

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 27 juin 2018

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Bendani et Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 426, 445 al. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.**_____, à Crissier, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 15 mai 2018 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 ordonnance de mesures provisionnelles du 15 mai 2018, envoyée pour notification le 25 mai 2018, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix) a ouvert formellement une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur d'R. _____ (I), a prolongé le placement à des fins d'assistance d'R. _____, né le [...] 1988, à l'Hôpital de Cery, Site de Cery, à Prilly, ou dans tout autre établissement approprié (II), a invité les médecins de l'Hôpital de Cery ou de tout autre établissement dans lequel serait placé R. _____ à faire un rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois dès réception de la décision (III), a délégué à l'Hôpital de Cery ou à tout autre établissement dans lequel serait placé R. _____ la compétence de l'autorité de protection de l'adulte de lever la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance si les circonstances le justifiaient, à charge pour l'établissement en question d'en informer sans délai, par l'envoi d'une copie de la décision, cette autorité (IV), a dit que les frais de l'ordonnance suivraient le sort de la cause (V) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, la justice de paix a prolongé provisoirement la mesure de placement ordonnée, considérant qu'en raison de ses troubles psychiques et du risque qu'il se mette en danger, R. _____ avait encore besoin d'assistance et de protection, lesquels ne pouvaient lui être fournis autrement que dans une institution. En outre, elle a considéré que son traitement était en cours d'adaptation, que son état de santé s'améliorait très lentement et qu'il peinait à adhérer aux soins proposés. Dès lors, elle a estimé indispensable de consolider l'évolution positive constatée et de laisser le temps aux intervenants médicaux et sociaux de mettre en place l'opération de la cornée de la personne concernée.

B. Par acte du 31 mai 2018, R._____ a recouru contre cette décision, faisant valoir qu'il n'était pas hospitalisé pour que l'on détruise son moral et porte atteinte à sa santé, mais pour qu'il puisse avoir les soins auxquels il avait droit ; en outre, il voulait qu'on lui restitue sa véritable identité qu'il estimait avoir été « cassée ».

Par courrier du 1^{er} juin 2018, le juge de paix a déclaré que l'autorité de protection renonçait à se déterminer et se référait intégralement à la décision contestée.

Le 6 juin 2018, la Chambre de céans a procédé aux auditions respectives d'R._____ et de son accompagnatrice, W._____, assistante sociale à l'Hôpital de Cery. Au terme de l'audience, la Chambre des curatelles a informé le recourant de la désignation d'un curateur de représentation pour la procédure de recours et de la suspension de la cause dans le but d'examiner avec le mandataire qui serait nommé la suite à donner au recours.

La Chambre des curatelles a désigné Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly, en qualité de curateur de représentation du recourant (art. 450e al. 4 2^e phrase CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

Par courrier adressé à la Chambre des curatelles le 15 juin 2018, les Drs A._____ et D._____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant dans la « Section O._____ hospitalier » du Département de psychiatrie du CHUV, à Prilly, se sont déterminés sur l'état de santé actuel du recourant.

Le 27 juin 2018, la Chambre de céans a repris séance. Elle a procédé aux auditions respectives d'R._____, qui était assisté de son curateur de représentation Lionel Zeiter, ainsi que de l'accompagnateur, [...], assistant social à l'Hôpital de Cery.

Le 28 juin 2018, Me Lionel Zeiter a produit sa liste des opérations.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 29 mars 2018, R._____ a fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique de Cery pour les motifs suivants :

« Patient connu pour une schizophrénie paranoïde, actuellement décompensée. Présence d'idées délirantes de persécution avec un investissement affectif important. Le processus induit également une fluctuation dans la collaboration aux soins proposés. Le patient ne possède pas (sic) à l'heure actuelle sa capacité de discernement quant aux soins. »

Par prononcé du 16 avril 2018, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix) a notamment rejeté l'appel déposé par R._____ contre cette décision ; par arrêt du 30 avril 2018, la Chambre de céans a déclaré sans objet le recours interjeté par R._____ contre ce prononcé.

2. Le 13 avril 2018, la Dresse P._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne, mandatée comme experte psychiatre par la juge de paix, a déposé son rapport. Elle a expliqué qu'R._____ avait été hospitalisé à trois reprises entre novembre 2016 et mars 2017, la première fois parce qu'il avait tenté de se suicider en se plantant un couteau dans le ventre devant le bâtiment de l'ONU à Genève en raison de la colère qu'il éprouvait parce que ses problèmes ophtalmiques n'avaient pas été pris en charge. Dès sa sortie de l'hôpital, l'expertisé avait bénéficié d'un important réseau, en particulier avec le concours de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin ; en dépit de la reprise d'un suivi sur le plan psychique et d'un traitement qui avaient permis la stabilisation de sa maladie ophtalmique, l'expertisé avait fait l'objet de nouvelles hospitalisations en raison des mêmes circonstances. En dernier lieu, le 22 mars 2018, il avait été adressé à l'Hôpital de Cery sur l'initiative de son réseau de soins pour des idées suicidaires et dans le cadre d'une exacerbation d'idées délirantes. Le 29 mars 2018, son admission avait été

transformée en un placement d'office à des fins d'assistance pour les motifs susindiqués (supra consid. 1).

Quant à la description des troubles psychiques de l'expertisé, la Dresse P._____ a indiqué que le discours de la personne concernée était cohérent dans l'ensemble, mais qu'il était difficile à suivre, digressif, logorrhéique et confus par moment et que le contenu, pauvre et tendant à la répétition, se caractérisait par des idées de préjudice, des revendications et une attitude de victimisation. Elle a relevé de nombreuses idées de persécution, non critiquées par l'expertisé, une méfiance, des troubles du sommeil et des angoisses. Elle a aussi noté la présence d'idées suicidaires avec des scénarii non dévoilés par l'expertisé, ainsi qu'un fort sentiment d'injustice, de préjudice et de trahison. Elle a conclu que l'objectif des intervenants était de renforcer l'encadrement du patient afin d'obtenir, dès sa sortie de l'hôpital, une consolidation de sa stabilité psychique et que, dans ce but, un important travail de réseau, un bilan social et un changement du traitement neuroleptique étaient en cours. Elle a précisé qu'en effet, de la stabilité psychique du patient dépendaient la prise régulière des traitements ophtalmologiques ainsi que la stabilité de sa maladie ophtalmique et donc la possibilité, à terme, d'une greffe de cornée. Toutefois, si le patient, dans le déni de ses troubles, sortait de l'hôpital avant que le travail de réseau n'ait pu en grande partie être réalisé, il y avait un risque majoré d'une nouvelle décompensation et d'un passage à l'acte suicidaire.

3. Par courrier à la justice de paix du 19 avril 2018, la Dresse A._____ a confirmé l'hospitalisation du patient. Elle a précisé qu'au plan somatique, celui-ci souffrait d'une kérato-conjonctivite douloureuse d'origine allergique et toxique bilatérale en attente de greffe de cornée. Elle a notamment indiqué qu'un traitement par voie injectable avec soins intensifs, puis par voie orale, avait été administré et que des consultations ophtalmologiques avaient été organisées ainsi qu'un bilan social effectué. Toutefois, en raison d'effets secondaires, un autre traitement avait été introduit. La Dresse A._____ a préconisé la prolongation du placement en institution d'R._____.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 25 avril 2018, la juge de paix a notamment ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance d'R._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (I) et a délégué la compétence de lever cette mesure à l'Hôpital de Cery ou à tout autre établissement dans lequel la personne concernée serait placée, dès que les conditions du placement ne seraient plus remplies, moyennant avis à l'autorité de protection (IV).

4. Dans un nouveau rapport du 9 mai 2018, les Drs A._____ et D._____, ont informé la justice de paix que grâce à la mise en place d'un traitement psychopharmacologique et d'un accompagnement dans la demande de soins ophtalmologiques en vue de bénéficier d'une greffe de cornée, la santé du patient s'améliorait très lentement. Cependant, les éléments délirants de persécution et de complot toujours présents rendaient encore la prise en charge compliquée. Ces médecins ont proposé d'ajuster le traitement médicamenteux en milieu hospitalier tout en poursuivant les échanges avec les ophtalmologues afin que le patient puisse être greffé dans les meilleurs délais et qu'un suivi post-opératoire optimal puisse être garanti.

5. Le 15 mai 2018, la justice de paix a procédé aux auditions d'R._____ et de l'assistante sociale de Cery W._____. R._____ a expliqué que ses souffrances étaient dues à des éléments extérieurs. Il a précisé qu'il n'était pas correctement pris en charge à l'Hôpital de Cery et qu'il avait l'impression d'être manipulé. A propos du projet des médecins de mettre en place un accompagnement dans la recherche de soins en vue de l'obtention d'une greffe de cornée, il s'est étonné que rien n'ait changé en deux ans et a considéré que personne n'assumait ses responsabilités, estimant que son dossier était « trafiqué ». Il a déclaré souhaiter que les projets évoqués par les médecins et intervenants soient concrétisés. Quant à la médication prescrite, il s'est plaint d'effets secondaires, notamment de fatigue et de difficultés à marcher. R._____ a déclaré qu'il voulait sortir de l'Hôpital de Cery.

L'assistante sociale a déclaré qu'une réunion de réseau avec l'accompagnateur d'R. _____ à l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (ci-après : l'EVAM), à Lausanne, l'accompagnateur en ambulatoire et son médecin s'était tenue le matin même avant l'audience, afin de déterminer comment stabiliser son état de santé et ensuite pouvoir entamer de réelles démarches au niveau ophtalmique. A cette fin, la possibilité de mettre en place un traitement dépôt, élément auquel adhérait R. _____, avait été discutée : toutefois, il convenait d'en définir les modalités. L'assistante sociale a précisé que pour être éligible à une greffe, le patient devait collaborer aux soins préalablement, pendant et après la greffe, avant que le processus de greffe ne soit enclenché. R. _____

6. Lors de son audition du 6 juin 2018 devant la Chambre de céans, R. _____ a tout d'abord déclaré qu'il souhaitait disposer d'un curateur pour gérer ses affaires privées. Il a ensuite déclaré que certains médicaments administrés lui paralysaient le corps et qu'il avait perdu cinq kilos. Il a expliqué qu'il s'était fait volontairement hospitaliser pour bénéficier de soins en vue de son opération et qu'ensuite, il avait fait l'objet d'un placement d'office sans en connaître les raisons. Il a reconnu avoir fait une tentative de suicide en novembre 2016 mais a déclaré qu'il était alors « attaqué de tous côtés », notamment qu'il n'avait pas obtenu de permis de séjour, ni appartement, ni l'assistance d'un avocat. En outre, depuis mars 2016, alors qu'on lui disait qu'il devait être opéré, l'opération était toujours reportée. Il a précisé que lorsque les médecins avaient préparé l'opération en 2016, il n'y avait pas encore de perte de vision mais qu'ensuite, il y avait eu un « trafic » de dossier et qu'à présent, il avait perdu la vue. Comme médicaments, il a indiqué prendre de l'Aldol, du Temesta et une autre substance thérapeutique dont il ignorait le nom. En cas de douleurs dans les yeux, il a précisé prendre du Dafalgan, de même que des gouttes pour stabiliser l'œil en vue de l'opération. A propos de la greffe, il a précisé qu'il y avait des donateurs, mais que les informations données à ce sujet n'étaient pas claires, qu'il y avait eu cinq réunions de réseaux depuis le mois de septembre 2016, qu'il avait appris que les personnes en voie d'être greffées devaient avoir un numéro, que le numéro qui lui avait été attribué avait été donné à une autre personne,

qu'il avait été sorti de la liste des receveurs et ne savait pas s'il y avait été réintroduit et qu'on lui avait néanmoins indiqué qu'il pourrait avoir une greffe dans les deux mois. A propos de son traitement dépôt, il a répondu qu'il en supportait mal les effets secondaires et qu'il souhaitait prendre sa médication par voie orale.

L'assistante sociale W._____ a déclaré que jusqu'au lundi précédent, R._____ était en phase de stabilisation et qu'il bénéficierait d'une greffe dans les deux mois suivants. Elle a précisé que ce qui retardait la bonne évolution du patient était son état psychique et l'absence de prise régulière de médicaments, mais que le lundi précédent, il avait été question d'un traitement dépôt à prendre une fois par mois et que ce mode de médication serait plus accessible au patient et permettrait de réaliser l'opération dans le délai prévu. Elle a ajouté que dès l'instant où R._____ serait stabilisé psychiquement, il pourrait sortir de l'hôpital. Le patient n'étant parfois pas renseigné ou obtenant parfois des renseignements de divers intervenants qu'il ne comprenait pas, l'assistante sociale a estimé nécessaire qu'une réunion de réseau soit organisée afin d'avoir une vision d'ensemble. Elle a confirmé que le nom d'R._____ avait été retiré de la liste des receveurs parce qu'il n'était pas suffisamment stabilisé psychiquement.

7. Dans un rapport du 15 juin 2018, les Drs A._____ et D._____ ont indiqué que l'évolution clinique du patient était globalement favorable, mais que des fluctuations dans l'adhésion aux soins psychopharmacologiques étaient constatées dans un contexte d'idées délirantes de persécution persistantes, lesquelles entraînaient une diminution de la collaboration du patient pour la mise en place du suivi pré- et post-opératoire (greffe de cornée gauche prévue dans les semaines à venir). Ils ont indiqué qu'en revanche, le traitement psychopharmacologique était bénéfique sur le plan de l'anxiété liée au sentiment de persécution ressenti par le patient ainsi que sur le plan du partenariat avec lui dans la réalisation des démarches sociales. Pour les médecins consultés, la plus grande difficulté résidait dans le risque d'interruptions du traitement médica-menteux qui mettaient le patient

dans une position dangereuse sur le plan ophtalmologique mais aussi psychique. Pour la suite de la prise en charge, les médecins proposaient la mise en place de mesures ambulatoires, indiquant qu'ils travaillaient avec le patient pour introduire un traitement sous forme de dépôt afin de lui apporter une plus grande stabilité psychique dans la durée. Pour l'heure, le patient refusait l'option d'un traitement dépôt et restait par ailleurs convaincu de ne pas souffrir d'une pathologie psychiatrique.

8. Lors de la reprise de séance devant la Chambre de céans du 27 juin 2018, R. _____ a déclaré qu'il y avait eu une réunion de réseau depuis la dernière audience mais qu'elle avait porté uniquement sur sa médication et que l'opération de la cornée et sa sortie de l'hôpital n'avaient pas encore été évoquées. Il a confirmé son refus de se voir administrer une médication dépôt, ajoutant en craindre les effets secondaires qui le paralysaient, en particulier l'empêchaient de manger, et s'est déclaré favorable à une médication par voie orale. Il a ajouté n'avoir pas eu d'autres contacts avec son assistante sociale, si ce n'est avoir reçu une décision de refus de couverture de l'AI contre laquelle il avait recouru. Il a précisé que s'il devait sortir de l'hôpital, il retournerait au Foyer de l'EVAM où il pourrait bénéficier des conseils des assistants sociaux de l'établissement, même si l'un de ceux-ci avait détourné son dossier. Il a indiqué qu'il avait discuté avec les médecins des problèmes qu'il rencontrait avec sa médication et que ceux-ci lui avaient indiqué qu'ils lui prescriraient une médication par voie orale avec un dépôt en réserve ; ils lui ont également déclaré qu'il pourrait quitter l'Hôpital de Cery et attendaient une décision de la Chambre de céans. Le recourant a déclaré qu'il avait compris que pour obtenir une greffe de cornée, il lui fallait faire preuve de stabilité et de suivi dans les soins et a accepté de retourner à l'EVAM dans l'éventualité où la mesure de placement serait levée.

Egalement entendu, l'assistant social [...] a déclaré qu'à sa connaissance, aucune date n'avait encore été fixée pour procéder à l'opération de la cornée. Par ailleurs, n'ayant pas assisté à la réunion de réseau qui avait eu lieu la veille ni n'ayant pu être renseigné sur son contenu lors de la réunion qui s'était déroulée le matin même de

l'audience, il ne pouvait informer la Chambre de céans sur celle-ci. En revanche, il avait eu des contacts avec l'assistant social B._____, de l'EVAM, qui lui avait indiqué qu'il prendrait en charge R._____ à sa sortie de l'hôpital. [...] a ajouté que le report de l'opération avait clairement joué un rôle sur les difficultés psychiques d'R._____.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte prolongeant notamment le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée, en application de l'art. 429 al. 2 CC.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017, n. 5.64, p. 177 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 266, p. 138).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que

les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5^e éd., 2014 Bâle, n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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 par la personne concernée, le recours est recevable. L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d CC.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

2.2 En cas de troubles psychiques, la décision de 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 la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, Droit de la protection de l'enfant, Zurich/St-Gall 2017, n. 5.67, p. 177 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid.

4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439, p. 789 et les références citées).

L'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant en se fondant essentiellement sur les avis médicaux déposés en cours de procédure, notamment sur le rapport d'expertise psychiatrique de la Dresse P. _____ du 13 avril 2018. Ces avis sont conformes aux règles qui précèdent. S'agissant de mesures provisionnelles, ils suffisent pour se déterminer sur la légitimité de la décision de prolongation provisoire du placement en institution prise à l'égard du recourant.

2.3 L'art. 450e al. 4 1^{ère} phrase CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a procédé à l'audition du recourant les 6 et 27 juin 2018, lequel avait déjà été entendu par la Justice de paix in corpore le 15 mai 2018. Le droit d'être entendu du recourant a ainsi été respecté.

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

3. Le recourant conteste son placement, requérant en particulier d'être soigné comme toutes les autres personnes malades.

3.1

3.1.1 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, op. cit., n. 1191, p. 577).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces

(Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

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 du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696).

3.1.2 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

3.2 Il ressort des pièces du dossier, notamment des avis médicaux et de l'expertise psychiatrique, que le recourant a été hospitalisé en raison de troubles psychiques pour la première fois en 2016. A l'époque, il avait

tenté de se suicider en raison de la forte colère qu'il éprouvait parce qu'il ne parvenait pas à se faire soigner sur le plan ophtalmique. Cette situation s'est réitérée à deux reprises pour les mêmes motifs. Réfractaire au traitement et aux recommandations thérapeutiques, le recourant a finalement fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance le 29 mars 2018 afin de se voir dispenser les soins nécessaires et qu'une opération de greffe de la cornée puisse être ensuite organisée. En effet, selon les médecins spécialistes consultés, la stabilité de la maladie oculaire du recourant et la possibilité de procéder ensuite à l'opération nécessaire dépendaient de la stabilité de son état de santé psychique.

Depuis lors, des examens ont été effectués, plusieurs réunions de réseaux ont eu lieu et le recourant, qui certes se montrait peu compliant aux traitements administrés mais souffrait néanmoins d'effets secondaires apparemment importants, a vu sa médication adaptée. Durant toute cette période, le recourant s'est à répétition dit affecté par le fait que, régulièrement, on lui annonçait que son opération était programmée pour lui déclarer ensuite qu'elle était reportée ; il recevait aussi des informations peu claires, ayant finalement le sentiment de n'être pas considéré comme un autre malade. Ensuite, il a perdu la vue.

Dans leur rapport du 15 mai 2018, les Drs A._____ et D._____ ont déclaré que l'évolution clinique globalement favorable du recourant autorisait la poursuite du traitement par le biais de mesures ambulatoires et qu'ils travaillaient avec le recourant pour mettre en place un traitement sous forme de dépôt afin de lui apporter une plus grande stabilité psychique dans la durée. Toutefois, le recourant refusait ce mode d'administration de la médication.

Lors de son audition du 27 juin 2018, le recourant a déclaré qu'une réunion de réseau avait eu lieu depuis sa dernière audition du 6 juin 2018 et qu'elle avait porté uniquement sur sa médication. Il a indiqué qu'il préférerait prendre sa médication par voie orale en raison des effets secondaires invalidants que comportait la médication sous la forme dépôt

et qu'après en avoir discuté avec les médecins, ceux-ci auraient accepté sa demande, prévoyant néanmoins un dépôt en réserve. En outre, ces médecins lui auraient déclaré qu'il pourrait quitter l'hôpital. L'assistant social [...] a par ailleurs déclaré qu'à sa connaissance, aucune date n'avait encore été fixée pour procéder à l'opération de la cornée, mais que l'assistant social B._____, de l'EVAM, lui avait déclaré qu'il prendrait en charge le recourant à sa sortie de l'hôpital et que le report de l'opération avait clairement joué un rôle sur les difficultés psychiques du recourant.

S'il est impératif, pour pouvoir bénéficier d'une greffe de la cornée, que le recourant prenne régulièrement et scrupuleusement son traitement ophtalmique, et que son état de santé psychique soit stabilisé, il faut constater qu'après deux ans de prises en charge répétées, cette opération n'a pas pu être programmée en raison du peu de compliance du recourant au traitement, mais aussi des effets secondaires ressentis par ce dernier. A présent, il apparaît que le traitement sera administré sous une autre forme qui semble recueillir l'adhésion du recourant. En outre, le recourant n'apprécie pas de séjourner à l'hôpital de Cery et préfère rejoindre le foyer de l'EVAM, où il sera pris en charge. A l'heure actuelle, les médecins estiment que le recourant pourrait bénéficier de mesures ambulatoires, sous surveillance cependant, la poursuite du traitement étant impérative pour procéder à l'opération nécessaire. Lors de la dernière audience devant la Chambre de céans, l'assistant social [...] a confirmé qu'il avait appris de l'assistant social B._____, de l'EVAM, que le recourant serait pris en charge par cette institution à sa sortie de l'hôpital. En outre, la nécessité qu'il se conforme fidèlement aux traitements administrés pour pouvoir être opéré a été rappelée par la Chambre de céans au recourant qui a déclaré qu'il avait compris cet impératif ; il a également accepté de retourner à l'EVAM dans l'éventualité où il serait libéré du placement ordonné.

Dès lors que selon les médecins, le recourant pourra sortir de l'hôpital et se voir administrer son traitement dans le cadre de mesures ambulatoires, que des contacts ont manifestement été pris à cet effet pour qu'il soit pris en charge dans le cadre de l'EVAM, qu'en outre, le

maintien du recourant à l'Hôpital de Cery ne paraît pas concourir à l'amélioration de son état de santé psychique qui n'apparaît pas encore stabilisé et pourrait, s'il ne se stabilise pas suffisamment, retarder encore la programmation de l'opération attendue, il convient d'ordonner la levée du placement à des fins d'assistance.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être admis et il doit être statué à nouveau en ce sens que le placement à des fins d'assistance du recourant doit être immédiatement levé (I), que l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de celui-ci est close (II) et que les frais de l'ordonnance attaquée sont laissés à la charge de l'Etat (III).

4.2 Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

4.3 Une curatelle de représentation à forme de l'art. 450e al. 4 CC a été instituée en faveur du recourant. Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly, a été désigné en qualité de curateur pour la procédure de recours.

Me Lionel Zeiter a droit à une rémunération pour son intervention dans la présente procédure. Il résulte du relevé de ses opérations daté du 28 juin 2018 qu'il a consacré 4 heures et 53 minutes à son mandat, arrondi à 4 heures et 30 minutes, temps qui apparaît raisonnable et admissible compte tenu des difficultés de la cause et des démarches entreprises. Une indemnité correspondant à 4 heures et 30 minutes de travail d'avocat au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ, [Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]) doit être allouée. On obtient ainsi une indemnité de 810 fr., à laquelle il convient d'ajouter les débours réclamés, par 120 francs. L'indemnité due au curateur pour la procédure de recours doit donc être arrêtée à 930 fr., sans TVA (cf. art. 3 al. 4 RCur [Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2]).

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.** Il est statué à nouveau comme il suit :
 - I. Lève avec effet immédiat la mesure de placement à des fins d'assistance prolongée provisoirement le 15 mai 2018 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois à l'égard d'R._____, né le [...] 1988.
 - II. Clôt l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard d'R._____, né le [...] 1988, par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois.
 - III. Laisse les frais de la présente décision à la charge de l'Etat.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'indemnité de Me Lionel Zeiter, curateur de représentation du recourant R._____, est arrêtée à 930 fr. (neuf cent trente francs), débours compris, pour la procédure de recours, et mise à la charge de l'Etat.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Lionel Zeiter (pour R. _____),
- R. _____,

et communiqué à :

- W. _____, assistante sociale à l'Hôpital de Cery,
- Drs A. _____ et D. _____, à l'Hôpital de Cery, Section O. _____;

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 :