

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 13 juin 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
M. Krieger et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 30 mai 2023 par la Juge de paix du district de Nyon dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 30 mai 2023, motivée le 31 mai 2023, la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : le premier juge ou la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 22 mai 2023 par X. _____ (ci-après : la personne concernée), né le [...]1976, contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 20 mai 2023 par le Dr N. _____, médecin auprès de N. _____ (I), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a constaté que, d'une part, à dire d'experte, X. _____ souffrait d'un trouble schizo-affectif de type manique, assorti de troubles du comportement avec mises en danger, ayant nécessité de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique, et que, d'autre part, il présentait toujours un tableau clinique aigu, décompensé, qui contre-indiquait médicalement toute sortie de l'hôpital. Il a considéré, se référant également aux constatations de l'experte, qu'une admission volontaire n'apparaissait pas possible à ce stade dans la mesure où X. _____ ne semblait pas prendre conscience de son état de santé ni adhérer à sa prise en charge, dès lors qu'il avait notamment fugué de L. _____ lors de sa dernière hospitalisation. Le premier juge a en outre retenu que le suivi ambulatoire dont l'intéressé disait bénéficier semblait manifestement insuffisant, relevant qu'une prise en charge en chambre de soins intensifs avait été nécessaire en raison de son hétéro-agressivité envers les soignants, de sorte que le placement provisoire à des fins d'assistance était indispensable et proportionné.

B. Par acte daté du 2 juin 2023, adressé au corps médical et transmis à la Chambre des curatelles par la justice de paix le 5 juin 2023, X. _____ (ci-après : le recourant) a contesté la décision précitée. Il a qualifié le rapport du 26 mai 2023 de la Dre G. _____, experte, de « *fantaisiste* » et a nié se trouver en phase de « *décompensation psychotique aiguë* ».

Par avis du 7 juin 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a cité à comparaître le recourant à l'audience de la Chambre des curatelles du 13 juin 2023.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 8 juin 2023, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Lors de l'audience du 13 juin 2023 devant la Chambre de céans, le recourant a été entendu. Il a déclaré notamment ce qui suit :

« Je confirme que je conteste la décision. Je souhaite que le placement soit levé. La décision de placement a été prise abusivement par un policier. Vous m'expliquez que c'est le médecin qui a ordonné le placement. [...] Je me suis « échappé » de L. _____ à deux reprises déjà. Il n'y a pas de preuve que je suis en rupture médicamenteuse. J'ai pris mes médicaments ce matin. Je prends de [...] et du [...]. Je dois les prendre tous les jours et je le fais. Je me suis arrangé pour être évalué et suivi en ambulatoire à H. _____ à [...]. Ma psychiatre traitant estime que je n'ai pas besoin d'être hospitalisé. Les médecins pensent que je ne prends pas mes médicaments car ils disent que je suis logorrhéique. La juge reprend le contenu du rapport de police et de l'anamnèse du médecin sans vérifier par une prise de sang si je prends mes médicaments. Le 20 mai 2023, j'ai cassé deux assiettes à la suite de problèmes personnels. L'agent de police [...] n'était pas en binôme mais seul. Mon hospitalisation ne m'a pas fait de bien. J'ai été ramené deux fois, en 2020 et cette année, après des fugues, à L. _____ et il a été pris la décision de ne pas me garder. Actuellement, je me suis évadé depuis une semaine de L. _____. Je suis retourné chez moi et j'ai été vu par la police. Elle m'a répondu que si je restais sous le radar, cela allait. J'ai reçu la convocation à mon domicile et je suis venu aujourd'hui. Il y a une enquête de la juge de paix. Je suis convoqué par un médecin à [...], le Dr [...]. Je vais être suivi par le secteur [...] en ambulatoire. [...] Mon trouble bipolaire a été diagnostiqué en 2002. Je connais des hauts et des bas. [...] En ce moment j'ai plutôt des bas et des moments dépressifs. Il y a notamment des factures d'ambulance et des problèmes personnels dont j'ai parlé précédemment. J'ai toujours été soutenu par ma famille, mais plus maintenant. [...] J'ai un très grand cercle d'amis. A [...], je suis connu dans le milieu alternatif. Mes amis sont venus me voir à l'hôpital. Les informations qui sont entrées dans mon dossier par le passé y figurent toujours et sont ineffaçables. »

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, né le [...]1976, habite à [...].

2. Le 20 mai 2023, la police a été appelée au domicile de la personne concernée au motif qu'il jetait des assiettes par la fenêtre de son appartement, situé au 6^e étage. Sur place les policiers ont constaté que X._____ se trouvait en état de décompensation. Il tenait des propos confus et incohérents, expliquant qu'il lançait des assiettes afin de faire venir la police chez lui n'ayant pas pu les joindre parce qu'il n'avait plus de crédit sur son abonnement de téléphone portable et que la centrale 117 bloquait ses appels. Il a été conduit par les policiers pour être examiné par un médecin.

A l'issue de la consultation, le Dr Q._____, médecin auprès de N._____, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de X._____ à L._____, pour le motif suivant : « *état de décompensation psychiatrique d'un patient bien connu pour des crises de décompensation* ».

Par courrier du 22 mai 2023, X._____ a écrit « *faire recours contre ce plafa [placement à des fins d'assistance] abusif* ». Il a indiqué qu'il avait été décidé que s'il devait « *perdre sa capacité de discernement une fois de plus* », il serait hospitalisé à H._____, à [...]. Il a en outre contesté être en décompensation psychotique et a ajouté que le placement ne reposait sur « *rien, si ce n'est un abus de pouvoir de l'agent [...]* ».

3. Dans leur rapport médical du 26 mai 2023, les Drs V._____ et C._____, respectivement médecin associé et cheffe de clinique auprès de L._____, ont relevé que X._____ était hospitalisé dans leur établissement depuis le 20 mai 2023 dans le cadre d'une décompensation avec éléments maniaques et de persécution francs, ayant généré une agressivité importante, assortie d'une anosognosie et d'une opposition aux soins, dans un contexte de probable rupture de traitement, chez un

patient connu pour un trouble schizo-affectif. Ils ont indiqué que la personne concernée avait intégré une chambre de soins intensifs pour hypostimulation et prévention du risque agressif jusqu'au 25 mai 2023, date à laquelle une prise en charge infirmière a été mise en place afin de permettre une meilleure adhésion au cadre hypo-stimulant en chambre standard nécessaire, et prévenir un risque de fugue, dès lors qu'au cours des dernières hospitalisations, X._____ avait fugué à plusieurs reprises. Les médecins ont observé que l'intéressé apparaissait progressivement plus accessible en entretien, même s'il rejetait massivement la terminologie habituelle psychiatrique. Ils ont précisé avoir contacté, avec l'accord de leur patient, les parents de celui-ci qui s'étaient montrés inquiets d'un état de décompensation évoluant globalement depuis décembre 2022, avec mises en danger. X._____ aurait par exemple perdu plusieurs kilos depuis quelques mois et aurait appelé ses parents de multiples fois pour signaler sa détresse. Selon les médecins, l'état psycho-comportemental de la personne concernée semblait évoluer favorablement grâce au cadre hospitalier hypo-stimulant ainsi qu'à la reprise et l'adaptation d'un traitement médicamenteux, mais l'ensemble restait très fragile et l'adhésion aux soins était fluctuante. Ils ont considéré qu'une poursuite de l'hospitalisation était nécessaire afin notamment de poursuivre l'amélioration et la consolidation psychique tout comme de trouver le traitement médicamenteux adapté et définir le suivi professionnel (suivi psychiatrique, éventuellement infirmier, délivrance des traitements à envisager du fait des difficultés d'observance, etc.).

4. Dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 26 mai 2023, la Dre G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], a relevé que X._____ considérait être hospitalisé en raison d'une « *conspiration* », déclarant que la chambre de soins était un « *cachot* » et que la justice de paix était « *une justice parallèle qui ne se justifie pas sauf pour des possessions démoniaques* ». Elle a précisé que la personne concernée avait fait l'objet d'une précédente hospitalisation à L._____, qui s'était révélée compliquée du fait de nombreuses fugues de celle-ci ainsi qu'une prise irrégulière des traitements, et que durant son

hospitalisation actuelle, elle avait dépassé les limites sur le plan comportemental en proférant des menaces de mort envers son médecin référent avec introduction d'un objet contendant, en attaquant physiquement un infirmier, en enregistrant des entretiens médico-infirmiers et en se bagarrant avec son voisin de chambre. La médecin a par ailleurs mentionné que X._____ ne se souvenait pas de l'avoir rencontrée peu de temps auparavant, dans des circonstances similaires, qu'il disait avoir appris récemment que ses parents étaient en fait ses parents adoptifs et qu'il racontait être allé aux combats des vaches d'Hérens qui a eu lieu récemment, déclarant que : « *j'ai connu l'enfer de l'enfer là-bas...j'étais en quête de mes origines... race d'Hérens, c'est le pire gag antisémite qui existe* ». La Dre G._____ a encore indiqué que ce qui suit :

« **APPRECIATION**

Il s'agit donc d'un homme de 47 ans connu pour un trouble schizo-affectif de type maniaque, assorti de troubles du comportement avec mises en danger de lui-même et d'autrui, présentant depuis fin 2022 des décompensations régulières et de nombreuses hospitalisations, restant oppositionnel aux soins, prenant son traitement de manière anarchique, ayant fait l'objet de deux signalements récents à vos services et d'une enquête pénale en cours par le Ministère public de la Côte, hospitalisé à L._____ récemment du 9 au 31 mars 2023 (fin de séjour sur fugue) en PLAFa [ndr : placement à des fins d'assistance] médical, ayant également reçu un avertissement de l'avocate du CHUV en raison de comportements hétéro-agressifs inadmissibles envers les soignants hospitaliers de L._____, réhospitalisé le 20 mai 2023 en PLAFa médical pour une décompensation psychotique aiguë de son trouble avec agitation, idées délirantes de persécution et hétéro-agressivité. Le traitement actuel consiste en [...] en voie d'augmentation jusqu'à [...], [...] et du [...] qu'il refuse de prendre. Le cadre est une CSI [ndr : chambre de soins intensifs].

Le status clinique actuel est détaillé ci-dessus.

Un transfert aux HUG H._____ est envisagé quand une place se libèrera selon le souhait de Monsieur X._____.

Nous lisons dans les notes médicales du début du séjour que Monsieur X._____ a été mis en CSI en raison d'une hétéro-agressivité importante envers les soignants, avec des menaces verbales majeures et des gestes hétéro-agressifs sous forme de coups de poings, coups de pied et coups de tête. Il est décrit comme logorrhéique, plaintif, procédurier, anosognosique, dans la toute puissance avec des idées de grandeur, des moments de calme puis l'apparition d'une tension importante, d'une irritabilité, d'une impulsivité, d'une attitude vindicative, d'idées délirantes de persécution (mafia) et d'une sensibilité accrue à tous les bruits, même minimes.

Contacté, le Dr [...], médecin assistant, décrit pour le moment une clinique aiguë, un traitement en cours d'instauration et des

difficultés à entrer en lien avec Monsieur qui se montre irritable, persécuté, interprétatif, impulsif, hypervigilant et par moment menaçant.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que, pour le moment, malgré le cadre hospitalier, celui de la CSI, la réintroduction d'une médication en cours, les entretiens médico-infirmiers, Monsieur X._____ présente toujours un tableau clinique aigu, décompensé, de son trouble, qui contre-indique médicalement toute sortie actuelle de l'hôpital. Il nécessite la poursuite de soins hospitaliers aigus et journaliers.

Actuellement, à l'hôpital, le risque hétéro-agressif est élevé, notamment en raison des idées délirantes de persécution au premier plan qui altère son rapport à la réalité. Quant au risque auto-agressif, il paraît légèrement moindre mais pourrait se majorer au moment où les idées délirantes s'amendent, laissant potentiellement place à des affects dépressifs plus nets.

Nous estimons, au vu de la clinique, de notre expérience psychiatrique et des antécédents, que mardi 30 mai, jour de votre audience, Monsieur X._____ ne sera pas suffisamment rétabli pour pouvoir quitter l'hôpital. »

5. A l'audience du 30 mai 2023 de la juge de paix, X._____ a expliqué que son placement à des fins d'assistance avait été prononcé durant un week-end, à la suite d'un appel d'un officier de la Police [...] avec lequel il ne s'entend pas et qui a abusé de son pouvoir en confisquant son téléphone. Il a précisé ne plus être en chambre de soins et estimé que son placement à des fins d'assistance n'avait plus lieu d'être, relevant qu'il n'avait pas d'idées suicidaires ou de grandeur et ne présentait pas d'hétéro- et/ou auto-agressivité. Il a par ailleurs indiqué qu'il ne se rappelait pas avoir rencontré la juge de paix, ni l'experte. Il a déclaré qu'il souhaiterait être hospitalisé à H._____, à [...], au lieu de L._____ car la prise en charge lui correspondrait mieux, se disant victime d'un abus psychiatrique, dès lors que les conditions en chambre de soins intensifs de L._____ sont « *inhumaines et stériles* ». Il a encore précisé n'avoir aucune envie de se suicider. Il a mentionné être suivi en ambulatoire par le Dr [...] et prendre régulièrement son traitement.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 13 octobre 2022/177). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime

inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable. A l'audience du 13 juin 2023, le recourant a encore confirmé son intention de recourir contre la décision du 30 mai 2023.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a indiqué qu'elle n'entendait pas reconsidérer la décision litigieuse et qu'elle se référait intégralement à son contenu.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

2.2.2 Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, pp. 701 s.). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713). Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

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

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art.

439 al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix le 30 mai 2023 et par la Chambre de céans réunie en collège le 13 juin 2023. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 26 mai 2023 par la Dre G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les Drs V._____, et C._____, médecins auprès de L._____, ont également rendu un rapport le 26 mai 2023. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences

légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

La décision litigieuse étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le recourant conteste le placement médical à des fins d'assistance, niant implicitement l'une des conditions d'un tel placement, à savoir le diagnostic de troubles psychiques, singulièrement un épisode de décompensation psychiatrique. Il estime que l'intervention policière à son domicile ayant conduit au placement provisoire à des fins d'assistance prononcé par le Dr Q. _____ relève d'un abus d'autorité d'un agent de police avec qui il est en conflit.

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} 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. 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. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un

intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme un ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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

3.2.3 Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). 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. 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 (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.4 Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.3 En l'espèce, comme cela ressort de l'évaluation psychiatrique du 26 mai 2023, le recourant souffre d'un trouble schizo-affectif de type maniaque et de persécution francs, assorti de troubles du comportement avec mises en danger auto- et hétéro-agressives. Il est totalement anosognosique de ses troubles psychiques.

Le recourant a également besoin de protection. En effet, il présente, depuis fin 2022, des décompensations régulières, a effectué de nombreuses hospitalisations, reste oppositionnel aux soins, prend son traitement de manière anarchique et a fait l'objet de deux signalements récents à la justice de paix ainsi que d'une enquête pénale en cours par le Ministère public de La Côte, ayant, en sus, reçu un avertissement de l'avocate du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en raison de comportements hétéro-agressifs inadmissibles envers les soignants de L._____. Les médecins de cet hôpital, les Drs V._____ et C._____, ont à ce titre observé un état d'une clinique aiguë avec un risque hétéro-agressif élevé. De plus, le recourant a précédemment déjà été hospitalisé

sous placement à des fins d'assistance dans ce même hôpital et a fugué le 31 mars 2023. Selon ses propres déclarations à l'audience de la Chambre de céans, il en aurait fait de même en 2020 lors d'une autre hospitalisation. Il a à nouveau séjourné à L._____ à partir du 20 mai 2023, en placement médical pour une décompensation psychotique aiguë de son trouble avec agitation, idées délirantes de persécution et hétéro-agressivité, dans un contexte de probable rupture du traitement. Durant cette hospitalisation, il a été mis cinq jours en chambre de soins intensifs en raison d'une hétéro-agressivité importante, avec des menaces verbales majeures et des gestes hétéro-agressifs sous forme de coups de poings, coups de pied et coups de tête à l'encontre du personnel soignant. Par ailleurs, il a été décrit par l'experte comme logorrhéique, plaintif, procédurier, anosognosique, dans la toute puissance avec des idées de grandeur, des moments de calme puis l'apparition d'une tension importante, d'une irritabilité, d'une impulsivité, d'une attitude vindicative, d'idées délirantes de persécution et d'une sensibilité accrue à tous les bruits, même minimes. Elle a aussi et surtout relevé que, malgré le cadre hospitalier, le recourant présentait toujours un tableau clinique aigu, soit décompensé, de son trouble et nécessitait la poursuite de soins hospitaliers aigus et journaliers. Outre que le risque hétéro-agressif demeurait élevé à l'hôpital, la Dre G._____ a souligné que le risque auto-agressif paraissait légèrement moindre, mais pourrait se majorer au moment où les idées délirantes s'amendaient, laissant potentiellement place à des affects dépressifs plus nets. Or, lors de l'audience du 13 juin 2023 précitée, le recourant est apparu déprimé et très fragile, ce qui fait craindre pour son état psychique, l'ensemble des éléments susmentionnés ne permettant en tout état de cause pas de retenir que le besoin d'aide sous forme de placement médical à des fins d'assistance ne serait plus d'actualité, en dépit de la nouvelle fugue du recourant.

Par ailleurs, force est de constater que l'historique du recourant démontre l'impossibilité d'assurer efficacement une telle protection par un traitement ambulatoire ou toute autre mesure qui permettrait d'éviter à ce stade son placement à des fins d'assistance. Dès lors que le recourant n'est pas conscient de ses troubles, qu'il refuse des

soins sur un mode volontaire, qu'il est en rupture probable de traitement, qu'il a fugué à plusieurs reprises de ses précédentes hospitalisations, ainsi que durant celle ayant conduit à la décision attaquée et qu'il n'y a pas d'indication au dossier quant à un réseau de soutien déjà en place à l'extérieur, les médecins de L._____ signalant au contraire qu'il faudrait mettre un suivi en place, l'insuffisance d'un prononcé de mesures ambulatoires est manifeste devant le caractère aigu de la crise de décompensation actuelle.

Dans ces circonstances, la Chambre de céans ne peut que constater que le recourant ne parvient pas, en l'état, sans l'aide d'une institution médicale et du suivi quotidien du corps médical, à poursuivre le traitement médicamenteux et thérapeutique qui lui est nécessaire pour ne pas décompenser et ne pas se mettre en danger lui-même, ni autrui. A cet égard, le placement au sein de L._____ - qui est une institution appropriée - permet d'apporter l'aide nécessaire au recourant et les soins dont il a besoin pour le moment.

S'agissant du souhait du recourant d'être transféré à H._____, à [...], les médecins et l'experte se sont prononcés favorablement sur cette demande. Ainsi, si un autre lieu davantage adapté à la problématique du recourant devait pouvoir l'accueillir, le recourant devrait être transféré et il appartiendrait aux médecins d'y veiller, le cas échéant.

Au vu de ce qui précède, en particulier de l'absence de stabilisation du recourant à ce jour, de sa non-reconnaissance de son trouble psychologique, de sa situation clinique aiguë qui implique un risque auto et hétéro-agressif élevé, de l'absence de suivi à l'extérieur, l'intéressé étant ambivalent quant aux médecins qu'il dit consulter en ambulatoire, et des incertitudes quant à la prise en charge régulière de son traitement, il n'est pas envisageable de lever le placement médical à des fins d'assistance, qui apparaît toujours justifié et proportionné.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision 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. X. _____,
- L. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Nyon,

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 :