

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 4 décembre 2024**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mmes Rouleau et Giroud Walther, juges  
Greffière : Mme Charvet

\* \* \* \* \*

**Art. 426 ss et 445 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **J.\_\_\_\_\_**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 12 novembre 2024 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 rendue le 12 novembre 2024, adressée pour notification aux parties le 22 novembre suivant, la Justice de paix du district l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a prolongé le placement à des fins d'assistance prononcé le 23 septembre 2024 par la Dre [...] à l'endroit de J.\_\_\_\_\_, né le [...] 1996, à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié (I), invité les médecins de l'établissement de placement à faire un rapport sur l'évolution de la situation du prénommé et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans les quatre mois (II), délégué aux médecins de l'établissement la compétence de lever la mesure de placement provisoire si les circonstances le justifiaient, à charge pour eux d'en informer sans délai la justice de paix (III) et dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (IV).

En droit, les premiers juges ont retenu que le placement médical, ordonné le 23 septembre 2024 - qui était le sixième en date de la personne concernée - et dont la prolongation avait été requise par la Dre [...] par courrier du 29 octobre 2024, s'avérait toujours nécessaire et proportionné au besoin d'assistance de J.\_\_\_\_\_, que celui-ci présentait en effet encore une symptomatologie active notamment sous la forme d'idées délirantes mystiques et était dans le déni de ses troubles. Par ailleurs, le suivi ambulatoire post-hospitalier devait encore être mis en place et, nonobstant l'avis exprimé par J.\_\_\_\_\_ à l'audience du 12 novembre 2024, le risque de rechute était patent en cas de sortie de l'hôpital avant que son état psychique ne soit stabilisé ; un cadre strict et des soins institutionnels étaient donc toujours nécessaires pour stabiliser son état de santé et protéger ses intérêts comme sa sécurité.

**B.** Par acte du 2 décembre 2024, déposé le même jour au greffe du Tribunal cantonal, J.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a recouru contre cette décision, exposant que son

droit fondamental à la liberté de mouvement était attaqué pour des raisons insuffisantes et sur une période exagérément longue, alors qu'il n'avait à aucun moment porté atteinte à son intégrité physique, ni à celle d'autrui.

Le 2 décembre 2024, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : le juge de paix) a informé la Chambre de céans que l'autorité de protection renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle il était intégralement fait référence.

A la demande de la Chambre de céans, un rapport médical actualisé concernant la situation du recourant a été déposé le 3 décembre 2024 par la Dre [...], cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), [...] (ci-après : Hôpital [...]).

Le 4 décembre 2024, la Chambre des curatelles a tenu une audience, en présence de J.\_\_\_\_\_. Le curateur S.\_\_\_\_\_, bien que régulièrement cité à comparaître à cette audience, ne s'est pas présenté, ni personne en son nom.

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

**1.** Le 16 novembre 2020, J.\_\_\_\_\_, né le [...] 1996, a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], notamment en raison d'idées mystiques délirantes.

Par décision du 8 décembre 2020, le juge de paix a admis l'appel déposé par J.\_\_\_\_\_ contre cette décision et levé avec effet immédiat le placement médical à des fins d'assistance du prénommé, retenant que si l'intéressé présentait en l'état des troubles psychiques sous la forme d'un épisode dépressif avec symptôme psychotique et délires mystiques, il conservait son discernement et était capable de se déterminer utilement sur la nécessité de suivre un traitement. Il a relevé

que l'état de santé de J.\_\_\_\_\_ ne nécessitait pas un traitement en milieu hospitalier et que ce dernier n'était pas totalement opposé à la possibilité de suivre un traitement psychothérapeutique.

**2.** Le 21 décembre 2020, [...] a signalé à la justice de paix la situation de son frère, J.\_\_\_\_\_ et demandé l'institution d'une curatelle en sa faveur. Il a indiqué que ce dernier ne s'alimentait pas correctement, négligeait son hygiène corporelle, alternait des phases d'activité avec de nombreuses phases de fatigue et d'épuisement, n'avait plus le sens des réalités et rencontrait des difficultés dans ses relations sociales. Il a ajouté qu'il n'avait plus la notion de l'argent, ne payait pas ses factures, rejetait le système, refusait de s'affilier à une caisse maladie et envisageait d'abandonner ses études sans aucun autre projet en vue. [...] a mentionné que son frère avait été placé à des fins d'assistance fin novembre 2020 et avait arrêté sa médication dès sa sortie le 8 décembre 2020.

Le 5 janvier 2021, le juge de paix a procédé à l'audition de J.\_\_\_\_\_, ainsi que de ses parents, [...] et [...], et de son frère [...]. Ce dernier a déclaré qu'il était très inquiet pour J.\_\_\_\_\_, celui-ci refusant tout suivi et tout traitement médicamenteux depuis sa sortie de l'Hôpital [...]. [...] a ajouté que son fils avait adopté des comportements dérangeants envers ses colocataires et d'autres personnes auprès de qui il sollicitait des discussions, allant presque jusqu'au « harcèlement ». A l'issue de l'audience, la juge de paix a informé les comparants de l'ouverture d'une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance, subsidiairement de mesures ambulatoires, en faveur de J.\_\_\_\_\_.

**3.** Par courrier du 26 janvier 2021, J.\_\_\_\_\_ a informé le juge de paix qu'il arrêta ses études, avait pour projet d'avenir d'annoncer la bonne nouvelle de l'amour de Dieu et n'avait aucune idée de la manière dont il allait subvenir à ses besoins.

**4.** Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 28 janvier 2021, le juge de paix a notamment institué 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) en faveur de J. \_\_\_\_\_ et nommé S. \_\_\_\_\_, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, en qualité de curateur provisoire.

**5.** Le 18 février 2021, le juge de paix a procédé à l'audition de J. \_\_\_\_\_ et de S. \_\_\_\_\_. Ce dernier a déclaré qu'une mesure de curatelle était nécessaire en faveur de l'intéressé, mais qu'en l'état, il n'y avait pas d'élément justifiant un placement à des fins d'assistance. Il a relevé que J. \_\_\_\_\_ était « à la limite » et qu'il craignait une possible mise en danger, si bien que la vigilance était de mise.

**6.** Le 4 mars 2021, la Dre [...], médecin déléguée auprès de la Direction générale de la santé du canton de Vaud, a établi un rapport concernant J. \_\_\_\_\_. Elle a indiqué que dans chaque domaine qu'elle avait abordé avec ce dernier, Dieu apparaissait comme l'argument premier et dernier. Elle a déclaré que la religion, en particulier le sentiment procuré par « cet amour sans faille de la Providence », était pour l'intéressé un moyen de lutter contre des sentiments d'angoisse et de dépression, qu'il reconnaissait lui-même comme présents par moments. Elle a constaté que J. \_\_\_\_\_ présentait des signes de désafférentation et estimait qu'il souffrait d'une « situation de crise » en lien avec le passage à l'âge adulte. La praticienne a considéré qu'hormis une mesure de curatelle et l'aide d'un assistant social, aucune mesure contraignante ne paraissait indiquée, en particulier un placement à des fins d'assistance.

**7.** Le 25 mai 2021, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à [...] du CHUV, ont déposé un rapport d'expertise concernant J. \_\_\_\_\_. Il ressort de ce document que les idées de J. \_\_\_\_\_ relatives à la religion devaient être considérées comme délirantes dans la mesure où elles émanaient d'une conviction inébranlable et difficilement perméable à la critique, avec une partie détachée de la réalité et/ou non ancrée dans une réalité communément admise, étant toutefois précisé qu'elles s'inscrivaient dans un contexte de

convictions religieuses antérieures. L'intéressé était ainsi détaché des contingences matérielles, s'en remettait totalement à Dieu concernant son présent et son avenir et se trouvait dans l'impossibilité de faire des compromis face à ce qu'il décrivait comme ses convictions, faisant abstraction des conséquences, allant parfois jusqu'à des pertes de l'évidence naturelle. Selon les expertes, les symptômes de J. \_\_\_\_\_ s'étaient progressivement développés dans le courant de l'année 2020 en raison de plusieurs facteurs de stress possibles (surcharge à l'université, tensions intra-familiales, probable isolement en lien avec la pandémie). S'agissant d'un risque auto-agressif, les expertes indiquaient que l'intéressé n'avait pas manifesté d'idées suicidaires actives ni passives, bien qu'un questionnement autour de la mort fût présent, avec des idées délirantes de sacrifice pouvant potentiellement prendre la forme d'équivalents suicidaires, sans qu'elles aient pu identifier d'autres facteurs protecteurs que les convictions religieuses de l'expertisé si de telles idées devaient survenir. Elles ont retenu, chez l'intéressé, un diagnostic de psychose non organique, dont la nature exacte restait à préciser selon l'évolution. Ce trouble mental était de nature à altérer les capacités de raisonnement de l'expertisé dans certains domaines spécifiques, ce d'autant plus lorsqu'il n'était pas stabilisé. L'expertisé était alors considéré comme encore décompensé sur le plan psychique, avec une symptomatologie toujours présente, et incapable d'agir raisonnablement sur le plan de la santé en particulier. Un risque de chronicisation, voire d'aggravation clinique, était retenu pour le cas où l'absence de traitement médical devait perdurer, avec potentiellement de nouvelles décompensations nécessitant un séjour hospitalier. De l'avis des expertes, un traitement psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire adapté pouvait en revanche permettre d'attendre une amélioration, voire un éventuel amendement de la symptomatologie et un meilleur fonctionnement global de l'expertisé. Ce suivi médical devait s'inscrire dans une certaine continuité au début, même en cas de stabilisation de la symptomatologie, afin de prévenir le risque de nouvelles décompensation aiguës. Les expertes ont relevé que l'intéressé ne présentait pas d'idées auto- ni hétéro-agressives actives et imminentes durant l'évaluation, de sorte qu'il ne présentait pas un danger immédiat en raison de son état de

santé. Toutefois, le risque auto-agressif restait latent et ne pouvait être complètement exclu dès lors que l'évolution du trouble mental était incertaine à ce stade, notamment concernant les idées délirantes. Les expertes ont préconisé la mise en place d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire régulier, précisant qu'une prise en charge institutionnelle était considérée comme non justifiée à ce stade, dès lors que les soins et traitements nécessaires pouvaient être prodigués en ambulatoire, notamment par le biais du Programme [...] de la Consultation [...], auquel l'expertisé était alors déjà inscrit. Les expertes relevaient néanmoins qu'en cas de décompensation plus aiguë, une hospitalisation de l'intéressé serait nécessaire pour traiter l'épisode. La personne concernée n'était par ailleurs pas consciente de la nécessité de soins/traitements et n'avait pas adhéré spontanément à la prise en charge ambulatoire qui avait été mise en place à sa sortie de l'Hôpital [...] début décembre 2020. Les expertes ont précisé qu'en l'absence de prise en charge, l'état psychique de la personne concernée pourrait continuer à se péjorer, au risque d'impacter encore davantage sa situation sociale et ses facultés cognitives, en sus d'un potentiel auto-agressif latent.

**8.** Par courrier du 27 mai 2021, S.\_\_\_\_\_ a fait part au juge de paix des difficultés qu'il rencontrait dans le cadre de son mandat de curateur de J.\_\_\_\_\_. Il a exposé que ce dernier refusait tout ce qu'il estimait contraire à sa religion et considérait que le fonctionnement global de la société posait un problème en lien avec ses valeurs religieuses. Il a constaté que dernièrement, la santé psychique de l'intéressé s'était péjorée et qu'il semblait de plus en plus détaché des choses matérielles, étant convaincu que Dieu pourvoierait à ses besoins. S.\_\_\_\_\_ a indiqué que la logeuse de J.\_\_\_\_\_ ainsi que ses colocataires se montraient inquiets quant à son état, qu'ils avaient toutefois accepté qu'il reste dans l'appartement à condition qu'il ait un suivi médical, mais que l'intéressé avait décidé de résilier son bail. Le curateur a relevé que si un placement à des fins d'assistance ne s'avérait pas nécessaire, l'attitude actuelle de J.\_\_\_\_\_ pouvait rapidement le conduire à se retrouver dans une situation de grave abandon.

9. Le 22 juin 2021, la justice de paix a procédé à l'audition de J.\_\_\_\_\_ et de S.\_\_\_\_\_. J.\_\_\_\_\_ a déclaré que son seul projet était de répandre la parole de Dieu, qu'il vivait toujours en colocation, ne voulait pas dépendre d'une institution religieuse et acceptait d'être logé uniquement s'il s'agissait d'un geste de bonté d'autrui. Il a relevé qu'il ne voulait pas mourir par absence de soins, mais acceptait cette éventualité et refusait de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire. Il a précisé que si des mesures ambulatoires étaient ordonnées, il se rendrait aux consultations, soulignant toutefois qu'il n'y voyait aucun sens. S.\_\_\_\_\_ s'est dit très inquiet quant à la situation, soulignant que l'intéressé adoptait des positions totalement contraires à ses intérêts, refusant notamment tout suivi médical.

Par décision du 22 juin 2021, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance, respectivement de mesures ambulatoires, ouverte en faveur de J.\_\_\_\_\_, confirmé la curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur du prénommé, confirmé S.\_\_\_\_\_ en qualité de curateur et ordonné à J.\_\_\_\_\_ de suivre un traitement ambulatoire auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Programme [...], sous la direction du Dr [...], sous la forme d'un rendez-vous tous les quinze jours avec un médecin.

Par arrêt du 14 juillet 2021 (n° 156), la Chambre des curatelles a partiellement admis le recours interjeté le 9 juillet 2021 par J.\_\_\_\_\_ contre la décision du 22 juin 2021 et annulé les chiffres VII à IX du dispositif relatifs au prononcé de mesures ambulatoires. Elle a considéré que le besoin de protection de J.\_\_\_\_\_, malgré son trouble mental, se situait pour l'essentiel sur le plan administratif et financier et que ce besoin était désormais assuré par la mesure de curatelle ordonnée. Elle a relevé que les expertes considéraient que les critères d'un placement à des fins d'assistance n'étaient en l'état pas réalisés et que les mesures ambulatoires préconisées avaient essentiellement pour buts de surveiller l'évolution de l'état psychique de l'intéressé et de tenter d'obtenir qu'il adhère à un traitement médicamenteux et que ces objectifs ne

remplissaient pas les conditions posées à l'art. 426 CC. Elle a constaté que J.\_\_\_\_\_ ne présentait pas de mise en danger hétéro-agressive et que la mise en danger auto-agressive, bien qu'elle ne puisse pas être exclue, n'était ni active ni imminente. Elle a ajouté que le prononcé de mesures ambulatoires - qui présupposait que les conditions de l'art. 426 CC soient réalisées, ce qui n'était pas le cas - apparaîtrait quoi qu'il en soit disproportionné eu égard au besoin de protection de J.\_\_\_\_\_. Enfin, elle a souligné que l'intéressé avait déclaré qu'il ne se soumettrait pas au suivi en tant que tel et que l'adhésion de la personne concernée aux mesures ambulatoires était, selon la jurisprudence, une condition *sine qua non* à leur mise en œuvre.

**10.** Le 21 novembre 2021, J.\_\_\_\_\_ a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], en raison d'une décompensation psychotique avec des éléments maniformes et une mise en danger de soi et potentiellement d'autrui en cas de contrariété.

Par décision du 30 novembre 2021, le juge de paix a admis l'appel déposé par J.\_\_\_\_\_ à l'encontre de son placement médical et levé ce placement avec effet immédiat au motif que celui-ci était illicite, les exigences relatives à l'établissement d'une expertise par un psychiatre indépendant n'ayant pas été respectées et ne pouvant pas l'être dans un délai raisonnable au vu de l'obligation du juge de statuer dans les cinq jours.

**11.** Le 14 janvier 2022, J.\_\_\_\_\_ a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], en raison d'un épisode psychotique avec éléments maniformes, notamment une désorganisation de la pensée et du comportement avec mises en danger avérées.

Par acte du même jour, J.\_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision.

Le 24 janvier 2022, le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...], a établi un rapport d'évaluation psychiatrique concernant J.\_\_\_\_\_. Il a indiqué que ce dernier en était à sa troisième

hospitalisation sous mesure de placement et que ses précédentes hospitalisations avaient été marquées par son placement en chambre de soins intensifs pour opposition au traitement et risque d'hétéro-agressivité.

Par décision du 27 janvier 2022, le juge de paix a rejeté l'appel interjeté par J.\_\_\_\_\_. Il a retenu en substance que la symptomatologie à l'origine du placement était active en dépit du traitement administré, que les troubles de l'intéressé altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son fonctionnement et que son traitement devait encore être adapté, l'effet thérapeutique n'étant pas atteint. Il a considéré que compte tenu de la chronicité de l'affection dont J.\_\_\_\_\_ souffrait, il était nécessaire que le traitement se poursuive au long cours en ambulatoire, précisant qu'une sortie de l'hôpital était alors prématurée et engendrerait un important risque d'aggravation de son état.

**12.** Par courrier du 15 février 2022, les médecins de l'Hôpital [...] ont requis de la justice de paix une prolongation du placement à des fins d'assistance de J.\_\_\_\_\_. Ils ont exposé qu'ils avaient observé une nouvelle péjoration de l'état de santé de l'intéressé avec une recrudescence des idées délirantes et des troubles du comportement, que ce dernier n'acceptait pas le traitement, qu'il projetait de l'interrompre dès sa sortie et qu'il refusait également la prise en charge ambulatoire proposée.

Dans un rapport d'évolution du 17 février 2022, les médecins précités ont affirmé qu'une fin de l'hospitalisation équivaldrait à une rupture du suivi chez J.\_\_\_\_\_, qui n'adhérait toujours pas au traitement ni à un suivi en milieu ambulatoire et n'avait pas encore pu acquérir une conscience morbide suffisante.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 février 2022, la justice de paix a prolongé le placement à des fins d'assistance ordonné le 14 janvier 2022 à l'endroit de J.\_\_\_\_\_.

Par acte du 4 mars 2022, J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance.

Le 15 mars 2022, J.\_\_\_\_\_ a été entendu par la Chambre des curatelles et a déclaré retirer son recours.

**13.** Par courrier du 2 juin 2022, l'Hôpital [...] a informé le juge de paix que J.\_\_\_\_\_ avait quitté l'établissement le 31 mai 2022 pour rejoindre le domicile de son oncle et que son suivi ambulatoire serait assuré par le Dr [...].

Le 9 juin 2022, le juge de paix a informé J.\_\_\_\_\_ que compte tenu de sa sortie de l'Hôpital [...], l'enquête était clôturée sans suite et sans frais et la cause rayée du rôle.

**14.** Le 13 octobre 2023, le Dr [...] a établi un rapport médical concernant J.\_\_\_\_\_. Il a indiqué que, depuis septembre 2022, ce dernier présentait un état clinique stable et que, depuis novembre 2022, il avait arrêté tout traitement psychopharmacologique. Il a constaté qu'il avait adopté un mode de vie moins stressant, ce qui diminuait les facteurs de risque de rechute. Il a relevé que l'intéressé avait été réceptif à son intervention basée sur la psycho-éducation pendant un temps, mais se montrait actuellement réticent à son suivi, sans toutefois présenter de signe qui nécessitait une contrainte selon lui. Il a mentionné que J.\_\_\_\_\_ vivait en colocation et avait repris ses études de master d'architecture à [...] depuis septembre 2022.

**15.** Le 26 février 2024, le Dr [...], médecin de garde aux urgences psychiatriques du CHUV, a ordonné le placement à des fins d'assistance de J.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital [...] pour « Décompensation psychotique avec symptômes maniformes. Désorganisation idéo-comportementales, discours délirant mystique. Agitation. Elation de l'humeur. Perte de la capacité de discernement ».

Par acte non daté, remis à la Poste suisse le 27 février 2024, J.\_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision.

Le 3 mars 2024, le Dr [...] a établi un rapport d'évaluation psychiatrique concernant J.\_\_\_\_\_, exposant que le prénommé avait présenté des troubles du comportement au domicile d'une dame de la paroisse chez qui il logeait temporairement pour « se reposer ». L'intéressé avait ainsi expliqué avoir eu l'impression d'une présence dans la maison qui serait en relation avec sa logeuse et que quelque chose n'était pas clair. En dépit des explications de la dame, il lui avait « crié dessus en la traitant de menteuse ». Inquiète du comportement étrange de J.\_\_\_\_\_, la logeuse aurait immédiatement appelé ses connaissances pour lui venir en aide. Un couple d'amis avait alors emmené l'intéressé aux urgences psychiatriques. Le Dr [...] relevait plusieurs hospitalisations en psychiatrie depuis 2020, ayant nécessité le placement de l'intéressé en chambre de soins intensifs en raison de ses troubles du comportement et de son opposition au traitement. L'intéressé avait en outre renoncé au Programme [...] et interrompu son traitement depuis le mois d'octobre 2022. Les soignants décrivaient un patient « peu collaborant, tendu, méfiant, oppositionnel et véhément », qu'ils qualifiaient de « perplexe et impulsif ». Selon leurs observations, l'intéressé présentait des « bizarreries » et une désorganisation du comportement. Il faisait peur au personnel par son imprévisibilité, deux couteaux ayant par ailleurs été retrouvés successivement dans ses affaires. Le Dr [...] constatait que l'intéressé présentait une nouvelle décompensation psychotique associée à des troubles de l'humeur de type maniaque - contrairement à l'épisode de 2020, qui était de nature dépressive - s'inscrivant dans le registre d'un trouble schizo-affectif mixte. L'intéressé était encore symptomatique en dépit du traitement, ses troubles psychiatriques altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son comportement. Son état mental abolissait sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences d'un refus de soins sur son état de santé et ses intérêts. Par ailleurs, le traitement médicamenteux était en cours d'adaptation et n'avait pas encore atteint son effet thérapeutique. Le praticien a dès lors conclu à la poursuite d'une

prise en charge en milieu hospitalier, soulignant qu'en raison de la chronicité de l'affection et du risque de rechute, il était nécessaire que le traitement se poursuive ensuite au long cours en ambulatoire.

Par arrêt du 18 mars 2024 (n°57), la Chambre des curatelles a rejeté le recours de J.\_\_\_\_\_ contre la décision du juge de paix du 5 mars 2024 rejetant son appel contre son placement médical à des fins d'assistance. Elle a considéré en substance que l'hospitalisation sous placement à des fins d'assistance du précité était justifiée et proportionnée, dès lors que l'intéressé souffrait de troubles psychiques qui n'étaient pas stabilisés, qu'il était anosognosique et refusait les soins requis par son état de santé. Elle a par ailleurs constaté que, dès lors que l'intéressé était réticent à poursuivre son traitement alors qu'il était encore hospitalisé, il arrêtrait rapidement celui-ci dès qu'il sortait de l'hôpital et mettait en échec les tentatives de traitement ambulatoires post-hospitaliers, ce qui conduisait à des décompensations qui inquiétaient son entourage.

**16.** Le 31 août 2024, J.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un nouveau placement médical ordonné par un médecin des urgences psychiatrique du CHUV dans un contexte d'idées délirantes de persécution et mégalomaniaques, désorganisation, exaltation de l'humeur, d'absence de conscience du trouble psychique et de rupture thérapeutique depuis avril 2024. Il a fait appel de cette décision auprès du juge de paix.

L'évaluation psychiatrique du 7 septembre 2024 du Dr [...] relevait que l'intéressé présentait un nouvel épisode de décompensation psychotique de son trouble schizo-affectif de type mixte, associé à des troubles de l'humeur de type maniaque, en lien avec l'absence de traitement psychotique. Il relevait que l'intéressé était symptomatique, que son état nécessitait un traitement intensif et que ses troubles psychiatriques altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité. La non-observance du traitement ambulatoire mettaient en péril sa santé mentale, sa formation à [...] et sa situation socio-économique, qui continuait à se péjorer. Le traitement médicamenteux était encore en

cours d'adaptation et son effet thérapeutique pas encore atteint. Le praticien a estimé que la poursuite d'une prise en charge hospitalière était nécessaire. Compte tenu de la chronicité de l'affection présentée par l'intéressé et de ses rechutes, il estimait par ailleurs qu'un traitement antipsychotique à effet retard (dépôt) serait bénéfique afin de pallier la rupture de traitement après chaque sortie de l'hôpital.

Par décision du 10 septembre 2024, le juge de paix a admis l'appel de J.\_\_\_\_\_ et levé le placement à des fins d'assistance contre l'avis des médecins. L'intéressé a refusé de poursuivre sa prise en charge hospitalière sur un mode volontaire et a ainsi quitté l'Hôpital [...] le 11 septembre 2024.

**17.** Le 23 septembre 2024, soit douze jours après sa sortie de l'hôpital, un nouveau placement à des fins d'assistance a été prononcé à l'endroit de J.\_\_\_\_\_ par la Dre [...], médecin associée au Service des urgences du CHUV. Cette décision mentionnait comme cause du placement : « Décompensation psychotique, anosognosie, persécution ».

Selon les éléments au dossier et les explications de l'intéressé, celui-ci était ce jour-là au sein du campus de [...], où il se trouvait depuis trois jours, n'ayant que très peu voire pas dormi et mangé durant ce laps de temps. Se sentant fatigué et cherchant de l'aide, il s'était alors adressé à un agent de nettoyage, à qui il aurait tenu un discours de persécution. Un agent de sécurité avait alors été appelé, lequel s'était ensuite adressé à la police et avait sollicité la venue d'une ambulance. Il avait été constaté par les personnes présentes que J.\_\_\_\_\_ était agité et excité, avec des propos teintés de persécution ; l'intervention de la police avait été nécessaire en raison du comportement oppositionnel présenté par l'intéressé envers les ambulanciers, celui-ci refusant de monter dans l'ambulance pour être emmené aux urgences. L'usage de la contrainte et l'administration d'un sédatif avaient été nécessaires.

Dans le cadre de l'appel déposé le 24 septembre 2024 par J.\_\_\_\_\_ contre son placement médical, le Dr [...] a établi un nouveau

rapport d'évaluation psychiatrique le 2 octobre 2024. Il en ressort que J.\_\_\_\_\_ a fait l'objet de cinq (*recte* : six) placements à des fins d'assistance depuis 2020 en raison de troubles du comportement et hétéro-agressivité qui ont justifié à chaque fois une prise en charge en chambre de soins intensifs. Lors de l'entretien avec l'intéressé, l'expert a constaté que celui-ci présentait un discours digressif et interprétatif ainsi qu'un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur. Il n'exprimait pas d'idées suicidaires. Au terme de son rapport, le Dr [...] a conclu que les troubles psychotiques présentés par l'intéressé s'inscrivaient dans le cadre de son trouble schizo-affectif mixte et dans la continuité de sa décompensation psychique présentée au mois d'août 2024 ensuite de laquelle il avait été hospitalisé, avant l'interruption du traitement par sa sortie prématurée. L'expert a souligné que J.\_\_\_\_\_ était encore décompensé sur le plan psychique et qu'il était anosognosique, adhérant à ses idées délirantes ; ses troubles psychiatriques altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et généraient des troubles du comportement. En raison de ses troubles, le précité n'était pas à même de consentir à un traitement approprié ni de mesurer les conséquences de son refus de soins sur son état de santé et ses intérêts. Le Dr [...] relevait que l'état clinique actuel de l'intéressé et la non-observance du traitement en ambulatoire mettaient en péril sa santé mentale, sa formation à [...] ainsi que sa situation socio-économique. Selon le praticien, la poursuite de la prise en charge de l'intéressé en milieu hospitalier était nécessaire, afin de lui prodiguer des soins continus, avec pour objectif d'obtenir un effet thérapeutique du traitement.

**18.** Par décision du 3 octobre 2024, le juge de paix a admis l'appel de J.\_\_\_\_\_ contre son placement médical du 23 septembre 2024 et a levé ledit placement avec effet immédiat, au motif que l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré, qu'en l'absence de mise en danger concrète et au vu de son opposition à la médication et au suivi, la poursuite du placement n'avait pas de sens. Le juge de paix a également ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance afin de déterminer si J.\_\_\_\_\_ avait besoin d'un encadrement médical et, le cas échéant, de

quel type, et a ordonné à cet effet la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Par arrêt du 10 octobre 2024 (n° 227), la Chambre des curatelles a admis le recours déposé le 8 octobre précédent par X.\_\_\_\_\_ contre la décision précitée, réformé celle-ci notamment en ce sens que l'appel du 24 septembre 2024 formé par J.\_\_\_\_\_ à l'encontre de son placement médical était rejeté, de sorte que ledit placement était maintenu jusqu'au 4 novembre 2024, sous réserve d'une demande de prolongation au sens de l'art. 429 al. 2 CC. Par ailleurs, les points de la décision relatifs à l'ouverture d'une enquête et à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique ont été supprimés, car prématurés à ce stade.

La Chambre de céans a en particulier retenu que le juge de paix s'était écarté sans motivation suffisante des conclusions de l'évaluation psychiatrique du Dr [...] et de l'avis des médecins de l'Hôpital [...], qui préconisaient une poursuite de l'hospitalisation dès lors que l'intéressé se trouvait, malgré une certaine amélioration, encore dans un état de décompensation psychique avec une opposition à son traitement, que des soins continus en milieu hospitalier étaient encore nécessaires pour stabiliser son état de santé, consolider sa prise en charge et organiser le suivi post-hospitalier. Par ailleurs, les déclarations de J.\_\_\_\_\_ à l'audience du 10 octobre 2024 n'étaient pas rassurantes s'agissant de sa sécurité en l'absence de tout traitement ou de soins, dès lors que celui-ci avait notamment indiqué qu'il n'envisageait pas d'entreprendre un traitement ambulatoire, pas plus qu'un traitement médical ou médicamenteux, ne voyait pas le monde médical comme aidant et avait dénié être atteint d'une problématique psychiatrique, précisant qu'il contestait l'avis des médecins et qu'il ne voulait pas être soigné de force. Le curateur avait pour sa part exposé à cette audience que la situation se répétait et qu'à chaque fois que l'intéressé n'avait pas de suivi médical, les délais entre les hospitalisations se raccourcissaient, qu'il avait le sentiment que lorsque son protégé était suivi à la Consultation [...] jusqu'au début de l'année 2024, la situation était plus stable, car il était médié et qu'une péjoration de la situation était

intervenue après l'interruption de ce suivi. Ainsi, au vu de l'anosognosie totale de l'intéressé, de son refus de soins, de l'absence de stabilisation suffisante de son état psychique et du risque de mise en danger, notamment de sa propre personne en raison de ses troubles, voire d'une probable péjoration de ceux-ci en l'absence de traitement, la Chambre des curatelles a considéré que les conditions d'un placement médical étaient satisfaites, la poursuite d'une prise en charge en milieu hospitalier sous mesure de placement à des fins d'assistance demeurant justifiée, afin de procurer à l'intéressé les soins nécessaires, de consolider sa prise en charge et de travailler sur l'adhésion au traitement avec pour objectif de préparer la sortie dans de bonnes conditions, le cas échéant, avec la mise en place de mesures ambulatoires.

Le 19 novembre 2024, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours formé par J.\_\_\_\_\_ à l'encontre de l'arrêt de la Chambre des curatelles du 10 octobre 2024.

**19.** Par courrier du 29 octobre 2024, la Dre [...], cheffe de clinique adjointe à l'Hôpital [...], a sollicité de la justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance de J.\_\_\_\_\_. Elle a exposé que l'évaluation psychiatrique initiale avait mis en évidence une symptomatique marquée au premier plan par une agitation psychomotrice, des idées délirantes mystiques envahissantes et autour desquelles l'intéressé avait organisé son quotidien, une désorganisation psychique et comportementale, une thymie exaltée et irritable, des troubles du sommeil, une anosognosie totale et une absence de collaboration face à l'hospitalisation. Diverses mesures thérapeutiques avaient été mises en œuvre, à savoir, dans un premier temps, une hypostimulation en chambre de soins intensifs, puis un programme de régulation des stimuli et la réintroduction d'un traitement psychotique et sédatif. Un entretien avec l'un des frères proche du patient avait permis de revenir sur les facteurs de décompensation et de mieux évaluer les ressources, besoins et limitations du patient, lequel s'était progressivement isolé socialement ; ces éléments psychoéducatifs étaient travaillés avec l'intéressé lors d'entretiens infirmiers. A ce stade, J.\_\_\_\_\_

présentait une amélioration de son état clinique, avec une meilleure organisation de sa pensée et de son comportement ainsi qu'une réduction des idées délirantes mystiques, lesquelles restaient néanmoins présentes, tout comme l'anosognosie. Une adaptation du traitement antipsychotique était en cours, en vue d'optimiser le profil d'effets secondaires. Le corps médical estimait qu'une poursuite du traitement en milieu institutionnel était indispensable, afin de poursuivre les mesures prises en vue d'atteindre une stabilisation psychique maximale, travailler sur l'anosognosie et organiser un retour à domicile avec une suite de soins ambulatoires. Selon la Dre[...], une sortie prématurée de l'hôpital impliquerait un risque de rechute et de ré-hospitalisation à bref délai. Elle a en outre sollicité, s'agissant de soins aigus, que la compétence de lever le placement soit déléguée au corps médical, afin de pouvoir mettre fin à la mesure une fois la situation clinique stabilisée.

Dans un rapport du 8 novembre 2024, la Dre [...] a indiqué que la situation clinique de J.\_\_\_\_\_ ne présentait pas d'évolution notable depuis la demande de prolongation de placement du 29 octobre 2024, dont la teneur demeurait ainsi pleinement d'actualité.

**20.** Le 12 novembre 2024, la justice de paix a tenu une audience en présence de J.\_\_\_\_\_ et de son curateur S.\_\_\_\_\_. J.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'il était actuellement sous traitement, qu'il avait plus de difficultés à exécuter certaines tâches quotidiennes, telles que lire et réfléchir, et que sa médication avait notamment un impact sur ses émotions. Selon lui, sa médication était trop importante et il disait vouloir fonctionner sans médicaments. Il estimait que les médecins avaient eu une réaction excessive par rapport aux divers événements survenus par le passé et qu'il avait été « mis sous pression ». Il a néanmoins relevé avoir pris conscience d'une différence entre son comportement et son environnement ainsi que de la possibilité de combler ce décalage. Il ne se sentait toutefois pas à l'aise avec la notion de pathologie. Il a précisé qu'il devait réaliser un projet de master, qu'il lui manquait des crédits de cours dans ce cadre et que les enseignements n'étaient pas dispensés à distance par internet.

Pour sa part, S.\_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'avait pas encore eu de retour des médecins, mais il lui semblait que la situation de son protégé avait évolué positivement. Il a toutefois relevé l'importance que l'intéressé se stabilise suffisamment, ses allers et retours à l'hôpital ayant par ailleurs un impact sur sa situation financière.

**21.** Il ressort du rapport du 3 décembre 2024 de la Dre [...] qu'en dépit d'une amélioration de son état clinique, J.\_\_\_\_\_ présente encore une anosognosie face à sa maladie ainsi qu'une adhésion seulement partielle aux soins proposés. Il a néanmoins pu accepter la poursuite de soins ambulatoires sous la forme d'un suivi par la Consultation [...], ainsi que par les intervenants du [...]. Une première rencontre a été organisée entre la personne concernée et l'infirmier référent du [...], à la suite de laquelle l'intéressé a pu s'engager dans ce suivi. Toutefois, la médecin relève que J.\_\_\_\_\_ projette de cesser le traitement médicamenteux à sa sortie de l'hôpital, a refusé la proposition de recevoir sa médication sous forme dépôt et s'est par ailleurs opposé à tous les bilans sanguins lors de son hospitalisation. La praticienne a confirmé la demande de prolongation de la mesure de placement ainsi que la délégation de la compétence de lever cette mesure, afin de poursuivre le travail sur l'anosognosie de l'intéressé - qui reste majeure - et la compliance médicamenteuse et d'organiser un retour à domicile avec une suite de soins ambulatoires. Elle a par ailleurs précisé qu'un réseau de sortie avec les intervenants en ambulatoire était en cours d'organisation et paraissait indispensable pour que le retour à domicile se déroule dans les meilleures conditions.

**22.** Entendu par la Chambre de céans à son audience du 4 décembre 2024, J.\_\_\_\_\_ a déclaré être d'accord de prendre la médication si celle-ci était « bonne » pour lui, soulignant qu'il n'était pas entièrement opposé à être soigné sur le principe, mais qu'il n'était pas totalement à l'aise avec la médication actuelle, dont il ressentait les effets dans son corps. A cet égard, il a expliqué que la médication « aplani[ssait] beaucoup de choses » et que c'était « moins riche ». Selon ses dires, les périodes lors desquelles il était médiqué avaient été moins faciles à vivre

au quotidien et que cela s'était pourtant bien passé durant des périodes sans médication, d'octobre 2022 à février 2024. Il estimait par ailleurs que le placement avait déjà duré assez longtemps et que l'atmosphère à l'hôpital n'était pas propice sur le long terme, précisant qu'il n'avait pas fait de mal à qui que ce soit et qu'il avait des études à terminer. Il a ajouté qu'il avait toujours une chambre en colocation. A la question de savoir s'il reconnaissait être atteint d'une maladie devant être soignée, il a répondu que, pour lui, ce n'était pas une pathologie, mais des états dus au stress et des moments où il allait moins bien. Il a expliqué qu'il refusait les bilans sanguins pour une raison éthique, dès lors que « le sang en dehors du corps, c'est la mort ». Il a encore souligné qu'il avait accepté un suivi ambulatoire.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix prolongeant provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée (art. 426 et 445 al. 1 CC).

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

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<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB 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 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

**1.3** Le recours, formé en temps utile par la personne concernée par la mesure de placement, motivé et signé, est recevable sous l'angle des art. 445 al. 3 et 450e CC.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a indiqué, par courrier du 2 décembre 2024, renoncer 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, *op. cit.*, 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.

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 ; 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 ; Geiser, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 *ad art.* 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], 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** En l'occurrence, la décision a été rendue par la justice de paix *in corpore* (art. 5 al. 1 let. c LVPAE *a contrario*) qui a procédé à l'audition de la personne concernée et de son curateur à l'audience du 12 novembre 2024. La personne concernée a en outre été entendue par la Chambre de

céans réunie en collège le 4 décembre 2024. Son droit d'être entendu a donc été respecté.

Par ailleurs, pour rendre l'ordonnance entreprise, la justice de paix s'est fondée sur les indications médicales de la requête de prolongation du 29 octobre 2024 ainsi que du rapport complémentaire du 8 novembre 2024 établis respectivement par les Dres [...] et [...], médecins à l'Hôpital [...]. En outre, la Chambre de céans dispose d'un rapport médical actualisé du 3 décembre 2024 de la Dre [...]. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Les exigences rappelées ci-avant sont ainsi respectées, de sorte que la Chambre de céans est à même de se prononcer sur la nécessité d'un placement à des fins d'assistance.

L'ordonnance entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

#### **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 » 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 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\_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A\_374/2018 précité 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\_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A\_374/2018 précité 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 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 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

**3.1.2** 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\_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A\_374/2018 précité consid. 4.2.1).

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

comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément supplémentaire dont l'autorité doit tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence (Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Commentaire romand, Code civil I, Art. 1-456 CC, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2024, nn. 24 et 27 *ad* art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

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).

**3.1.3** 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).

**3.2** En l'occurrence, J.\_\_\_\_\_, qui souffre d'un trouble schizo-affectif de type mixte, a été hospitalisé en milieu psychiatrique à six reprises depuis novembre 2020. En dernier lieu, il a été hospitalisé en

psychiatrie le 23 septembre 2024 sous mesure de placement médical en raison d'une décompensation psychotique et maniaque, avec notamment des idées délirantes mystiques. Le 29 octobre 2024, la Dre [...] a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance, dès lors que, si l'intéressé présentait une amélioration de son état clinique et une diminution de ses idées délirantes mystiques après la mise en œuvre de diverses mesures thérapeutiques, ces idées restaient néanmoins présentes, tout comme l'anosognosie. Le corps médical estimait qu'une poursuite en milieu institutionnel restait indispensable, afin de tendre vers une stabilisation psychique maximale, travailler à la reconnaissance des troubles et organiser un retour à domicile avec une suite de soins ambulatoires, et a précisé qu'une sortie prématurée de l'hôpital impliquerait un risque de rechute rapide et de ré-hospitalisation à court terme. Le rapport médical actualisé du 3 décembre 2024 confirme que, du point de vue médical, la poursuite de l'hospitalisation sous mesure de placement s'avère nécessaire, dès lors que le recourant demeure anosognosique face à sa maladie et n'adhère que partiellement aux soins proposés. Il ressort en outre dudit rapport que si l'intéressé a pu accepter la poursuite de soins ambulatoires sous la forme d'un suivi auprès de la Consultation [...] et du [...], il entend cesser son traitement médicamenteux à sa sortie de l'hôpital et a refusé la proposition de recevoir sa médication sous forme d'injection à effet retard (dépôt), s'étant par ailleurs opposé à tous les bilans sanguins à l'hôpital. A l'audience de la Chambre de céans du 4 décembre 2024, le recourant a indiqué qu'il n'était pas entièrement opposé à être soigné, a confirmé qu'il avait accepté un suivi ambulatoire, mais qu'il n'était pas « totalement à l'aise » avec la médication actuelle et ses effets, celle-ci rendant son quotidien plus difficile, selon lui. Il n'était par ailleurs pas pleinement convaincu de la nécessité d'un traitement médicamenteux, disant avoir pu fonctionner sans médication durant certaines périodes. Il a également nié être atteint d'une pathologie, son état psychique résultant à son sens d'états de stress ou de moments où il allait moins bien.

L'ordonnance attaquée retient que le placement à des fins d'assistance est encore nécessaire pour stabiliser la santé psychique et

adapter le traitement médicamenteux. Le recourant conteste que la mesure soit encore proportionnée, dès lors qu'il ne se serait jamais montré ni auto- ni hétéro-agressif.

Cette dernière assertion doit être relativisée. Il ressort des pièces au dossier et notamment du précédent arrêt rendu par la Chambre de céans concernant le recourant que celui-ci a inquiété une dame de la paroisse qui l'avait logé, après qu'il avait haussé le ton, que ce ton élevé et inadéquat avait été également employé par l'intéressé sur le campus de [...], ce qui avait motivé le prononcé d'un placement médical en septembre dernier, qu'au vu de son attitude oppositionnelle, l'intervention de la police et l'usage de la contrainte avaient été nécessaires pour l'emmener à l'hôpital, mais aussi que le recourant est apparu inquiétant aux soignants, les surprenant par des attitudes imprévisibles à caractère menaçant et possédant deux couteaux. En outre, lors de précédentes hospitalisations, une mise en chambre de soins intensifs avait été nécessaire en raison d'un risque hétéro-agressif. A cela s'ajoute qu'à certaines occasions, les propos à caractère mystique de la personne concernée faisaient référence à des notions de sacrifice religieux, dont le caractère morbide a été retenu comme tel par les soignants. En définitive, il apparaît que J.\_\_\_\_\_ inquiète lorsqu'il est décompensé, ce qui est arrivé à plusieurs reprises ces dernières années et récemment, nonobstant son appréciation.

Par ailleurs, sous l'angle de la proportionnalité, si la mesure doit être levée dès que possible en fonction de la réalisation des effets escomptés, l'inverse est également vrai : aussi longtemps que la situation médicale de J.\_\_\_\_\_ ne sera pas suffisamment stabilisée pour qu'une prise en charge ambulatoire puisse être réinstaurée, avec des perspectives raisonnables de succès fonction de la compliance escomptée de l'intéressé, toute sortie d'hôpital prématurée équivaut - selon l'avis des médecins et d'expérience - à une rechute avec un risque conséquent de nouvelle décompensation psychiatrique, ce qui mettrait à néant les efforts déployés. Or, l'expérience a aussi démontré que lorsqu'il est régulièrement suivi, le recourant est capable de vivre de

manière indépendante et même de poursuivre ses études d'architecture. L'enjeu, soit la tentative de restaurer un état de santé psychique compatible avec la reprise du cours de sa vie chez une jeune personne dotée de moyens intellectuels, de soutien (entourage familial et curateur) et dont la santé somatique n'apparaît pas encore durablement péjorée par les conséquences des troubles psychiques, est donc à la hauteur des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

Il s'ensuit que la mesure de placement, avec la restriction de liberté conséquente qu'elle implique, est encore, et toujours, rendue nécessaire par la perspective de restaurer des conditions de prise en charge ambulatoire compatibles avec l'autonomie retrouvée de la personne concernée, ce qui suppose dans l'immédiat la poursuite de la prise en charge institutionnelle pour consolider la stabilisation psychique, finaliser l'adaptation du traitement médicamenteux et améliorer la compliance à celui-ci ainsi qu'organiser le réseau indispensable en vue d'un retour à domicile avec la mise en place d'un suivi ambulatoire adéquat. En effet, en l'absence de médication régulière, la situation ne tarderait pas à se désorganiser, ainsi que cela s'est produit à plusieurs reprises par le passé.

Vu ce qui précède, la prolongation du placement à des fins d'assistance apparaît suffisamment justifiée, au stade de la vraisemblance, aucune mesure moins incisive n'étant, en l'état, à même d'assurer à la personne concernée les soins et la protection dont elle a encore besoin.

Pour le surplus, on rappellera que l'enquête en cours auprès de la justice de paix est amenée à se poursuivre et que, dans ce cadre, si les médecins ne font pas usage de la compétence qui leur a été déléguée de libérer l'intéressé, la mesure de placement fera l'objet d'un réexamen d'office d'ici quelques mois (art. 431 CC). Le cas échéant, l'autorité de protection devra envisager de mettre en œuvre, respectivement de réactiver le processus de nouvelle évaluation psychiatrique, afin d'actualiser les conclusions du rapport d'expertise de 2021.

**4.** En conséquence, 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 de mesures provisionnelles est confirmée.
- III.** 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. J. \_\_\_\_\_,
- M. S. \_\_\_\_\_, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Département de psychiatrie du CHUV, [...], à l'att. des Dres [...] et [...],

et communiqué à :

- M. le 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 :