

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 mars 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Rouleau et Gauron-Carlin, juges
Greffier : Mme Rodondi

Art. 426, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.P.**_____, à [...], contre la décision rendue le 5 mars 2024 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 5 mars 2024, notifiée à A.P._____ le 7 mars 2024, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel formé par A.P._____ contre la décision rendue le 26 février 2024 par le Dr J._____ ordonnant son placement à des fins d'assistance (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a retenu que A.P._____ présentait une décompensation psychotique associée à des troubles de l'humeur de type maniaque, s'inscrivant dans le registre d'un trouble schizo-affectif de type mixte, ainsi qu'un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur, avec un discours lacunaire et parfois confus, que sa symptomatologie était active en dépit du traitement administré, lequel était en cours d'adaptation, qu'en raison de la désorganisation de sa pensée et de ses idées délirantes mystiques et de persécution, il existait un risque que l'intéressé se mette en danger lui-même ainsi qu'autrui et que le Dr G._____ avait estimé nécessaire que ce dernier puisse continuer à bénéficier de soins hospitaliers. Elle a relevé que A.P._____, qui avait manifesté son opposition au placement prononcé à son endroit, n'était pas conscient de l'importance de prendre son traitement médicamenteux et qu'il convenait de s'assurer de la stabilisation de sa santé psychique afin d'éviter ou de maîtriser au mieux une potentielle future décompensation et de favoriser un éventuel retour à domicile. Elle a estimé qu'une sortie de l'hôpital était prématurée et engendrerait un important risque d'aggravation de l'état de l'intéressé et que le placement à l'Hôpital [...], qui répondait aux critères en la matière, était encore adéquat pour améliorer et stabiliser sa santé et mettre en place un projet d'avenir sécuritaire, aucune mesure moins incisive ne paraissant envisageable en l'état.

B. Par acte du 11 mars 2024, A.P._____ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 15 mars 2024, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision attaquée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 16 novembre 2020, A.P._____, né le [...] 1996, a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], notamment en raison d'idées mystiques.

Par acte du 25 novembre 2020, A.P._____ a fait appel de cette décision.

Par décision du 8 décembre 2020, la juge de paix a admis l'appel déposé par A.P._____ et levé avec effet immédiat le placement médical à des fins d'assistance du prénommé. Elle a retenu 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. Elle a relevé que l'état de santé de A.P._____ 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, désirant principalement avoir le choix en la matière.

2. Le 21 décembre 2020, [...] a signalé à la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix) la situation de son frère, A.P._____, 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. Il a mentionné que son frère avait été placé à des fins d'assistance fin novembre 2020 et avait arrêté sa médication à sa sortie, soit le 8 décembre 2020. Il a estimé qu'il avait besoin d'une mesure afin d'être aidé dans ses tâches administratives.

Le 5 janvier 2021, la juge de paix a procédé à l'audition de A.P._____, ainsi que de ses parents, [...] et [...], et de son frère B.P._____. Ce dernier a déclaré qu'il était très inquiet pour A.P._____, celui-ci refusant tout suivi et tout traitement médicamenteux depuis sa sortie de l'Hôpital [...]. C.P._____ 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.P._____ a quant à lui mentionné qu'il envisageait d'abandonner ses études d'architecture à l'EPFL et refusait de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire. 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 A.P._____.

3. Par courrier du 26 janvier 2021, A.P._____ a informé la juge de paix qu'il arrêterait 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. Il a en outre transmis la lettre qu'il avait adressée le 15 janvier 2021 à l'Agence d'assurances sociales de l'Ouest lausannois, dans laquelle il indiquait qu'il refusait d'être affilié à l'assurance-maladie obligatoire au motif qu'elle remboursait et soutenait l'interruption volontaire de grossesse, ce qui allait à l'encontre de son éthique.

4. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 28 janvier 2021, la 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 A.P._____ et nommé L._____, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, en qualité de curateur provisoire.

5. Le 18 février 2021, la juge de paix a procédé à l'audition de A.P._____ et de L._____. A.P._____ a indiqué qu'il ne souhaitait bénéficier d'aucune mesure, que « vivre physiquement c'est bien mais le plus important c'est d'aimer » et qu'il avait pour projet de jeûner et de transmettre son message aux autres. Il a ajouté qu'il avait 4'500 fr. d'économie et qu'il était peu dépensier. L._____ a quant à lui 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 A.P._____ 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 A.P._____. 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 (notamment s'agissant de son avenir et de la difficulté de rencontrer les autres) et de dépression, qu'il reconnaissait lui-même comme présents par moments. Elle a constaté que A.P._____ présentait des signes de désafférentation et n'avait pas d'autre projet d'avenir que d'aider les autres à recevoir l'amour providentiel. Elle a estimé qu'il souffrait d'une « situation de crise » comme chacun pouvait en vivre au moment du passage à l'âge adulte et que cette expérience était particulièrement difficile en raison de la situation sanitaire (COVID-19) et des problèmes environnementaux. La Dre [...] 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.

Elle a précisé que s'il fallait rester vigilant et patient avec A.P._____, celui-ci avait admis que « la mort ne représent[ait] pas une résolution de crise qui donn[ait] du sens à ce qui lui arriv[ait] ».

7. Le 25 mai 2021, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, ont déposé un rapport d'expertise concernant A.P._____. Il ressort de ce document que l'intéressé s'était montré la plupart du temps adapté au contact des experts, même si une certaine méfiance et une irritabilité ponctuelle pouvaient être constatées en fonction de l'investigation. Par ailleurs, les échanges pouvaient parfois être parasités par le besoin de rectification et par l'hyper-réflexivité de l'expertisé, dont la pensée apparaissait confuse, ambivalente et parfois clairement détachée de la réalité. Les idées de A.P._____ 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 A.P._____ 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. Enfin, dans la partie conclusion, les expertes ont mentionné ce qui suit :

« (...) »

1. Diagnostic

- a) L'expertisé présente-t-il une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant notamment la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ?

RÉPONSE : Oui, Monsieur A.P. _____ présente un diagnostic de psychose non organique, dont la nature exacte reste à préciser selon évolution (plusieurs diagnostics différentiels).

- b) L'expertisé est-il, en raison des atteintes à sa santé, dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ?

RÉPONSE : Le trouble mental retenu au point 1a ne représente pas, en tant que tel, une atteinte à la santé telle qu'il enlèverait à l'expertisé sa capacité sa faculté d'agir raisonnablement en général.

Cependant, ce trouble mental est de nature à altérer les capacités de raisonnement dans certains domaines spécifiques, ce d'autant plus lorsqu'il n'est pas stabilisé. Rappelons que Monsieur A.P. _____ est actuellement considéré comme encore décompensé sur le plan psychique, avec une symptomatologie toujours présente. Son état ne lui permet donc pas d'agir raisonnablement sur le plan de sa santé, ni sur le plan administratif et financier.

- c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ?

RÉPONSE : Le trouble mental dont souffre l'expertisé évoluant depuis plusieurs mois, nous retenons un risque de chronicisation (voire d'aggravation clinique) dans le cas où l'absence de

traitement médical devait perdurer. De nouvelles décompensations aiguës (comme celle présentée en novembre 2020) nécessitant un séjour hospitalier ne sont pas non plus exclues.

Avec un traitement psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire adapté (incluant une médication psychotrope), une amélioration voire un éventuel amendement de la symptomatologie est attendu, avec une amélioration du fonctionnement global de l'expertisé, sur un laps de temps qui ne peut pas être prédit à ce stade.

Ce suivi médical préconisé devrait s'inscrire dans une certaine continuité au début, même si la symptomatologie venait à s'améliorer et se stabiliser, ce afin de prévenir le risque de nouvelles décompensations aiguës, et d'observer l'évolution sur le plan diagnostic. Une réévaluation régulière pourrait ensuite permettre d'adapter le type et l'intensité du suivi.

d) L'expertisé paraît-il prendre conscience des atteintes à sa santé ?

RÉPONSE : *Non, l'expertisé n'a actuellement pas conscience des atteintes à sa santé mentale.*

e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substance a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisé ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisé ?

RÉPONSE : *Nous ne retenons pas de diagnostic de dépendance chez l'expertisé.*

2. Besoin de protection

a) L'expertisé est-il capable d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels), est-il susceptible de

prendre des engagements contraires à ses intérêts ou d'être victime d'abus de tiers ?

RÉPONSE : Au vu de son état psychique actuel, l'expertisé n'est pas en mesure d'assurer seul la sauvegarde de ses intérêts, il est de plus susceptible d'agir de façon contraire à ceux-ci, comme l'ont démontré les évènements récents (cf anamnèse).

Selon l'évolution de son état de santé psychique, et à distance, une réévaluation de ses capacités à gérer ses intérêts serait cependant pertinente.

- b) Avez-vous connaissance d'une incapacité de l'expertisé à gérer certaines de ses affaires ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles.

RÉPONSE : Au vu de son état psychique actuel, l'expertisé présente une difficulté à comprendre et accepter les conséquences de son refus de payer l'assurance maladie de base, ou le risque de cumuler des amendes (conséquences qui sont banalisées). De plus, il ne dispose d'aucun revenu financier et a interrompu ses études (ne bénéficiant donc d'aucune formation professionnelle), ne semblant pas non plus en mesure d'effectuer les démarches nécessaires afin de bénéficier d'une aide sociale.

- c) L'expertisé est-il capable de désigner lui-même un représentant pour gérer ses affaires ou de solliciter de l'aide auprès d'un tiers ?

RÉPONSE : L'expertisé n'avait pas demandé de l'aide à ses proches ou à des professionnels avant que la mesure de curatelle ne soit instaurée. De plus, il ne considérait pas (et ne considère toujours pas) cette aide comme nécessaire, malgré la présence de factures impayées et l'absence d'un revenu, sans toutefois se montrer volontaire pour effectuer les démarches seul.

3. Assistance et traitement

- a) L'expertisé présente-il, en raison de son état de santé, un danger pour lui-même ou pour autrui ?

RÉPONSE : *Selon notre évaluation, l'expertisé ne présente pas d'idées auto ni hétéro-agressives actives et imminentes, et ne présente donc pas un danger immédiat en raison de son état de santé.*

Cependant, le risque auto-agressif reste latent et ne peut pas être complètement exclu puisque l'évolution du trouble mental est à ce stade incertaine, en particulier concernant les idées délirantes (Cf. observation clinique et discussion).

- b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisé ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

RÉPONSE : *La mise en place d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire régulier est indiquée, avec comme objectifs une surveillance de la symptomatologie, une précision du diagnostic psychiatrique, un travail axé sur l'acceptation du trouble mental (psychoéducation), le vécu personnel et familial, permettant dans l'idéal de favoriser l'adhésion à une médication psychotrope et de limiter la désinsertion sociale.*

Une prise en charge institutionnelle n'est pas justifiée à l'heure actuelle pour assurer les soins et traitements nécessaires, notamment car ceux-ci peuvent être prodigués en ambulatoire. Des critères de placement à des fins d'assistance ne sont en effet pas retenus, devant une évolution symptomatique depuis plusieurs mois (avec une amélioration de certains éléments), sans mise en danger immédiate ni concrète.

En cas de décompensation plus aigüe, il serait nécessaire d'hospitalier [sic] l'expertisé pour traiter l'épisode en milieu hospitalier, ce qui n'est pas le cas actuellement.

- c) L'expertisé a-t-il conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-il ?

RÉPONSE : *L'expertisé n'est actuellement pas conscient de la nécessité des soins/traitements et n'a pas adhéré spontanément à la prise en charge ambulatoire qui a été mise en place à la sortie de son hospitalisation à [...] le 9 décembre 2021 (recte : 2020).*

Par conséquent, nous vous laissons le soin d'apprécier la nécessité de mise en place de mesures ambulatoires comme alternative.

- d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc) ? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ?

RÉPONSE : *Les soins/traitements adaptés ne doivent pas être prodigués en institution ni dans un milieu fermé, mais dans un cadre ambulatoire.*

Le programme TIPP (Traitement et Intervention Précoce dans les Troubles Psychotiques) de la Consultation de Chauderon, auquel il est déjà inscrit, semble le suivi ambulatoire le plus approprié pour l'instant, sous réserve d'une contrainte supplémentaire pour y participer.

- e) Quel(s) risque(s) concret(s) courent l'expertisé et/ou les tiers pour le cas où l'expertisé ne serait pas pris en charge dans une institution ?

RÉPONSE : *La question tombe.*

Soulignons toutefois que, concernant le suivi ambulatoire indiqué, nous estimons qu'en l'absence de prise en charge, l'état psychique de l'expertisé pourrait continuer à se dégrader, risquant ainsi d'impacter davantage sa situation sociale et ses facultés cognitives. Rappelons également notre réponse du point 3)a concernant le potentiel auto-agressif. (...) ».

8. Par courrier du 27 mai 2021, L. _____ a fait part à la juge de paix des difficultés qu'il rencontrait dans le cadre de son mandat de curateur de A.P. _____. 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. Il a mentionné que A.P. _____ lui avait récemment dit qu'il refusait le revenu d'insertion (ci-après : le RI), alors que ses économies étaient presque épuisées, que Dieu pourvoierait à ses besoins et que les questions d'argent et de logement n'avaient ainsi pas d'importance. L. _____ a indiqué que la logeuse de A.P. _____ 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. Il a relevé que si un placement à des fins d'assistance ne s'avérait pas nécessaire, l'attitude actuelle de A.P. _____ 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 A.P. _____ et de L. _____. A.P. _____ a déclaré que son seul projet était de répandre la parole de Dieu à titre d'indépendant et non en qualité d'employé. Il a indiqué 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, peu importe que cela implique de se retrouver sans logement. 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, mais n'était pas certain qu'il dirait quoi que ce soit aux thérapeutes dans la mesure où cela ne faisait aucun sens pour lui. L._____ s'est dit très inquiet quant à la situation, la bailleuse de A.P._____ ayant résilié le bail de sous-location pour la fin du mois d'août et ce dernier ne semblant pas réaliser ce que cela impliquait. Il a ajouté que l'intéressé avait des dettes à hauteur de 18'000 fr. et adoptait des positions totalement contraires à ses intérêts, refusant de recevoir de l'argent de l'aide sociale, ainsi que 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 A.P._____ (I), confirmé la curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur du prénommé (II) confirmé L._____ en qualité de curateur (III), ordonné à A.P._____ de suivre un traitement ambulatoire auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Programme traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (TIPP), sous la direction du Dr [...], sous la forme d'un rendez-vous tous les quinze jours avec un médecin (VII), invité le Dr F._____ à aviser l'autorité de protection de l'adulte si A.P._____ se soustrayait aux rendez-vous prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire imposé et/ou proposé (VIII) et invité le Dr [...] à requérir, motivation à l'appui, une adaptation des instructions thérapeutiques en cas de modification des circonstances (prise de médicaments, soins, fréquence des rendez-vous, etc.) (IX).

S'agissant de la mesure de curatelle, les juges ont considéré que A.P._____ n'avait pas conscience des atteintes à sa santé mentale, prenait des décisions contraires à ses intérêts, n'avait aucun projet professionnel, ne savait pas où il irait habiter à la fin de son bail et refusait toutes les aides proposées en raison de ses convictions. Concernant les mesures ambulatoires prononcées, les juges ont retenu que le trouble de A.P._____ constituait une cause de placement à des fins d'assistance, que le prénommé présentait un risque auto-agressif latent, qu'en

l'absence de médication son état psychique avait de grandes chances de se dégrader, ce qui aurait des conséquences importantes sur sa situation sociale et ses facultés cognitives, qu'il était nécessaire de lui prodiguer des soins afin de préserver sa santé mais également ses intérêts au sens le plus général du terme et que les expertes estimaient qu'une médication pourrait permettre une amélioration, voire un amendement, de sa symptomatologie. Les juges ont relevé que A.P._____, anosognosique, ne voyait pas le sens d'un accompagnement psychothérapeutique ou d'un traitement médicamenteux et qu'il était fort à craindre qu'il ne demande aucune aide si cela s'avérait nécessaire. Enfin, ils ont mentionné que l'intéressé avait déclaré qu'il se rendrait aux rendez-vous médicaux si cela lui était imposé.

Par acte du 9 juillet 2021, A.P._____ a recouru contre la décision précitée, la contestant dans son entier.

Le 14 juillet 2021, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de A.P._____. Ce dernier a affirmé qu'il ne s'estimait pas malade. Il a indiqué qu'il voulait continuer à prêcher la parole de Dieu et qu'il consacrait son temps à partager l'amour dans la rue et dans les églises. Il a ajouté qu'il n'aurait plus de logement d'ici à fin août, admettant la possibilité de vivre dans la rue, et refusait de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire pour des raisons éthiques, les caisses remboursant les avortements. L._____ a quant à lui précisé qu'il avait souscrit une assurance-maladie pour l'intéressé et avait déposé une demande de RI qui avait été acceptée.

Par arrêt du 14 juillet 2021 (156), la Chambre des curatelles a partiellement admis le recours interjeté par A.P._____ contre la décision du 22 juin 2021 et annulé les chiffres VII à IX du dispositif. Elle a considéré que le besoin de protection de A.P._____, 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 A.P._____ 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 A.P._____. 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, A.P._____ a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], en raison d'une décompensation psychotique avec des éléments manifestes et une mise en danger de soi et potentiellement d'autrui en cas de contrariété.

Par acte du 22 novembre 2021, A.P._____ a fait appel de cette décision.

Le 30 novembre 2021, la juge de paix a procédé à l'audition de A.P._____ et de L._____. Ce dernier a indiqué que l'intéressé bénéficiait de subsides pour ses primes d'assurance-maladie, mais plus du RI dès lors qu'il refusait de le percevoir.

Par décision du même jour, la juge de paix a admis l'appel déposé par A.P._____ et levé avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance du prénommé 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, A.P._____ 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, A.P._____ a fait appel de cette décision.

Le 24 janvier 2022, le Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...], a établi un rapport d'évaluation psychiatrique concernant A.P._____. Il a indiqué que ce dernier en était à sa troisième hospitalisation en PLAFA et que ses précédentes hospitalisations avaient été marquées par son placement en chambre de soins intensifs (CSI) pour opposition au traitement et risque d'hétéro-agressivité.

Le 27 janvier 2022, la juge de paix a procédé à l'audition de A.P._____ et de L._____. A.P._____ a déclaré qu'il avait vécu quelques temps dans la rue, ne savait pas encore où il irait en sortant de l'hôpital, peut-être dans une communauté religieuse ou une fraternité, et se rendait au [...] lorsqu'il avait froid. Il a confirmé qu'il ne voulait pas le RI. Il a précisé qu'il n'appréciait pas de devoir prendre une médication mais le faisait quand même. L._____ a quant à lui affirmé qu'il était inquiet car la situation se dégradait de plus en plus. Il a relevé que le RI avait cessé et que le subside pour les primes prendrait fin en février.

Par décision du même jour, la juge de paix a rejeté l'appel interjeté par A.P._____. Elle 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. Elle a considéré que compte tenu de la chronicité de l'affection dont était atteint A.P._____, il était nécessaire

que le traitement se poursuive au long court en ambulatoire et qu'une sortie de l'hôpital était 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 A.P._____. 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 A.P._____, 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 A.P._____.

Par acte du 4 mars 2022, A.P._____ a recouru contre cette ordonnance.

Le 15 mars 2022, A.P._____ 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 la juge de paix que A.P._____ 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, la juge de paix a informé A.P._____ 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. Par lettre reçue par la justice de paix le 12 juillet 2023, A.P._____ a demandé la levée de la curatelle instituée en sa faveur.

Le 26 septembre 2023, la juge de paix a procédé à l'audition de A.P._____ et de L._____. Ce dernier a indiqué que la collaboration avec l'intéressé se passait plutôt bien, que le cercle de soins avec lequel il avait pris contact était favorable à la levée de la curatelle et que lui-même n'y était pas opposé. Il a mentionné que A.P._____ avait repris ses études, était complètement autonome et avait fait lui-même sa demande de bourse. Il a déclaré que c'était uniquement en raison de son problème de santé que l'intéressé avait perdu pied avec la réalité. A.P._____ a quant à lui affirmé qu'il était prêt à reprendre la gestion de ses affaires administratives. Il a précisé qu'il était toujours suivi au CHUV, mais de manière succincte, et ne prenait plus de traitement médicamenteux. La juge a proposé aux comparants que A.P._____ soit autonome pendant quelques mois avant qu'il soit statué sur la levée ou non de la mesure. L'intéressé a accepté cette solution et la juge a agendé le dossier à six mois.

15. Le 13 octobre 2023, le Dr [...] a établi un rapport médical concernant A.P._____. 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 pour lui. Il a mentionné que A.P._____ vivait en colocation et avait repris ses études de master d'architecture à l'EPFL depuis septembre 2022. Il a ajouté que d'après son

curateur, il était autonome dans ses démarches administratives et gérait bien son allocation.

16. Le 26 février 2024, le Dr J._____, médecin de garde aux urgences psychiatriques du CHUV, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A.P._____ 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, A.P._____ a fait appel de cette décision.

17. Le 3 mars 2024, le Dr G._____ a établi un rapport d'évaluation psychiatrique concernant A.P._____, dont la teneur est notamment la suivante :

« SITUATION ACTUELLE

(...)

Monsieur A.P._____ a présenté des troubles du comportement au domicile d'une dame de la paroisse chez laquelle il logeait temporairement (...) pour « se reposer ». En effet, occupé dans un travail d'étudiant-assistant à l'EPFL en janvier 2024, il déclare avoir « commencé à sentir pendant la semaine de la reprise des études en février qu'il faisait beaucoup de choses au travail ». (...) « c'est dans ce contexte que des amis à moi m'ont (...) proposé d'aller me reposer chez cette dame ».

Un fois installé chez la dame, il déclare que « quelque chose d'important s'est passé (...) » (...)

« C'était bizarre. J'avais l'impression qu'il y avait quelqu'un à la maison. J'avais l'impression que la dame était en relation avec quelqu'un de présent. Je pensais qu'il y avait quelque chose de pas claire (sic) » ajoute-t-il. (...) En dépit des infirmations de la dame, il

déclare lui « avoir crié dessus en la traitant de menteuse ». Inquiète du « comportement bizarre » de M. A.P._____, celle-ci aurait immédiatement appelé ses connaissances pour lui venir en aide. Un couple d'amis s'est aussitôt présenté et l'a emmené immédiatement en voiture aux urgences psychiatriques du CHUV.

(...) Par la suite, il a été transféré (...) pour son PLAFA à l'[...].

Sur le plan anamnestique, M. A.P._____ est célibataire (...) Il vit en colocation à [...]. Il est tributaire de l'aide de ses proches et de l'aide sociale, dont il ne s'estime toujours pas à l'aise de la recevoir. (...) Il est étudiant en Master en architecture. (...)

Monsieur A.P._____ est au bénéfice d'une curatelle. L'OAI n'a pas donné une suite favorable à sa demande d'AI. Une demande de bourse d'études serait en cours. Il aurait des dettes (...)

Sur le plan médical, M. A.P._____ (...) comptabilise quatre hospitalisations psychiatriques en PLAFA depuis 2020, y compris celle en cours. Ses hospitalisations sont marquées par son placement en chambre de soins intensifs (CSI) en raison de ses troubles du comportement (hétéro-agressivité, fugues) et son opposition au traitement. Par ailleurs, réticent à poursuivre son traitement en ambulatoire, alors qu'il était encore hospitalisé, il renonce au programme TIPP et arrête rapidement son suivi ambulatoire après sa sortie de l'[...]. En effet, selon le dossier médical, il a interrompu son traitement depuis le mois d'octobre 2022. (...)

Les soignants de la division Ulysse décrivent un patient « peu collaborant, tendu, méfiant, oppositionnel et véhément ». Il est qualifié de « perplexe et impulsif ». Il présente des « bizarreries » et une « désorganisation du comportement ». Il « fait peur » au personnel par son imprévisibilité, comme la fois où il « a couru derrière une infirmière » ou « jeté un verre d'eau contre une porte » ou quand il « a sauté dans la division » ou quand « le personnel médical a trouvé successivement deux couteaux dans ses affaires ». La thymie est qualifiée de « haute » et « exaltée » avec « attitude

ludique ». Il « chante et tape contre la porte » et « crie », notent les soignants. Il justifie ses cris en se référant à un personnage de la fantaisie télévisuelle « Kaamelott ».

Les soignants qualifient son discours « d'abondant, désorganisé avec fuite des idées ». Il présente de « idées délirantes mystiques et de grandeur », comme le fait de « vouloir évangéliser le monde ». Par ailleurs, il « refuse l'établissement d'un certificat médical afin de justifier son absence à l'université ». Compte tenu de la « majoration » de ses troubles du comportements sus-décrits, de son opposition véhémement au traitement, notamment en « l'écrasant sous son pied », et de son « anosognosie », M. A.P._____ est placé en chambre de soins intensifs dès le lendemain de son admission à l'HPC. (...)

OBSERVATION CLINIQUE

Monsieur A.P._____ est examiné en chambre de soins intensifs. (...) Manifestement euphorique (...) En dépit d'une certaine réticence à répondre aux questions, il s'efforce de collaborer. En effet, manifestement sous l'effet tranquillisant du traitement, contre lequel il lutte, il s'affale contre la table, gesticule et chante pendant l'examen. Le traitement semble contenir son agitation dans la mesure où il a interrompu abruptement l'entretien pour amener une bouteille d'eau et boire pendant l'entretien. Par ailleurs, il demeure sthénique et loquace.

Monsieur A.P._____ présente une discordance idéo-affective associant une pensée elliptique et hermétique et une mimique tantôt enjouée, tantôt grave en fonction du propos. La thymie est relativement congruente au propos. Elle est de tonalité maniforme sur un fond dépressif (...)

Le discours est lacunaire, parfois confus (...) Il présente des idées délirantes patentes dès qu'il aborde ses croyances messianiques (...)

Monsieur A.P._____ présente un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur. C'est un délire mal systématisé et à mécanismes intuitif, imaginatif et probablement hallucinatoire. Le focus d'attention est relativement conservé durant l'entretien, ceci en raison de son délire qui parasite sa pensée. Par ailleurs, il peine à se remémorer des événements récents et s'en plaint. Les fonctions instinctuelles sont perturbées, notamment le sommeil qui est écourté depuis de nombreuses semaines. (...)

Comme lors des précédentes évaluations, M. A.P._____ dénie le caractère morbide de ses troubles du comportement. (...) il s'oppose à la prise de médicaments en attribuant à « l'Olanzapine de provoquer 10% de Maladie de Parkinson » et en doutant que « si l'entreprise pharmaceutique a de bonnes idées, on ne sait pas si elles sont vraies ou fausses ».

DISCUSSION

Monsieur A.P._____ (...) présente une nouvelle décompensation psychotique associée à des troubles de l'humeur de type maniaque. Les troubles psychotiques (...) s'inscrivent dans le registre d'un trouble schizo-affectif de type mixte (...) En effet, si la symptomatologie thymique actuelle est de nature maniaque, celle de l'épisode où je l'avais évalué en 2020 était de nature dépressive.

Monsieur A.P._____ est encore symptomatique en dépit du traitement. Ses troubles psychiatriques (...) altèrent sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisent son comportement (...) Son opposition aux soins psychiatriques appropriés en ambulatoire et en cours de son hospitalisation actuelle est encore entretenue par ses troubles mentaux (...) et par son anosognosie.

L'état mental actuel de M. A.P._____ aboli (sic) sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences

de son opposition à ce dernier sur son état de santé et sur ses intérêts.

(...) Son état clinique (...) et le risque majeur de la non-observance du traitement en ambulatoire mettraient davantage en péril sa santé et sa situation socio-économique. Celle-ci est déjà bien obérée. Le traitement médicamenteux de M. A.P._____ est en cours d'adaptation et son effet thérapeutique est loin d'être atteint. Il me paraît donc nécessaire que M. A.P._____ puisse continuer à bénéficier des soins en milieu hospitalier. Compte tenu de la chronicité de l'affection dont il est atteint et du risque de rechute, il est nécessaire que le traitement se poursuive au long cours en ambulatoire ».

18. Le 4 mars 2024, la juge de paix a procédé à l'audition de A.P._____ à l'Hôpital [...], l'intéressé étant en chambre de soins intensifs et son déplacement étant contre-indiqué. Son curateur, L._____, était présent. A.P._____ a déclaré qu'il était sous pression à l'EPFL, mais désirait reprendre rapidement les études. Il a affirmé qu'il ne voulait pas être à l'hôpital, ni prendre de traitement médicamenteux. Il a estimé que son placement à des fins d'assistance était infondé dès lors qu'il ne représentait un danger pour personne. Il a expliqué qu'il avait crié fort comme dans la série télévisée Kaamelott.

19. Le 18 mars 2024, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de A.P._____ et de L._____ à l'Hôpital [...], l'intéressé étant en chambre de soins intensifs et son déplacement étant contre-indiqué compte tenu de son état clinique.

A.P._____ a expliqué aux juges qu'il était à l'Hôpital [...] parce qu'il avait parlé très fort à une vieille dame qui le logeait alors qu'il avait décidé d'arrêter ses études au début du semestre et avait besoin de se reposer à la campagne. Il a précisé qu'il avait crié parce qu'il y avait eu un petit bruit, qu'il était alors monté à l'étage avec sa logeuse et qu'il avait vu dans les yeux de cette dernière que quelque chose « clochait », « comme un mensonge ». Il a déclaré qu'il avait « voulu manifester que

dans cette maison, il y avait la vérité et l'esprit de Dieu ». Il a affirmé qu'il avait des convictions et qu'elles n'étaient pas délirantes. Il a relevé qu'il n'avait pas été violent et n'avait pas d'armes. Il a mentionné qu'à l'hôpital, il avait d'abord été en chambre de soins intensifs, puis en était sorti, avant d'y retourner depuis environ une semaine. Il a indiqué qu'il prenait trois médicaments différents (Olanzapine, Depakine et Selesta), qu'il ne voulait pas les prendre, mais que s'il refusait, on les lui administrait par injection. Il a considéré que les médicaments étaient moins efficaces qu'un changement au niveau de l'âme et qu'il y avait une possibilité que l'Olanzapine provoque la maladie de Parkinson. Il a observé qu'il allait plutôt bien, mais ne se sentait pas mieux qu'à son arrivée, tout en admettant qu'il était plus calme, la Depakine lui donnant l'impression « d'être dans un nuage ». S'agissant des couteaux qu'il possède, il s'est référé à ce qu'il avait écrit dans son acte de recours, soulignant qu'il n'avait jamais été menaçant. Il a informé qu'il entendait reprendre ses études, avait plusieurs possibilités pour se loger à sa sortie de l'hôpital, chez de la famille, dans une fraternité, dans son ancienne colocation ou dans sa chambre d'étudiant, et allait reprendre contact avec sa tante, chez laquelle il pourrait habiter à [...] et travailler à ses études. Il a ajouté qu'il réfléchissait à quitter la Suisse car il était contre le système de la LaMal, dont l'éthique ne lui correspondait pas. Il a fait savoir qu'il n'avait pas l'intention d'aller consulter de médecin, estimant qu'il n'avait pas besoin de soins. Il a déclaré aux juges, qui ont relevé qu'il allait mieux en été 2023, qu'il ne pensait pas que tel était le cas et qu'il avait arrêté les médicaments en automne 2022.

L._____ a expliqué qu'il avait été question de lever la mesure de curatelle à l'été 2023 parce que A.P._____ avait repris ses études, que les problèmes à l'origine de la mesure n'existaient plus, que le réseau médical estimait qu'il était compliant et que même si l'intéressé ne prenait pas son traitement, il venait régulièrement aux rendez-vous, collaborait et donnait des nouvelles. Il a relevé que A.P._____ était autonome et très « carré » au niveau administratif et avait fait sa demande de bourse lui-même. Il a indiqué qu'il étudiait avec le service juridique la possibilité de déposer un recours contre la décision de refus de

l'Al, car la dégradation de l'état de santé de l'intéressé était antérieure à la décision. Il a précisé qu'il avait été informé de cette dégradation avec l'audience de la justice de paix et qu'il en avait été très surpris.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, 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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e 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). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012, ci-après : Guide pratique COPMA 2012, nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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

moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 En l'espèce, formé par écrit par la personne concernée, exposant clairement le désaccord de celle-ci avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision attaquée.

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 en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} 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 au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance judiciaire de recours [CCUR 13 octobre 2022/177]). 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, Basler Kommentar, 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 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix à l'audience du 4 mars 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 18 mars 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, la première juge s'est fondée sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 3 mars 2024 par le Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...]. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane d'un spécialiste 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. Il est ainsi conforme aux exigences requises.

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

3.

3.1 Le recourant conteste son placement médical à des fins d'assistance. Il invoque une « constatation fautive ou incomplète d'un grand nombre de faits » et soutient que la décision est « inopportune ». Il fait valoir qu'il avait le droit d'avoir des couteaux dans ses affaires, qu'il les a signalés bien à l'avance alors que ce n'était pas obligatoire et qu'il a « sorti toutes [s]es poches et levé les mains ».

3.2 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 ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28 et 29 ; cf. également art. 29 LVP AE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637 ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). 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).

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

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 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, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

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, le recourant souffre de troubles psychiques qui ont conduit à quatre placements à des fins d'assistance en milieu psychiatrique depuis novembre 2020, y compris celui en cours. Le rapport d'évaluation du 3 mars 2024 indique en particulier qu'il présente une nouvelle décompensation psychotique associée à des troubles de l'humeur de type maniaque, s'inscrivant dans le registre d'un trouble schizo-affectif de type mixte, ainsi qu'un délire de persécution et de revendication à thèmes mystiques et de grandeur, avec un discours lacunaire et parfois confus.

S'agissant du besoin de protection, il faut constater que les troubles de A.P. _____ altèrent sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisent son comportement. En outre, il persiste à dénier le caractère morbide de ses troubles. En raison de son état mental et de son anosognosie, il ne peut ainsi pas consentir à un traitement approprié et mesurer les conséquences de son opposition à celui-ci sur son état de santé et sur ses intérêts. Ses diverses hospitalisations sont du reste marquées par son placement en chambre de soins intensifs et de son opposition au traitement. Les soignants de l'Hôpital [...] le décrivent comme « peu collaborant, tendu, méfiant, oppositionnel et véhément ». Par ailleurs, dès lors que l'intéressé est réticent à poursuivre son traitement alors qu'il est encore hospitalisé, il arrête rapidement celui-ci dès qu'il sort de l'hôpital. Selon ses propres déclarations à l'audience de la Chambre des curatelles, il a interrompu son traitement médicamenteux depuis le mois de novembre 2022. Le recourant a également mis en échec les tentatives de traitements ambulatoires mises en place au sortir de ses hospitalisations. Ces situations conduisent à des décompensations qui inquiètent son entourage, l'intéressé ayant alors des idées délirantes et des comportements bizarres et tenant des propos confus. Son discernement est aboli et il est focalisé sur des idées mystiques et de grandeur. Lors de ses auditions devant la juge de paix et la Chambre de céans les 4 et 18 mars 2024, A.P. _____ a confirmé son attitude oppositionnelle, affirmant qu'il ne voulait pas être à l'hôpital, ni prendre de traitement médicamenteux et n'avait pas l'intention d'aller consulter de médecin, estimant qu'il n'avait pas besoin de soins. Il a également déclaré

que ses convictions religieuses n'étaient pas délirantes. Son discours démontre qu'il n'a pas conscience de la gravité de sa situation et qu'il est dans le déni. Il est donc à craindre qu'il ne demande aucune aide si cela s'avérait nécessaire. Il ressort certes du dossier que la situation du recourant s'est améliorée à l'automne 2023. Ce dernier a cependant indiqué aux juges de céans lors de son audition du 18 mars 2024 qu'il estimait que tel n'était pas le cas. Cela étant, cette amélioration n'aura été que de courte durée puisque l'intéressé a à nouveau été placé à des fins d'assistance en février 2024. De plus, le Dr G._____ relève que A.P._____ est encore symptomatique en dépit du traitement administré. Il ajoute que le traitement médicamenteux est en phase d'adaptation et que son effet thérapeutique est loin d'être atteint. Il considère que dans ce contexte, la poursuite des soins en milieu hospitalier est nécessaire. Enfin, il déclare que compte tenu de la chronicité de l'affection dont est atteint l'intéressé et du risque de rechute, il est nécessaire que le traitement se poursuive au long cours en ambulatoire.

A noter encore que si une curatelle a certes été instituée en faveur de A.P._____, elle assure toutefois uniquement la stabilité de sa situation financière et administrative. Il en va de même du soutien de ses proches, qui l'aident également financièrement, mais ne peuvent soigner ses troubles mentaux.

Quant aux arguments du recourant relatifs à la présence de couteaux dans ses affaires, ils ne sont pas pertinents dès lors que ce n'est pas le comportement de ce dernier à l'hôpital psychiatrique qui fonde la mesure.

Il résulte de ce qui précède qu'au vu de l'anosognosie du recourant, de son refus des soins et de l'absence de stabilisation de son état psychique, une levée du placement conduirait à une mise en danger de ses intérêts. Son hospitalisation sous placement à des fins d'assistance est donc nécessaire. Aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de l'Hôpital [...] - peut fournir à A.P._____ la

structure et l'aide dont il a besoin pour ne pas se mettre en danger lui-même, ni autrui, et bénéficier d'une prise en charge qualifiée et adéquate à sa situation. La mesure est ainsi parfaitement proportionnée aux besoins du recourant.

Il y a donc lieu de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de A.P._____.

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,
p r o n o n c e :

- 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. A.P. _____,
- M. L. _____, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Hôpital [...], à l'att. de la Dre [...],

et communiqué à :

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :