

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 août 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
MM. Krieger et Oulevey, juges
Greffière : Mme Charvet

* * * * *

Art. 426 ss, 437 al. 2 et 450 CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.** _____, à U***, contre la décision rendue le 12 mai 2026 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision rendue le 12 mai 2026, envoyée pour notification le 1^{er} juin 2026, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de B._____ (I), a dit que B._____ devait suivre, sous la direction du Dr C._____, médecin associé aux N._____, à W***, le traitement ambulatoire suivant : - suivi bimensuel auprès du Dr C._____ ; - suivi psychologique bimensuel auprès d'un psychologue ; - injection mensuelle d'Abilify et prise de tout autre traitement adapté ; - fréquentation hebdomadaire de l'hôpital de jour ou intervention bihebdomadaire au domicile de l'Unité de psychiatrie mobile D._____ (ci-après : D._____) des N._____ (II), a dit que le médecin était chargé d'aviser l'autorité de protection en cas de non-respect par B._____ des mesures prescrites ou s'il compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (III) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que B._____ présentait un trouble affectif bipolaire, qu'il était toutefois autonome et indépendant pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, avait une conscience morbide par rapport à son trouble et la nécessité d'un suivi psychiatrique régulier – malgré son ambivalence quant à la nécessité d'un traitement médicamenteux –, de sorte qu'une prise en charge institutionnelle apparaissait en l'état disproportionnée, voire « contreproductive compte tenu de ses décompensations psychotiques récurrentes en relation avec ses arrêts de médication », les soins nécessaires pouvant lui être fournis dans le cadre des mesures ambulatoires préconisées par les experts, à savoir un suivi psychiatrique et psychothérapeutique – déjà en place et qui se déroulait bien – associé à la fréquentation bihebdomadaire de l'hôpital de jour et à la prise d'un traitement médicamenteux adapté. Il convenait dès lors d'ordonner les mesures ambulatoires précitées, avec lesquelles B._____ s'était dit d'accord en audience.

B. Par acte du 5 juin 2026, B._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a recouru contre cette décision pour les motifs suivants : - mensonge ; - torsion de la vérité ; - imprécision des motifs _____ de _____ la _____ décision, - « abus de pouvoir judiciaire en l'intimidation à suivre des mesures ambulatoires qui ne devraient pas être l'objet de contrainte aucune ».

Par courrier du 5 juin 2026, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix) a indiqué que l'autorité de protection renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référerait intégralement.

Le recourant et sa curatrice, F._____, responsable de mandats de protection auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP) ont été convoqués à l'audience de la Chambre des curatelles du 11 juin 2026. B._____ ne s'y est pas présenté. Il est apparu par la suite qu'il n'avait pas retiré le pli recommandé adressé le 5 juin 2026 contenant la citation à comparaître, en raison du fait qu'il avait été admis à l'Hôpital de V*** le même jour ensuite d'une décision de placement à des fins d'assistance prononcée par un médecin.

Compte tenu du placement prononcé par un médecin, le recours étant potentiellement devenu sans objet, il a été décidé de surseoir à son instruction.

A la demande de la Chambre de céans, la juge de paix a transmis le 19 juin 2026 un exemplaire de sa décision rendue le même jour, rejetant l'appel formé par B._____ contre le placement médical. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

Le 30 juillet 2026, l'Hôpital de V*** a confirmé que l'hospitalisation de B._____ sous placement médical avait pris fin le 17 juillet précédent, date de son retour à domicile.

La présente procédure de recours a été reprise et une nouvelle audience a été fixée le 6 août 2026 devant la Chambre de céans, à laquelle le recourant et sa curatrice ont été cités.

Par courrier du 31 juillet 2026, F._____ a requis d'être dispensée de comparution personnelle à cette audience et a indiqué qu'elle adhérerait à la décision « de placement à des fins d'assistance » (*recte* : de mesures ambulatoires) rendue le 12 mai 2026. Il a été fait droit à cette requête de dispense le 4 août 2026.

Le 6 août 2026, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de B._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____, né le ***1996, possédant la double nationalité suisse et française, est étudiant en architecture à l'I._____ (I._____) et bénéficie de prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI). Depuis deux ans et demi, il réside dans une chambre d'un logement d'étudiant partagé.

L'intéressé est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), dont le mandat a été confié à un responsable de mandats de protection du SCTP, en la personne de J._____, puis, dès le 10 octobre 2025, de F._____.

2. B._____ a été hospitalisé à de nombreuses reprises entre 2020 et 2025, dans le contexte de décompensations de son trouble psychique, avec une symptomatologie tantôt psychotique tantôt maniaque et des troubles du comportement, - trouble initialement diagnostiqué comme étant un trouble schizo-affectif de type mixte -, associées à une opposition à la prise de son traitement médicamenteux (neuroleptique).

Il a notamment été hospitalisé du 14 octobre au 11 décembre 2024, date de son retour à domicile ensuite de la levée du placement provisoire à des fins d'assistance par les médecins. La suite de la prise en charge devait être assurée de manière ambulatoire par les N._____ ainsi que par un infirmier du D._____.

Un nouveau placement médical à des fins d'assistance a été prononcé en janvier 2025, en raison d'une décompensation, avec agitation et discours délirant, faisant suite à une rupture de traitement.

3. Le 3 juin 2025, l'autorité de protection a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de B._____ et a ordonné une expertise psychiatrique. Entendu à l'audience du même jour, l'intéressé a déclaré qu'il avait traversé des périodes sans hospitalisation et sans prise de traitement médicamenteux, reconnaissant toutefois des « moments difficiles lors desquels il va moins bien et qu'il a besoin d'aide ».

4. B._____ a été hospitalisé du 24 juillet au 18 septembre 2025 sous mesure de placement à des fins d'assistance.

5. Le 9 janvier 2026, les Drs K._____ et O._____, respectivement médecin adjoint et cheffe de clinique au Centre d'expertises de l'E._____ (ci-après : E._____) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), ont rendu leur rapport d'expertise.

Les experts ont conclu que l'expertisé présentait un trouble affectif bipolaire sans précision, affection chronique dont les manifestations pouvaient être stabilisées avec la mise en place d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique associé à un traitement médicamenteux psychotrope adapté. Ce trouble était de nature à altérer les capacités de raisonnement de l'intéressé dans certains domaines spécifiques, notamment lorsqu'il n'était pas stabilisé. L'expertisé restait néanmoins autonome et indépendant dans les activités de la vie quotidienne. Selon les experts, la personne concernée présentait une conscience morbide quant à son trouble, malgré une ambivalence s'agissant de la nécessité d'un traitement

médicamenteux ; Ils relevaient à cet égard que l'expertisé avait interrompu son traitement antipsychotique sous forme dépôt ainsi que le traitement stabilisateur de l'humeur, de sorte qu'une nouvelle décompensation psychiatrique n'était pas exclue. Ils ont constaté que, lors des entretiens, l'expertisé ne présentait pas de danger pour lui-même ou pour autrui. Toutefois, lors d'un arrêt du suivi et du traitement médicamenteux, il pouvait présenter une nouvelle décompensation psychique avec recrudescence d'une instabilité de l'humeur, d'une symptomatologie psychotique et des troubles du comportement. Le risque hétéro- et auto-agressif demeurerait ainsi latent, en fonction de l'évolution de sa pathologie psychiatrique.

Les experts ont préconisé la poursuite du suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire actuel associé à la fréquentation bihebdomadaire de l'hôpital de jour, avec la prise d'un traitement médicamenteux adapté, ce suivi permettant un accompagnement de la symptomatologie ainsi qu'une psychoéducation sur les troubles et traitements, tout en favorisant l'acceptation du trouble psychiatrique et limitant l'isolement et la désinsertion sociale. De l'avis des experts, une prise en charge institutionnelle n'était pas justifiée en l'état, les soins et traitements nécessaires étant déjà assurés de manière adéquate par le suivi ambulatoire de l'expertisé et aucune mise en danger immédiate n'étant mise en évidence. Ils évoquaient par ailleurs la mise en place de mesures ambulatoires comme alternative dans un contexte de rechutes récurrentes liées à des arrêts de médication, précisant toutefois qu'en cas de décompensation aiguë, une hospitalisation sous mesure de placement pourrait s'avérer nécessaire.

6. Dans un rapport du 20 janvier 2026, le SCTP a indiqué en substance adhérer aux conclusions des experts tendant au prononcé de mesures ambulatoires.

7. Le 11 février 2026, le Dr C._____ a ordonné le placement à des fins d'assistance de B._____ à l'Hôpital de V*** dans un contexte de décompensation maniaque avec arrêt de la médication et mise en danger

(comportement inadéquat, générosité massive et une quasi-chute d'une fenêtre).

8. Par complément d'expertise du même jour, faisant suite au courrier du 15 janvier 2026 de la juge de paix leur demandant des précisions quant au prononcé éventuel de mesures ambulatoires, les experts ont confirmé que le suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire bimensuel actuel de B._____ serait adéquat dans le cadre du prononcé de mesures ambulatoires et que le Dr C._____ pourrait être désigné comme médecin chargé du traitement, s'il y donnait son accord. Il reviendrait alors à ce médecin de déterminer le plan de traitement nécessaire, tout en considérant que le cadre dont l'intéressé bénéficiait actuellement semblait adapté à la situation.

9. Le placement à des fins d'assistance médical de B._____ a été levé le 25 mars 2026 ; le précité est retourné vivre à domicile.

10. Par courrier du 4 mai 2026, le Dr C._____ a consenti à être désigné en qualité de médecin chargé du traitement en cas de prononcé de mesures ambulatoires en faveur de B._____.

11. Le 12 mai 2026, la justice de paix a tenu une audience et entendu B._____ et sa curatrice.

B._____ a indiqué qu'il se sentait bien depuis son retour à domicile au mois de mars dernier, qu'il reprenait ses repères, mais devait se reposer. Il avait été décidé avec le Dr C._____ de mettre en place un suivi avec une psychologue ; un rendez-vous était prévu avec celle-ci le 2 juin 2026. Il se rendait également deux fois par semaine à l'hôpital de jour. L'intéressé a confirmé qu'il était d'accord de se rendre à l'hôpital de jour et de voir sa psychologue. Il continuait à consulter le Dr C._____ tous les deux mois, qu'il avait d'ailleurs revu à la fin du mois d'avril 2026. B._____ a indiqué qu'il avait reçu un traitement dépôt d'Abilify le 24 ou le 25 mars 2026 et devait renouveler l'injection quatre semaines plus tard, ce qu'il n'avait pas fait ; il considérait préférable de cesser la prise de médication,

considérant que celle-ci avait un impact sur sa capacité d'introspection et sur sa volonté au quotidien. Il ne prenait actuellement plus aucun médicament, en particulier plus de lithium et bénéficiait uniquement des résidus du traitement dépôt d'Abilify reçu à la fin mars 2026. L'équipe mobile du D._____ ne se rendait plus chez lui. Le procès-verbal de l'audience mentionne encore que B._____ était « d'accord avec le prononcé de mesures ambulatoires proposées en sa faveur dans le cadre du rapport d'expertise du 9 janvier 2026 des Drs K._____ et O._____ sous la supervision du Dr C._____ ». A cet égard, la juge de paix a rappelé à l'intéressé que le traitement préconisé par les experts comportait une injection mensuelle d'Abilify et a relevé le risque d'hospitalisation en cas d'arrêt du traitement.

Pour sa part, la curatrice a indiqué qu'elle trouvait son protégé moins agité qu'au moins de janvier 2026. Elle a souligné qu'il avait une envie constante de bien faire, ce qui lui générait de la pression et ne l'aidait pas forcément, d'où la pertinence d'un suivi avec une psychologue. Le maintien de l'inscription de l'intéressé à l'I._____ avait pu être négociée, étant précisé que son logement était lié à cette école. La curatrice a encore évoqué la résurgence régulière de questions liées à la poursuite de cette formation et à une éventuelle volonté de son protégé de vivre ailleurs qu'en Suisse.

12. Le 5 juin 2026, B._____ a une nouvelle fois été hospitalisé, à l'Hôpital de V***, sur décision de placement à des fins d'assistance rendue par un psychiatre du CHUV, dans un contexte de décompensation maniaque faisant suite à une rupture du traitement depuis la fin de l'hospitalisation en mars 2026.

Par décision du 19 juin 2026, la juge de paix a rejeté l'appel formé par B._____ contre ce placement médical.

L'hospitalisation de B._____ a pris fin à l'issue de la durée légale de six semaines prévue pour un placement médical, à savoir le 17 juillet 2026. Il a pu rentrer à domicile.

13. Entendu à l'audience de la Chambre de céans du 6 août 2026, B._____ a déclaré qu'il était sorti de l'Hôpital de V*** et qu'il était fatigué. Il a expliqué qu'à sa sortie, les médecins lui avaient proposé un suivi ambulatoire, en lui précisant que s'il ne suivait pas ces mesures, il pourrait y avoir une obligation de soins. Les médecins s'étaient référés à la décision du 12 mai 2026 relative aux mesures ambulatoires, dont une version papier lui avait été remise. Le suivi proposé par les médecins à sa sortie comprenait une injection d'Abilify le 23 juillet 2026 – que le recourant a reconnu ne pas avoir prise – ainsi qu'un rendez-vous le 11 août 2026 avec le Dr C._____ et la psychologue. B._____ a précisé qu'il contestait l'injection mensuelle d'Abilify et le suivi bimensuel avec le Dr C._____, en ce sens qu'il souhaitait que ce suivi ait lieu tous les deux mois comme précédemment et que le suivi avec la psychologue soit plus fréquent. Il a relevé qu'il avait du mal à avoir de réelles introspections lorsqu'il était sous médicaments et qu'il ignorait les véritables effets que ces derniers pouvaient avoir à long terme, préférant dès lors « passer par des crises ». Il a exposé que, lors de sa dernière hospitalisation à V***, il avait reçu deux injections simultanées, car il refusait la médication orale – cette dernière n'avait selon lui pas moins d'effets secondaires que l'injection. Il avait reçu une nouvelle injection trois semaines avant sa sortie de l'hôpital. Interpellé concernant la suite de ses projets, l'intéressé a exposé qu'il avait trois possibilités, soit de reprendre ses études, soit de les arrêter si cela s'avérait trop difficile et d'entamer un processus de réinsertion, ajoutant qu'il gardait la troisième option pour lui-même. Selon B._____, le stress des études pouvait péjorer son état de santé. Enfin, il a relevé des erreurs dans les motifs de la décision attaquée, à savoir que le nom de la psychologue n'était pas Mme M._____, mais Mme P._____, à W***. En outre il a souligné que, contrairement à ce qui était retenu dans la décision, il n'avait jamais été d'accord avec l'entier des mesures ambulatoires proposées.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix mettant fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et instituant des mesures ambulatoires, en application des art. 437 CC et 29 LVPAE (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255).

1.2 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE 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), dès lors que les dispositions du droit fédéral de la protection de l'adulte relatives au placement à des fins d'assistance s'appliquent aux mesures ambulatoires de l'art. 29 LVPAE à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 11 janvier 2024/5 ; CCUR 29 juin 2023/122 ; CCUR 15 octobre 2020/207, *cf.* JdT 2021 III 98). 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., 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).

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 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, 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 8 mai 2025/86 ; *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 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile (art. 450b al. 2 CC) par la personne concernée, partie à la procédure, et on comprend de l'acte que le recourant s'oppose au traitement ambulatoire contraint. Tout comme en matière de placement à des fins d'assistance, un recours sur les mesures ambulatoires n'a pas besoin d'être motivé (art. 450e al. 1 CC). Le recours est donc recevable.

Par courrier du 5 juin 2026, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

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 des mesures ambulatoires (art. 437 al. 2 CC et 29 LVPAE).

La procédure devant l'autorité de protection de l'adulte est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

En cas de mesures ambulatoires contraignantes, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre de telles mesures (art. 447 al. 2 et 450^e al. 4, 1^{ère} 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, et par analogie à des mesures ambulatoires (*cf.* CCUR 29 juin 2023/122), doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450^e al. 3 CC). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 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). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; 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). 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 Le recourant a été entendu par la justice de paix du 12 mai 2026. Il a également été auditionné par la Chambre de céans le 6 août 2026. Son droit d’être entendu a donc été respecté.

Pour le surplus, la décision entreprise se fonde sur l’expertise psychiatrique du 9 janvier 2026 et son complément du 11 février suivant, établis par les Drs K.____ et O.____, respectivement médecin adjoint et cheffe de clinique au Centre d’expertises de l’E.____. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur la situation du recourant, constatés par des 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 instituée, permettant à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité des mesures ambulatoires ordonnées.

Formellement correcte, la décision incriminée peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Dans son acte, le recourant se plaint d’erreurs et d’imprécisions dans la décision ainsi que du fait que le traitement ambulatoire soit ordonné sous la contrainte. A l’audience du 6 août 2026, il a précisé son recours en ce sens qu’il fait valoir une erreur dans les motifs de la décision s’agissant du nom de la psychologue (Mme P.____, à W***, et non pas Mme M.____) et quant au fait que, contrairement à ce qui avait été retenu par les premiers juges, il n’est pas d’accord avec l’entier des mesures ambulatoires, dès lors qu’il conteste la prise du traitement médicamenteux (Abilify) ainsi que la fréquence bimensuelle du suivi auprès du Dr C.____, souhaitant que les consultations auprès de ce médecin aient lieu tous les deux mois et que le suivi auprès de la psychologue soit plus fréquent.

3.2

3.2.1 Conformément à l'art. 437 CC, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (al. 1) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (al. 2).

Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par la personne concernée peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4).

D'un point de vue systématique, le fait que la réserve attributive en faveur du droit cantonal prenne place dans le chapitre III du Titre onzième du Code civil concernant le placement à des fins d'assistance signifie que les mesures ambulatoires doivent être considérées comme un « sous-placement à des fins d'assistance » et que les règles de procédure du placement à des fins d'assistance s'appliquent *mutatis mutandis* (Kühnlein, *op. cit.*, JdT 2017 III 75). Il existe ainsi deux conditions pour que des mesures ambulatoires soient ordonnées. Il faut d'une part la réalisation d'une cause de placement à des fins d'assistance et d'autre part la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en dehors d'une institution (*ibidem*).

3.2.2 Les causes de placement à des fins d'assistance sont définies à l'art. 426 al. 1 CC, lequel 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. 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_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632).

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_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité 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 I 156 ; 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 inefficaces (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 et 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 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 précité 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_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.3 Les mesures ambulatoires visées (thérapeutiques, mais aussi préventives et d'assistance sociale) tendent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques. Portant atteinte aux droits fondamentaux, elles doivent se conformer aux principes de proportionnalité et de subsidiarité, le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution qui lui font suite devant être considérées comme une *ultima ratio* (Meier, *op. cit.*, nn. 1313 ss, pp. 695 ss).

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, *op. cit.*, p. 109 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 12 *ad* art. 437 CC, p. 771). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, concernant une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin

envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures ambulatoires envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social et la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Ducor, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024, n. 4 *ad* art. 437 CC, p. 3105 ; Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 7 *ad* art. 437 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1318 pp. 696-697). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 9 *ad* art. 437, qui cite les arrêts TF 5A_256/2010 du 9 avril 2010 et 5A_177/2011 du 28 mars 2011).

3.3 En l'occurrence, B._____ est connu pour un trouble affectif bipolaire ; ce diagnostic a été confirmé par le dernier rapport d'expertise du 9 janvier 2026. Entre 2020 et 2025, le prénommé a fait l'objet de plusieurs hospitalisations sous mesure de placement en raison de décompensations, faisant pour la plupart suite à une interruption du traitement médicamenteux, notamment psychotrope. Deux nouvelles hospitalisations en psychiatrie sont survenues dans un contexte similaire en février-mars ainsi qu'en juin-juillet 2026. En dernier lieu, le recourant est sorti de l'Hôpital de V*** le 17 juillet 2026 et a pu retourner à domicile, au bénéfice des mesures ambulatoires prévues par la décision attaquée.

Dans leur rapport du 9 janvier 2026 et complément du 11 février suivant, les experts ont clairement identifié un besoin de suivi psychiatrique au vu du diagnostic posé ; ils ont également admis que des mesures ambulatoires étaient envisageables avec un médecin en charge du traitement. Il ressort de l'audition du recourant le 12 mai 2026 qu'il était prêt à remettre en place un suivi, d'une part auprès du Dr C._____, qu'il avait revu à la fin du mois d'avril 2026, et auprès d'une nouvelle psychologue. Toutefois, à cette audience déjà, il avait indiqué avoir

interrompu son traitement d'Abilify en raison de l'impact de celui-ci sur sa capacité d'introspection et sa volonté au quotidien.

La cause d'un placement à des fins d'assistance est en l'occurrence donnée. Se pose toutefois la question de savoir si l'intéressé est encore éligible pour un traitement ambulatoire. Celui-ci suppose en effet l'acceptation de la personne concernée ou du moins une certaine coopération de sa part aux mesures et suivis mis en place.

Or, il apparaît que le recourant est peu disposé à suivre le traitement proposé et qu'il ne souscrit pas véritablement aux mesures ambulatoires, contrairement à ce que retient la décision entreprise : sur les quatre conditions du traitement ambulatoire ordonné, le recourant conteste les deux plus importantes, à savoir la prise d'un traitement médicamenteux adapté (notamment psychotrope) et le suivi psychiatrique avec le Dr C._____, dont il souhaite réduire fortement la fréquence, dans le sens d'une consultation tous les deux mois au lieu d'une fréquence bimensuelle, comme préconisé par les experts. A l'audience devant la Chambre de céans, l'intéressé a confirmé son opposition à la prise d'une médication. De plus, alors qu'il n'est sorti de l'hôpital que depuis un peu plus de trois semaines, il a refusé de se soumettre à l'injection d'Abilify prévue le 23 juillet 2026, tout comme il avait déjà refusé l'injection prévue après sa sortie de l'hôpital à la fin du mois de mars 2026, ce qui avait au demeurant abouti à une nouvelle hospitalisation le 5 juin 2026. Il a d'ailleurs ouvertement admis à l'audience devant la Chambre de céans qu'il préférerait « passer par des crises » que de prendre son traitement et de subir les effets secondaires de celui-ci. Il ressort du dossier que le recourant est depuis longtemps opposé à la prise d'une médication et qu'il l'interrompt systématiquement une fois sorti de l'hôpital, menant à une répétition de cycles de décompensations, d'hospitalisations avec reprise de la médication, d'interruption de traitement à la sortie, puis de nouvelle décompensation amenant à un retour à l'hôpital. Or, la situation actuelle du recourant est identique aux épisodes précédents : depuis sa dernière sortie de l'hôpital, il refuse de prendre son traitement psychotrope et n'adhère pas réellement aux suivis proposés. Dans ces circonstances, une nouvelle décompensation est

prévisible à brève échéance et les mesures ambulatoires ordonnées apparaissent inadaptées.

Au vu de ce qui précède, en particulier de l'évolution de la situation depuis la reddition de la décision entreprise au mois de mai 2026, force est de constater que le recourant n'est plus d'accord avec un traitement ambulatoire et que, dans un contexte d'adhésion très faible – voire inexistante s'agissant de la prise de médication –, le cadre prévu par la décision attaquée s'avère inadapté et insuffisant pour garantir les soins nécessaires à l'intéressé et limiter le risque de nouvelle décompensation. Les mesures ambulatoires prononcées doivent dès lors être annulées et la situation réévaluée, afin de déterminer la ou les mesures de protection appropriées en tenant compte du positionnement actuel du recourant et du non-respect systématique de la prise de médication prescrite (en particulier neuroleptique) en dehors du milieu hospitalier. En l'état du dossier, la Chambre de céans n'est pas à même de se prononcer sur les mesures qui devraient être prises, une instruction plus approfondie devant être menée au préalable. Il se justifie dès lors de retourner l'affaire à la justice de paix pour un nouvel examen.

En conséquence, la décision entreprise doit être annulée et la cause renvoyée à la justice de paix, afin qu'elle procède à un complément d'instruction dans le cadre de la reprise de l'enquête en placement à des fins d'assistance, le cas échéant en ordonnant un complément d'expertise, avant de rendre une nouvelle décision.

4. En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens de ce qui précède.

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,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 12 mai 2026 est annulée.
- III.** La cause est renvoyée à la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- IV.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. B. _____,
- Mme F. _____, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- N. _____, à l'att. du Dr C. _____,
- Unité de psychiatrie mobile – D. _____, N. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,

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 :