

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 22 juillet 2024**

---

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente  
Mme Fonjallaz et M. Krieger, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss 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 2 juillet 2024 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 de mesures provisionnelles du 2 juillet 2024, motivée le 9 juillet 2024, 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 à l'égard de X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1988, et a commis les experts du [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) selon questionnaire séparé (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance, au sens des art. 426 ss et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), de X.\_\_\_\_\_ à S.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de S.\_\_\_\_\_ la compétence de lever le placement provisoire de celui-ci et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection de l'adulte en cas de levée de mesure (III), a invité ces médecins à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de trois mois dès réception de l'ordonnance (IV), a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V), et a dit que les frais suivaient le sort de la cause (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré que X.\_\_\_\_\_, qui souffrait d'une schizophrénie paranoïde, avait été placé médicalement à des fins d'assistance le 13 décembre 2023 (*recte* : 12 avril 2024) en raison d'une décompensation psychotique, laquelle s'était notamment manifestée par des idées délirantes de persécution, que les différents traitements médicamenteux introduits durant le placement médical n'avaient en l'état pas eu les effets escomptés, de telle manière que la symptomatologie de ce dernier était toujours vive et qu'un retour à domicile semblait compromis dans la mesure où les idées délirantes concernaient ses voisins et que la simple évocation d'un retour à domicile avait provoqué chez lui une recrudescence notable de ses symptômes psychotiques. Les premiers juges ont également relevé que X.\_\_\_\_\_ avait adopté un comportement ambivalent vis-à-vis des soins préconisés

par le corps médical et était opposé dans un premier temps à tout le moins à son placement et que, selon les médecins, dès lors que le traitement de l'intéressé devait encore être adapté afin de pouvoir le stabiliser et qu'un nouveau logement devait lui être trouvé, la poursuite de l'hospitalisation était inévitable. Retenant que la sortie de X.\_\_\_\_\_ de l'hôpital demanderait des préparatifs afin d'assurer la continuité de son suivi médical et qu'il existait un risque que celui-ci mette en danger sa propre personne ou adopte des comportements agressifs envers des tiers, les premiers juges ont estimé qu'il convenait de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance.

**B.** Par acte du 17 juillet 2024, X.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette ordonnance, contestant son placement. Il a confirmé son recours contre « *toute obligation d'hospitalisation* » le 18 juillet 2024.

Par courrier du 18 juillet 2024, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de l'ordonnance entreprise.

Lors de l'audience du 22 juillet 2024 de la Chambre des curatelles, le recourant et sa curatrice ont été entendus. Celui-ci a en substance indiqué qu'il s'opposait à son placement, mais pas à son hospitalisation, qu'il n'était « *pas vraiment* » d'accord pour intégrer un foyer et qu'à l'hôpital, cela se passait mieux que lorsqu'il était en foyer, précisant qu'il avait séjourné précédemment dans deux foyers différents et avait eu plusieurs hospitalisations, étant à S.\_\_\_\_\_ depuis avril 2024. Il a ajouté que les discussions concernant un retour à domicile le rendait mal et qu'il n'avait pas envie de retourner dans son appartement. Il a en outre exposé qu'il avait refusé le traitement par électroconvulsivothérapie et que les médecins lui avaient prescrit un médicament qui était censé tranquilliser son humeur, mais qui le sédait trop. Il a enfin déclaré être « *plus ou moins d'accord* » avec le diagnostic de schizophrénie.

La curatrice C.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il y avait eu un réseau récemment pour orienter X.\_\_\_\_\_ vers un foyer, ce qui paraissait être la meilleure solution pour ce dernier.

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

**1.** X.\_\_\_\_\_ est né le [...] 1988 et vit à [...]. Il souffre d'une schizophrénie paranoïde. En raison de ses troubles psychiques, il est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion, avec droits civils limités, instituée le 2 juillet 2020, mesure confiée en dernier lieu à C.\_\_\_\_\_, responsable de mandats auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP). Il a également fait l'objet de plusieurs placements provisoires à des fins d'assistance prononcés notamment en mai, août et septembre 2020, avril 2021 et septembre 2022, à la suite de décompensations psychotiques avec idées délirantes de persécution et/ou idées suicidaires scénarisées dans ce cadre.

**2.** Par décision du 7 mai 2024, la Dre V.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe auprès du [...] du CHUV, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ pour les motifs suivants : « *Patient connu pour une schizophrénie paranoïde, hospitalisé depuis le 12.04 pour une décompensation psychotique en admission volontaire. Ces derniers jours, péjoration de son état psychique avec désorganisation, agitation psychomotrice, idées délirantes de persécution, amenant à sa mise en chambre de soins intensifs, et maintien de [illisible]. Lors de l'évaluation, le patient présente un discours désorganisé avec idées délirantes de persécution et [illisible]. Demande sa sortie de l'hôpital* ».

**3.** Le 17 juin 2024, les Dres L.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du [...] du CHUV, ont requis la prolongation du placement à des fins

d'assistance de l'intéressé, exposant que l'évaluation initiale avait mis en évidence chez celui-ci des symptômes psychotiques aigus, notamment des idées délirantes de persécution, des hallucinations accoustico-verbales, une méfiance accrue, une importante désorganisation de la pensée et du comportement, une baisse de la thymie, des angoisses envahissantes et des troubles du sommeil. Elles ont précisé qu'en raison de l'augmentation de sa tension interne et de son angoisse, X.\_\_\_\_\_ avait séjourné en chambre de soins intensifs du 6 mai au 22 mai 2024, ce qui avait permis une amélioration des symptômes. Les médecins ont indiqué que la médication de l'intéressé avait été adaptée, mais que la symptomatologie délirante restait très active ainsi que la participation affective aux idées de persécution, soulignant qu'il présentait de la méfiance et un sentiment d'insécurité, notamment à l'idée de son retour à domicile. Elles ont rapporté que son discours était très ambivalent et ne lui permettait pas de se prononcer clairement quant à la suite de la prise en charge. Elles ont estimé que la poursuite du traitement en milieu hospitalier était indispensable afin d'éviter la persistance des symptômes psychotiques florides, une désorganisation franche des pensées et du comportement, l'absence de conscience morbide chez la personne concernée ainsi que de prévenir l'existence d'un risque de mise en danger de sa propre personne et d'autrui.

Par ordonnance du 17 juin 2024, la juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ à S.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié.

**4.** Dans leur rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2024, les Dres L.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont expliqué qu'après la prise en charge de X.\_\_\_\_\_ à S.\_\_\_\_\_, une amélioration de son état de santé psychique avait pu être observée avec moins de désorganisation de la pensée et du comportement ainsi qu'une diminution de la participation affective aux symptômes psychotiques, avant toutefois une nouvelle détérioration de son état psychique à l'évocation d'un possible retour à domicile ; le patient avait alors présenté une recrudescence d'idées délirantes de

persécution, des angoisses et une baisse de la thymie, des moments d'irritabilité et un passage à l'acte hétéro-agressif lié à des interprétations délirantes autour de son voisin de chambre. Elles ont relevé que plusieurs tentatives de congé à domicile s'étaient révélées infructueuses en raison de la réapparition rapide des idées délirantes de persécution, dont le contenu était bien systématisé et concernait le voisinage de X.\_\_\_\_\_, raison pour laquelle des recherches pour trouver un foyer adapté à ses besoins étaient désormais menées. Les médecins ont ajouté que trois traitements antipsychotiques avaient été successivement introduits, sans succès, et qu'un traitement par électroconvulsivothérapie (ECT) serait mis en œuvre, proposition au sujet de laquelle l'intéressé était très ambivalent.

**5.** Entendu à l'audience de la justice de paix du 2 juillet 2024, X.\_\_\_\_\_ a contesté avoir pu se rendre à son domicile, excepté pour prendre des tableaux. Il a déclaré vouloir rester à l'hôpital, formulant en outre le souhait de ne pas vivre de nouveau dans un foyer, mais de disposer plutôt d'un appartement indépendant.

Sa curatrice a expliqué qu'il était opposé à son hospitalisation quelques semaines auparavant, mais a estimé que le placement apportait à X.\_\_\_\_\_ une aide nécessaire et que la prise en charge médicale devait se poursuivre, compte tenu des fluctuations que connaissent tant la volonté de ce dernier que sa situation médicale. Elle a ajouté que l'intéressé avait visité le foyer [...] le 1<sup>er</sup> juillet 2024 et qu'une nouvelle visite dans un autre foyer était agendée le 4 juillet 2024, mais que X.\_\_\_\_\_ ne voulait pas vivre à nouveau dans un foyer.

## **En droit :**

**1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant (art. 426 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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). 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, op. cit., 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, 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 ; 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** Signé par la personne concernée, exposant clairement sa volonté de recourir (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable. Il est plus difficile de comprendre si le recourant conteste le placement, l'ouverture d'enquête ou la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, ses propos apparaissent en partie peu clairs. Dans la mesure où il dit contester la décision des « *docteurs ayant statué sur le bien-fondé du PLAFa et son hospitalisation* », il y a lieu de considérer qu'il conteste son placement.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a indiqué renoncer à se déterminer.

## **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.

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, 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 l'intéressé 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) 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).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence –, 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** Le recourant a été auditionné par la justice de paix le 2 juillet 2024 et par la Chambre de céans le 22 juillet 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur la demande de prolongation du placement médical à des fins d'assistance formée par les médecins du Service de psychiatrie générale du CHUV le 17 juin 2024 et sur le rapport d'évaluation de ces médecins du 1<sup>er</sup> juillet 2024. S'agissant d'un patient suivi depuis plusieurs années en lien avec un diagnostic de schizophrénie paranoïde, ces documents, qui 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, remplissent les exigences légales rappelées ci-dessus, au stade des mesures provisionnelles.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance. Il expose qu'il ne veut pas récuser l'autorité judiciaire, le système bancaire

suisse ou la discrétion helvétique, qu'il recourt contre le bien-fondé des professionnels de la psychiatrie et qu'il a renoncé à l'usage direct d'internet à la suite des piratages informatiques. Il dresse la liste des « *patients cybercriminels de S. \_\_\_\_\_* ». Il affirme également que son comportement a certes fluctué, qu'il veut faire de la peinture et de l'écriture son gagne-pain, qu'il a consommé des substances nocives, mais que cette période sombre est à oublier.

## **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, 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, 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, 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, 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, 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** L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 (Meier, op. cit., n. 1203, p. 649 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 68 ad art. 426 CC, p.

685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle 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).

**3.2.4** 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, le recourant présente des troubles psychiques et a besoin d'être protégé. Il est connu pour une schizophrénie paranoïde de longue date et son placement a été ordonné en raison d'une décompensation psychotique. Il est hospitalisé depuis le 12 avril 2024 et une demande de placement a été faite le 7 mai 2024 en raison, en substance, de la persistance d'agitation psychomotrice et d'idées délirantes de persécution.

Par ailleurs, il ressort des pièces médicales au dossier que de nouveaux médicaments ont été introduits en faveur du recourant dans le cadre de son hospitalisation, mais que sa symptomatologie délirante est restée dans un premier temps très active, l'intéressé ayant dû intégrer une chambre de soins intensifs. Une amélioration a par la suite été constatée, mais elle a été suivie d'une péjoration nette de l'état clinique avec une recrudescence des idées délirantes à l'évocation d'un retour à domicile, selon le rapport d'évolution du 1<sup>er</sup> juillet 2024. A cet égard, il apparaît à la lecture du recours que X. \_\_\_\_\_ n'a pas encore retrouvé la sérénité et qu'il a toujours des idées délirantes, de sorte que rien ne permet de mettre en doute les avis médicaux au dossier, quoi que le recourant soutienne. Celui-ci est également ambivalent quant aux soins

dont il a besoin et les médecins considèrent qu'un retour à domicile risque d'entraîner la persistance de la symptomatologie aiguë et des passages à l'acte auto et/ou hétéro-agressifs. C'est pourquoi la solution d'un foyer est envisagée. Or il s'avère que la recherche d'un autre lieu de vie, notamment dans un foyer est compliquée, dès lors que le recourant ne souhaite pas intégrer une telle structure, tout en n'étant pas clair sur sa volonté de mettre fin à son hospitalisation.

Dans ces circonstances, compte tenu du fait que la symptomatologie du recourant n'est pas encore stabilisée, qu'il présente un risque pour lui-même et autrui et que des démarches doivent être entreprises pour lui trouver un lieu de vie adéquat, il n'est pas envisageable de lever la mesure instituée et la poursuite du placement du recourant dans l'établissement approprié qu'est S.\_\_\_\_\_ est le seul moyen de lui apporter le traitement dont il a besoin. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance 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.
- II. L'ordonnance est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La vice-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 C. \_\_\_\_\_,
- CHUV, S. \_\_\_\_\_, à l'att. des Dres L. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

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 :