._____, médecins auprès R._____, et la Dre G._____, cheffe de clinique à J._____, ont également rendu un rapport les 6 et 15 septembre 2023. 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.

3.

3.1 Le recourant conteste le placement médical à des fins d'assistance qui lui est imposé, disant s'y opposer pour mettre un terme aux « *mesures médicales (médications)* ». Il affirme être en placement volontaire, déclare qu'il est en chambre de soins intensifs et qu'il souhaite réintégrer l'unité [...].

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). 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^{er} décembre 2014 consid. 4.2). 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 (ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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 pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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 un *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. 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).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2.3 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). Il ne suffit pas 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. 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, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

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

décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.3 En l'espèce, le recourant présente une cause de placement et un besoin de protection.

En effet, il est connu pour une schizophrénie paranoïde qui a nécessité de nombreuses hospitalisations et pour des passages à l'acte auto- et hétéro-agressifs dans le cadre de ses décompensations. Sa précédente hospitalisation date de juin 2023. A ce jour, il est à nouveau hospitalisé en raison d'une décompensation psychotique sévère avec des idées délirantes de grandeur et de persécution, agitation et agressivité, à la suite de la rupture de son traitement médicamenteux. Les médecins relèvent que sa compliance médicamenteuse est insuffisante, qu'il est anosognosique de ses troubles et qu'une stabilisation pour adapter son traitement est nécessaire. Or, la mise sur pied de cette nouvelle médication ne peut se faire qu'en milieu hospitalier dès lors qu'il est probable qu'une fois sorti de l'hôpital, il cesse toute médication et que sa situation se péjore à nouveau, le recourant étant au demeurant coutumier de ruptures de traitement. Au demeurant, les médecins R._____ ont indiqué qu'il serait adéquat de passer à un traitement par dépôt pour diminuer le nombre de décompensations.

S'agissant de la compliance aux soins, la décision entreprise retient qu'elle serait meilleure si le recourant était hospitalisé à J._____. Toutefois, celui-ci a été transféré dans cet établissement le 8 septembre 2023, mais aucune amélioration n'a pu être observée. Au contraire, dans son rapport du 15 septembre 2023, la médecin de J._____ indique que le recourant est à nouveau en chambre de soins intensifs et qu'il reçoit un traitement sous contrainte. Autrement dit, la situation n'a pas connu d'évolution favorable malgré le cadre hospitalier et la médication n'a manifestement pas encore pu produire d'effet, le tableau clinique que présente le recourant étant inquiétant et s'opposant en l'état à une sortie d'hôpital.

Au vu de l'anosognosie, de la non-collaboration et du refus de soins du recourant, une hospitalisation sous placement à des fins d'assistance est nécessaire et on ne peut en tout état de cause pas se contenter, à ce stade, d'une hospitalisation sur une base volontaire qui s'avère insuffisante. Aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de J._____ - peut fournir au recourant l'aide et les soins dont il a besoin pour le moment.

Il y a lieu donc de confirmer le placement médical à des fins d'assistance d'Y._____.

3.4 Conformément aux art. 429 al. 2 et 3 CC, ce placement médical à des fins d'assistance prendra fin *ex lege* au plus tard six semaines après son prononcé ou avant par décision de levée par les médecins de J._____, établissement dans lequel Y._____ est en l'état placé. Les médecins ont donc toute latitude pour lever la mesure s'ils et quand ils l'estimeront possible, étant précisé qu'il conviendrait qu'ils en informent l'autorité de protection au vu des mesures en cours.

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. Il est rappelé que les médecins de J. _____ ont la compétence de lever le placement médical à des fins d'assistance, conformément à l'art. 429 al. 3 CC.
- IV. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La juge président :

La greffière :

Du

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

- M. Y. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme I. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- J. _____, à l'att. de la Dre G. _____,

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 :