

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 25 juin 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Rouleau et Giroud Walther, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 439 al. 1 ch. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z.**_____, à [...], contre la décision rendue le 13 juin 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 13 juin 2024, motivée le lendemain, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé par Z._____ (ci-après : le recourant ou la personne concernée) (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II)

La première juge a considéré qu'Z._____ souffrait d'une symptomatologie psychotique notamment, depuis des années, non traitée, qu'il avait été hospitalisé en raison d'une décompensation psychotique inaugurale, que, selon l'expertise, il présentait encore une pensée très désorganisée, des idées de persécution et des épisodes de déréalisation, qu'il avait besoin de soins aigus et journaliers comportant notamment une médication, des entretiens médico-infirmiers et la mise en place d'un suivi ambulatoire post-hospitalier et d'un réseau, qu'il était dans le déni de ses troubles et était réfractaire au traitement, que s'il sortait de l'hôpital, il serait susceptible de se mettre en danger et de mettre en danger autrui, en raison de ses troubles du cours et du contenu de la pensée, que le cadre de l'Hôpital L._____ avait amélioré sa situation clinique qui restait cependant à stabiliser, et enfin que l'Hôpital L._____ constituait encore un lieu de placement approprié, aucune mesure moins incisive n'étant en mesure de lui apporter les soins nécessaires.

B. Par acte du 17 juin 2024, Z._____ a déclaré vouloir faire recours contre la décision de placement.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 20 juin 2024, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le 25 juin 2024, la Chambre de céans a entendu le recourant.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Z._____, ressortissant italien au bénéfice d'un permis C, né le [...] 1994, vit chez ses parents et a deux sœurs. Il perçoit une rente de l'assurance-invalidité (AI), mais souhaite travailler dans le domaine de la manufacture. Il a déjà œuvré à [...] mais a mis fin à cette activité, se sentant persécuté par ses collègues. Il souffre d'une épilepsie génétique/idiopathique généralisée - avec une première crise à l'âge de neuf ans - pour laquelle il reçoit des médicaments qu'il prend de manière discontinue, estimant le traitement inutile. Il présente également une atteinte cognitive moyenne sur encéphalopathie d'origine indéterminée. Il n'est pas sous curatelle.

2. Par décision du 7 juin 2024, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin de garde à [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à l'Hôpital L._____ pour des troubles psychiques ainsi décrits :

« Patient en décompensation psychotique. Délires de persécution, concernement. Hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques. Risque hétéro-agressif. Patient logorrhéique, agité. Contexte de crise/cri ».

3. Par acte du 7 juin 2024, Z._____ a fait appel de cette décision.

Par rapport d'expertise 11 juin 2024, la Dre V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué qu'Z._____, dont c'était la première hospitalisation en psychiatrie, estimait n'avoir aucun problème, qu'il s'était peut-être énervé, mais que sa famille s'inquiétait pour rien. La Dre V._____ a apprécié la situation de la personne concernée comme suit :

« [...] »

Contactée, la Dre E. _____, cheffe de clinique, décrit un homme qui présenterait une symptomatologie psychotique depuis des années, sans traitement, actuellement très symptomatique, avec une pensée très désorganisée et des symptômes envahissants qui rendent l'entrée en lien et la discussion compliquée pour le moment. Monsieur nécessite des soins aigus. Il s'agit encore de la première phase de l'hospitalisation, où le traitement est primordial. A terme, le projet est un suivi dans le programme TIPP [traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques].

Nous lisons dans les notes médicales du dossier que la police a été appelée au domicile par la famille, en raison d'une crise de Monsieur avec des hurlements et une forte agitation. Aux urgences, il disait entendre des voix qui lui faisaient du chantage et le poussaient à se faire du mal, présentait des idées délirantes multiples (aurait un enfant et des frères chez les voisins), des hallucinations cénesthésiques et visuelles (voisins dans son lit), disant que « quelqu'un ou quelque chose veut prendre le contrôle du monde et de lui-même ». Il aurait fait des voyages pathologiques et des achats inhabituels les semaines précédentes. Il présentait des idées délirantes de persécution. A l'hôpital, il était oppositionnel et agité, se disait manipulé par des personnes qui gèrent par moments ses actions, relatant « des présences » qui lui veulent du mal, disant les entendre et les voir par moments. Il était très tendu, méfiant, avec un discours digressif, accéléré, déstructuré. Une désorganisation de la pensée est présente, des pensées imposées, des idées de persécution, une absence de conscience morbide, des épisodes de déréalisation, tenant le discours que des gens de son entourage « sont infectés ». Une IRM [Imagerie par résonance magnétique] cérébrale est à prévoir, selon le dossier.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que Monsieur Z. _____ présente des symptômes aigus, compatibles avec une décompensation psychotique inaugurale. Le cadre hospitalier, l'introduction d'une médication, les entretiens médico-infirmiers, ont permis une diminution de l'agitation et de l'hétéro-agressivité. Toutefois, Monsieur Z. _____ présente encore une

symptomatologie psychotique aigue avec des troubles du cours et du contenu de la pensée et ce tableau clinique contre-indique toute sortie actuelle de l'hôpital. Son état psychique n'est pas stable et il nécessite toujours des soins aigus et journaliers. Monsieur est anosognosique de ses troubles pour le moment. La mise en place d'une médication et d'un suivi ambulatoire post-hospitalier, la tenue d'un réseau avec les proches, sont aussi des étapes importantes dans ce contexte de première décompensation et première hospitalisation en psychiatrie.

S'il sortait maintenant de l'hôpital, il serait susceptible de se mettre en danger et de mettre en danger autrui, en raison de ses troubles du cours et du contenu de la pensée, et du caractère envahissant de ceux-ci.

[...] »

A son audience du 13 juin 2024, la juge de paix a entendu Z._____, lequel a déclaré que sa sœur s'était inquiétée avant son hospitalisation, qu'il n'était, à son sens, ni obligé de se rendre aux urgences du Centre [...], ni à l'Hôpital L._____, et qu'il ne faisait pas réellement attention à sa médication. Il a répété à plusieurs reprises ne pas se sentir à l'aise avec son placement, dont il estimait ne pas avoir besoin et qui l'empêchait d'aller de l'avant avec sa vie. Il a fait part de sa volonté de rentrer à domicile.

4. Le 25 juin 2024, la Chambre de céans a entendu le recourant. Celui-ci a déclaré qu'il estimait souffrir uniquement d'épilepsie, qu'il n'avait pas toujours pris son traitement – à savoir un équivalent de la Depakine –, qui lui entraînait des effets secondaires, que les médecins le lui avaient parfois enlevé, que, d'autres fois, lui-même oubliait de le prendre ou ne le prenait simplement pas, estimant qu'il n'était pas utile, et qu'en plus d'un équivalent à la Depakine, il prenait également de la valériane. Le recourant a encore exposé qu'il ne comprenait pas pourquoi il avait été placé, qu'il croyait que c'était parce qu'il y avait eu « un moment d'incompréhension et d'incertitude », qu'il ne pensait pas que

c'était parce qu'il avait arrêté de prendre la Depakine, qu'il s'était retrouvé à l'Hôpital L. _____ car il avait eu comme un malaise, puis avait hurlé, que cela ne lui était jamais arrivé, que quelque chose l'avait frustré, que tout cela était lié à ses émotions et qu'il avait eu des hallucinations, peut-être parce qu'il avait une mauvaise alimentation. Il a indiqué que les médecins lui avaient parlé d'une sortie la première semaine de juillet, qu'il ne voyait pas vraiment l'intérêt d'être à l'hôpital, qu'il avait l'impression que son hospitalisation l'avait un peu aidé, mais pas tant que ça, que, s'il sortait, un suivi à [...] serait mis en place, qu'il irait voir comme cela se passe et qu'il déciderait s'il s'y soumet. L'intéressé a précisé qu'à sa sortie de l'hôpital, il retournerait d'abord chez ses parents, chez lesquels il avait toujours vécu, puis chercherait un appartement pour y vivre seul, et que ses parents n'étaient pas inquiets s'agissant de ce projet. Il a ajouté qu'il gèrerait lui-même ses factures avec l'aide d'un comptable et qu'il pensait pouvoir sortir de l'hôpital.

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 (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] ; 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 (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 ; Meier, *op. cit.*, n. 276, p. 154).

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 CC, 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 Signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée 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 renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

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 LVP AE).

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 LVP AE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

2.2.2

2.2.2.1 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)

2.2.2.2 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]). 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). 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 1474 ; 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 [ci-

après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3

2.3.1 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix à l'audience du 13 juin 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 25 juin 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

2.3.2 Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, la première juge s'est fondée sur le rapport d'expertise établi le 11 juin 2024 par la Dre V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane d'une spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises, ce rapport permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

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

3.

3.1 Le recourant demande la levée de son placement, estimant pouvoir sortir de l'Hôpital L._____.

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 réf. cit. ; 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 réf. cit.).

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 réf. cit. ; 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 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). 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 réf. cit.).

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 réf. cit.) 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

3.3.1 En l'espèce, la personne concernée présente une décompensation psychotique inaugurale caractérisée par une pensée désorganisée, des hallucinations et des délires de persécution. Cette symptomatologie psychotique aiguë a été observée par le médecin qui a ordonné le placement, par l'équipe de l'Hôpital L._____ et par la Dre V._____.

Le recourant souffre dès lors de troubles psychiques, de sorte que la condition de la cause de placement est réalisée.

3.3.2 Il ressort en outre du dossier, en particulier du rapport d'expertise de la Dre V._____, que le recourant est opposé aux soins et n'est pas conscient de ses troubles. Cela est confirmé par les déclarations de l'intéressé lors de son audition par la Chambre de céans, celui-ci ne comprenant en effet pas les raisons ni l'intérêt de son placement, estimant souffrir uniquement d'épilepsie, avoir été hospitalisé parce qu'il avait eu un malaise et que ses hallucinations découleraient de sa mauvaise alimentation. On relève en outre qu'il a confirmé avoir pris son

traitement contre l'épilepsie de manière discontinue, le considérant, parfois à tout le moins, comme inutile. Par ailleurs, ainsi que l'a indiqué l'experte, si le cadre hospitalier, l'introduction d'une médication et les entretiens médico-infirmiers ont permis une diminution de l'agitation et de l'hétéro-agressivité du recourant, l'état psychique de ce dernier n'est pas stable et l'intéressé nécessite toujours des soins aigus et journaliers. La personne concernée présente encore une symptomatologie psychotique aiguë avec des troubles du cours et du contenu de la pensée, ce qui contre-indique toute sortie actuelle de l'hôpital. Dans l'éventualité d'une telle sortie, le recourant est ainsi susceptible de se mettre ou de mettre autrui en danger. La poursuite de l'hospitalisation en vue de lui fournir la médication appropriée et de mettre en place un suivi ambulatoire post-hospitalier, ainsi qu'un réseau avec les proches, est nécessaire.

Il découle de ce qui précède que le recourant présente un besoin de protection que seule son hospitalisation peut lui fournir, aucune autre mesure plus légère ne pouvant en l'état lui apporter l'assistance et le traitement dont il a besoin. La mesure de placement respecte le principe de proportionnalité, s'agissant d'un placement de durée limitée (cf. art. 429 CC).

3.3.3 L'Hôpital L. _____ est par ailleurs une institution appropriée pour la prise en charge des troubles psychiques de la personne concernée.

3.3.4 Partant, les conditions de l'art. 426 CC sont réalisées, de sorte que la juge de paix était légitimée à rejeter l'appel du recourant formé contre son placement prononcé par un médecin.

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 est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. Z. _____,
- Hôpital L. _____, à l'attention de la Dre E. _____,

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).

Le greffier :