

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 23 juin 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Oulevey et M. Maytain, juges
Greffière : Mme Rodondi

* * * * *

Art. 426 al. 1 et 3, 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.** _____, à Q***, contre la décision rendue le 9 juin 2026 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 9 juin 2026, notifiée à A._____ (ci-après : l'intéressé ou la personne concernée) le 15 juin 2026, 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 le 2 juin 2026 par A._____, actuellement placé au C._____, à S*** (I) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge, se fondant sur le rapport d'expertise du 8 juin 2026, a retenu que A._____ présentait un état maniaque caractérisé par plusieurs symptômes, survenu à la suite d'une dépression sévère, et qu'après sept jours d'hospitalisation, l'expert n'avait constaté aucune amélioration significative de son état clinique, précisant que l'intéressé adhérait difficilement à sa prise en charge et était dans le déni de ses troubles. Elle a indiqué que, dans ce contexte et compte tenu des difficultés de A._____ à accepter un traitement médicamenteux, il apparaissait peu probable qu'il adhère spontanément à une prise en charge ambulatoire sans hospitalisation, nonobstant ses affirmations contraires. Elle a observé que son état psychique restait manifestement fragile et insuffisamment stabilisé pour envisager une sortie de l'hôpital. Dans ces conditions, elle a estimé qu'il convenait de s'assurer de l'amélioration de son état psychique, puis de sa stabilisation, afin d'éviter ou, à tout le moins, de maîtriser au mieux une future décompensation. Elle a considéré qu'une sortie de l'hôpital était prématurée et comportait un risque important d'aggravation de son état, susceptible d'entraîner des comportements le mettant en danger, ainsi que sa famille. Dans ces circonstances, le placement demeurerait adéquat, aucune mesure moins incisive n'étant envisageable en l'état.

B. Par acte non signé, non daté et remis à la Poste le 17 juin 2026 à l'attention de la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois, A._____ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision, concluant à son annulation, à la levée du placement à des fins d'assistance prononcé à son

encontre et, subsidiairement, à son remplacement par un suivi ambulatoire psychiatrique « assorti des mesures que la Cour estimera utiles ».

Le 18 juin 2026, l'autorité de protection a transmis le dossier de la cause à la Chambre des curatelles.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 22 juin 2026, informé la Chambre de céans qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision et précisant qu'elle n'entendait pas la reconsidérer.

Le 23 juin 2026, la Chambre de céans a procédé à l'audition de A._____. Lors de cette audience, il lui a été donné la possibilité de remédier au vice de forme affectant son recours. Le recourant a signé séance tenante son acte de recours et a produit une pièce.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. Le 1^{er} juin 2026, la Dre E._____, médecin de garde aux urgences psychiatriques du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), a ordonné le placement à des fins d'assistance de A._____, né le ***1979, au C._____ pour « risque d'hétéro-agressivité, épisode hypomane, discours accéléré, anosognosie, impulsivité, absence de réseau ambulatoire psychiatrique ».

Par acte du 2 juin 2026, A._____ a fait appel de cette décision, sollicitant la levée immédiate de son placement. Il a fait valoir qu'il s'était présenté volontairement au CHUV à la demande de son médecin traitant, était resté calme, respectueux et coopératif durant l'ensemble des entretiens, n'avait exercé aucune violence physique ni proféré de menaces et n'avait adopté aucun comportement mettant en danger sa sécurité ou celle d'autrui. Il a déclaré que la mesure instituée était disproportionnée, dès lors que plusieurs alternatives existaient, telles que la poursuite du suivi par son médecin traitant, le soutien de ses proches, un hébergement

temporaire hors du domicile familial, un suivi ambulatoire psychiatrique et un engagement de sa part à respecter un protocole thérapeutique et à collaborer avec les professionnels de la santé. Il a reproché au personnel soignant du C._____ de lui avoir administré un traitement à base d'Olanzapine, qu'il s'était résolu à prendre par voie orale après avoir été menacé d'une injection forcée. Il a affirmé accepter le principe d'un suivi médical et thérapeutique adapté, être pleinement disposé à collaborer avec les professionnels de la santé, être en mesure de bénéficier d'un accompagnement dans un cadre volontaire et ne représenter aucun danger pour lui-même ni pour autrui.

Par courriel du 5 juin 2026, A._____ a réitéré son appel.

2. Le 8 juin 2026, le Dr D._____, psychiatre et psychothérapeute à T***, a établi un rapport d'expertise concernant A._____. Il a indiqué que ce dernier avait présenté un accident vasculaire ischémique transitoire (AIT) le 30 novembre 2024, qui l'avait ébranlé et plongé dans une dépression, décrivant son état comme suit : « aucune volonté, aucune envie de faire quoi que ce soit, moi qui suis dynamique je ne faisais plus rien, je sortais plus, je lisais plus, je ne faisais plus de projet, je ne me formais plus, je n'arrivais plus à me concentrer (...) Je croyais que j'étais inutile, que je ne servais à rien ». Dans ce contexte, l'intéressé avait entrepris un bref suivi psychiatrique auprès de V._____ (quatre séances), puis auprès du F._____, où il avait effectué deux à trois séances avec le Dr G._____, psychiatre audit centre, en février 2026.

L'expert a rapporté que, selon les déclarations de A._____, le jour de son hospitalisation, il avait été appelé par son médecin traitant, qui lui avait indiqué que son épouse s'inquiétait beaucoup et avait insisté pour qu'il se rende aux urgences du CHUV, ce qu'il avait fait. Depuis le 3 juin 2026, l'intéressé avait débuté un traitement à base de Lithium et bénéficiait par ailleurs d'un traitement par Olanzapine. Il ne croyait pas à la nécessité de ce traitement sur le long terme ou après son hospitalisation, mais déclarait qu'il s'y conformerait s'il lui était demandé de le poursuivre. Il contestait les indications du placement quant à son état de santé, soutenant

ne plus être déprimé et n'avoir « jamais eu autant envie de profiter de la vie ». Il affirmait que si son placement était levé, il rentrerait immédiatement à domicile.

Le Dr D._____ a exposé que A._____ était relativement calme, que sa présentation était soignée et son contact policé, qu'il présentait toutefois un discours accéléré, qu'il n'était jamais à court d'arguments, qu'il se montrait prudent dans ses déclarations, ayant le sentiment que ses propos pouvaient se retourner contre lui, et que malgré cette méfiance, son humeur restait expansive et son discours prolifique. Il a mentionné que l'intéressé contestait une mauvaise gestion de ses finances, alors que selon les renseignements recueillis par l'équipe soignante, il se serait livré à des achats impulsifs inhabituels. Il niait également toute hétéro-agressivité, évoquant des difficultés avec son fils, qu'il imputait aux troubles de ce dernier, décrit comme étant à haut potentiel intellectuel (HPI), ainsi qu'à son adolescence. Les désaccords avec son épouse apparaissaient d'une intensité supérieure à celle observée auparavant. Selon les éléments du dossier médical, les attitudes agressives étaient principalement dirigées contre ses proches.

L'expert a relevé que A._____ présentait de longue date un tempérament expansif, avant de connaître un état dépressif survenu à la suite du décès de son père et d'un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC), lequel avait entraîné une incapacité de travail de plusieurs mois, les tentatives de reprise s'étant avérées infructueuses. Actuellement, l'intéressé estimait avoir recouvré son état antérieur à la dépression et contestait fermement tout symptôme pathologique. Il avançait des explications psychologisantes ou rejetait la responsabilité de ses difficultés sur autrui. S'il adoptait une attitude conciliante, il demeurait néanmoins imperméable à toute objection. Il n'avait pas conscience de ses troubles, ce qui le conduisait à rechercher, par tous les arguments possibles, à rationaliser ses errements relationnels, ses dépenses, ses difficultés de réinsertion professionnelle, la réduction de son sommeil ainsi que les tensions avec ses proches.

Sur le plan diagnostique, le Dr D._____ a retenu qu'au moment de l'examen, A._____ présentait un état maniaque caractérisé par plusieurs symptômes cardinaux, parmi lesquels une humeur euphorique, voire une hyperthymie, une hyperactivité débordante, une diminution du besoin de sommeil, une logorrhée et une tachyphémie, une légère diffluence, une impulsivité à l'anamnèse et une irritabilité contenue. Il s'agissait d'une manie et non d'une hypomanie, dès lors que cet état entravait clairement le fonctionnement professionnel de l'intéressé et menaçait sa place auprès de ses proches. Le patient ne présentait en revanche pas de symptômes délirants. Cet état pathologique constituait un trouble de l'humeur grave correspondant aux critères d'un trouble affectif bipolaire. L'expert a signalé que la prise en charge de A._____ s'avérait difficile dans la mesure où il ne percevait pas la nécessité de retrouver une humeur normale, ce qui s'expliquait par le débordement d'énergie qu'il ressentait et auquel il ne voulait pas renoncer. Il a considéré qu'en l'absence d'hospitalisation, l'intéressé ne serait pas en mesure de suivre un traitement ambulatoire conforme aux exigences de son état de santé. Il a ajouté que le traitement médicamenteux de fond venait tout juste d'être initié. Il a estimé que si A._____ devait sortir de l'hôpital, les troubles comportementaux ayant motivé son placement réapparaîtraient, à savoir une tension, voire une agressivité envers ses proches, une incapacité à reprendre un travail dans la durée et des dépenses inconsidérées. Il a considéré qu'il était illusoire de penser qu'une prise en charge ambulatoire était suffisante.

3. Le 9 juin 2026, la juge de paix a procédé à l'audition de A._____, accompagné d'une personne de confiance. L'intéressé a confirmé s'être rendu aux urgences du CHUV à la demande de son médecin traitant, préalablement contacté par son épouse, inquiète pour sa sécurité et celle de leurs enfants en raison de son comportement. Il a expliqué que cette dernière l'avait énormément soutenu durant sa dépression, que son état s'était amélioré depuis janvier 2026 et qu'elle s'était inquiétée de ce changement, jugé trop rapide. Il a indiqué s'être énervé à une reprise contre son fils, déclarant que cet épisode avait effrayé son épouse, qui ne l'avait plus vu ainsi depuis des mois et s'était, pour ce motif, adressée à son

médecin traitant. Il a mentionné qu'elle ne lui avait plus adressé la parole depuis son placement, hormis par le biais d'échanges WhatsApp. Il a relevé que lors de son arrivée au C._____, il avait été placé en cellule d'isolement durant une journée avant d'être libéré, les soignants ayant constaté qu'il n'était pas agressif. Il a fait savoir que si son placement devait être levé, il rentrerait à son domicile, prendrait les médicaments qui lui seraient prescrits et serait prêt à se soumettre à tout suivi requis, notamment auprès de son médecin traitant, le Dr J._____, ou d'un médecin psychiatre.

4. Le 22 juin 2026, le Dr B._____, chef de clinique adjoint au C._____, a établi un rapport médical concernant A._____. Il a indiqué que lors de l'admission de l'intéressé à l'hôpital, il avait constaté une importante tension interne, une logorrhée, une irritabilité et des idées de grandeur. Il a relevé une amélioration progressive dans le lien après l'introduction d'un traitement thymorégulateur, ainsi qu'une meilleure gnose. Il a également observé un meilleur insight concernant l'épisode en cours, lequel demeurerait toutefois partiel et remis en question par l'épouse. Il a relaté que lors d'un entretien téléphonique du même jour avec cette dernière, celle-ci s'était montrée très inquiète, déclarant que A._____ tenait un double discours quant à sa maladie psychique et se montrait encore très irritable et menaçant en rapport avec sa situation financière. Elle estimait que son état était incompatible avec un retour à domicile dans des conditions sécuritaires en présence des enfants et que si un tel retour devait néanmoins intervenir, il faudrait envisager un changement de lieu de vie. Le médecin a préconisé la poursuite de l'hospitalisation afin de s'assurer que le taux sanguin de Lithium se situe dans les normes et que l'entourage de A._____ (épouse, famille et amis) objective une amélioration et un retour à l'état antérieur. Il s'est interrogé sur l'opportunité d'un signalement en vue de l'institution d'une curatelle au regard d'importants mouvements financiers sur des comptes bancaires évoqués par l'épouse. Il a précisé que A._____ s'opposait à une telle mesure et que son psychiatre, avec lequel l'intéressé avait lui-même repris contact, y était favorable.

5. Le 23 juin 2026, la Chambre de céans a procédé à l'audition de A._____. Celui-ci a déclaré qu'il s'était rétabli en 2026, qu'il allait beaucoup mieux, qu'il ne constituait un danger ni pour lui-même ni pour autrui et qu'il souhaitait sortir immédiatement, au bénéfice d'un suivi ambulatoire. Il a produit une attestation de rendez-vous avec le Dr G._____, fixé au 8 juillet 2026. Il a indiqué qu'il avait toujours été de nature expansive, quelque peu excentrique, sûr de lui et autoritaire. Il a reconnu le diagnostic de bipolarité, mais a contesté toute hétéro-agressivité, relevant que son humeur connaissait des phases hautes et basses. Il a mentionné que depuis trois semaines, il prenait du Lithium et de l'Olanzapine pour contrôler son humeur, soulignant que ces médicaments entraînaient une fatigue. Il a exposé avoir rencontré des difficultés avec son fils adolescent, HPI, et avoir commencé à le cadrer davantage, ce qui avait, selon lui, provoqué des tensions avec son épouse, celle-ci ayant pris le parti de leur enfant. Il a assuré qu'il n'avait jamais été agressif envers son épouse et s'est dit disposé à vivre séparé d'elle. Il a contesté avoir effectué des dépenses inconsidérées, affirmant avoir toujours été économe, mais avoir voulu « profiter un peu » de la vie après avoir réalisé qu'il avait failli mourir.

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 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, par renvoi de l'art. 439 al. 3 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).

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, ci-après : Basler Kommentar, 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 26 juin 2025/121 ; CCUR 8 mai 2025/86).

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 Déposé en temps utile (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC) et exposant le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC), le recours est recevable.

Consultée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 22 juin 2026, qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, 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 (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).

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A_825/2017 du 1^{er} novembre 2017 consid. 1.3.2 ; Delabays/Delaloye, in :

Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [édit.], Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024, n. 30 ad art. 439 CC, p. 3119).

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 (art. 10 LVPAE ; 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 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). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 précité consid. 4.2.2 et les références citées). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; 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). 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 à l'audience de la juge de paix du 9 juin 2026, accompagné d'une personne de confiance. Il a également été auditionné par la Chambre de céans le 23 juin 2026. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision litigieuse se fonde sur un rapport d'expertise établi le 8 juin 2026 par le Dr D._____, psychiatre et psychothérapeute à T***, qui ne s'était encore jamais prononcé sur l'état du recourant. Ce document est clair et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause ; il fournit des éléments pertinents sur l'intéressé et émane d'un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie, à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée. Pour le surplus, le dossier comporte également un rapport d'un médecin du C._____ du 22 juin 2026. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

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

3.

3.1 Le recourant sollicite la levée de son placement à des fins d'assistance médical. Il fait valoir que son état a connu une évolution favorable depuis la décision attaquée. Il soutient que depuis son hospitalisation, il a adopté une attitude pleinement coopérative à l'égard de l'équipe soignante, qu'il se conforme désormais aux traitements prescrits et qu'il accepte tant le principe d'une médication que celui d'un suivi psychiatrique régulier. Il indique avoir pris contact avec le Dr G._____, qui l'avait précédemment pris en charge à la suite de l'état dépressif consécutif à son AVC. Il se déclare disposé à reprendre immédiatement un suivi

ambulatoire régulier auprès de ce praticien et à se conformer aux recommandations thérapeutiques qui lui seront adressées. Au vu de ces éléments, il considère que le maintien du placement ne se justifie plus et constitue une mesure disproportionnée.

Le recourant conteste en outre les « accusations » d'agressivité portées à son encontre. Il soutient n'avoir commis aucun acte de violence, ni à l'égard des soignants, ni des autres patients, ni de sa famille. Il relève qu'il ressort du dossier qu'après une journée d'isolement, les soignants du C. _____ ont constaté l'absence de comportement agressif de sa part. Il fait valoir qu'il s'est présenté volontairement au CHUV, à la demande de son médecin traitant, et qu'il a collaboré aux entretiens. Il constate que les craintes évoquées au début de la procédure ne se sont pas concrétisées au cours de l'hospitalisation.

Le recourant affirme que l'objectif de protection du placement peut être atteint au moyen de mesures moins incisives. Il indique à cet égard bénéficier désormais d'un réseau de soins et de soutien, comprenant un psychiatre, son médecin traitant, ainsi qu'un entourage familial et social apte à contribuer à sa stabilité.

3.2

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la

pharmacodépendance (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 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. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

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). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1 ; 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_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 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. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.2 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, il ressort du rapport d'expertise du 8 juin 2026, qu'au moment de l'examen, le recourant présentait une phase maniaque constitutive d'un trouble de l'humeur grave, correspondant à un trouble affectif bipolaire. Cet état entravait de manière significative son fonctionnement professionnel et mettait en péril ses relations avec ses proches. L'expert a relevé que l'intéressé ne présentait alors aucune conscience de ses troubles et que sa prise en charge s'avérait difficile, dans la mesure où il ne percevait pas la nécessité de retrouver une humeur normale, ce qui s'expliquait notamment en raison du sentiment de débordement d'énergie qu'il éprouvait et auquel il n'entendait pas renoncer. Il a considéré qu'en l'absence d'hospitalisation, A._____ ne serait pas en mesure de suivre un traitement ambulatoire adéquat. Il a également souligné que le traitement médicamenteux venait d'être initié. Se fondant sur cette expertise, la première juge a estimé qu'une sortie de l'hôpital apparaissait prématurée et comportait un risque important d'aggravation de l'état du recourant, pouvant entraîner des comportements susceptibles de le mettre en danger, ainsi que sa famille.

Le recourant suit actuellement un traitement médicamenteux à base de Lithium et d'Olanzapine destiné à réguler son humeur et reconnaît

le diagnostic de bipolarité. La première condition de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir l'existence d'un trouble psychique, est ainsi réalisée.

Il n'en va en revanche plus de même de la deuxième condition relative à la nécessité du placement. En effet, si l'état du recourant au moment de l'expertise et du prononcé de la décision attaquée ne permettait pas encore d'envisager une prise en charge ambulatoire, la situation a évolué depuis lors. Le rapport médical du 22 juin 2026 fait état d'une amélioration progressive de la relation à la suite de l'introduction d'un traitement thymorégulateur, ainsi que d'une meilleure gnosie. Il met également en évidence une meilleure prise de conscience de l'intéressé quant à son état, toutefois partielle. En outre, le recourant a entrepris des démarches concrètes en vue de sa prise en charge. Il a ainsi repris contact avec le psychiatre qui l'avait suivi lors de son épisode dépressif, auprès duquel un rendez-vous a été fixé au 8 juillet 2026, comme en atteste la confirmation produite à l'audience du 23 juin 2026. Par ailleurs, le traitement médicamenteux est en place depuis trois semaines, ce qui permet d'envisager une stabilisation clinique. Aucun élément ne permet de retenir l'existence d'un danger concret d'auto-agression. De même, aucun indice ne permet d'objectiver un risque d'hétéro-agressivité. S'agissant de la mise en danger d'autrui, elle ne saurait, à elle seule, justifier une privation de liberté à des fins d'assistance, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (arrêt T.B. c. Suisse, 30 avril 2019, requête n° 1760/15). Les tensions conjugales invoquées ne sauraient être imputées exclusivement à la pathologie du recourant et ne constituent pas un motif de placement. Ce dernier a du reste indiqué être disposé à vivre séparé de son épouse si nécessaire. Les éventuelles dépenses inconsidérées peuvent, quant à elles, être prévenues par d'autres mesures de protection de l'adulte, telles qu'une curatelle. Le Dr B._____ s'est d'ailleurs interrogé sur l'opportunité d'un signalement en vue de l'instauration d'une telle mesure.

Dans ces conditions, le placement ne respecte plus le principe de proportionnalité. En l'absence de danger concret pour le recourant et dès lors que des mesures moins restrictives permettent d'assurer sa prise

en charge, le maintien du placement ne se justifie plus. Celui-ci doit par conséquent être levé.

4. En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée au chiffre I de son dispositif en ce sens que l'appel interjeté le 2 juin 2026 par A._____ contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée le 1^{er} juin 2026 à son endroit par la Dre E._____ est admis et que le placement à des fins d'assistance est dès lors levé avec effet immédiat. La décision est confirmée pour le surplus.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (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 admis.

II. La décision rendue le 9 juin 2026 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois est réformée au chiffre I de son dispositif comme il suit :

I. Admet l'appel interjeté le 2 juin 2026 par A._____, né le ***1979, contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée le 1^{er} juin 2026 à son endroit par la Dre E._____ et lève avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance.

La décision est confirmée pour le surplus.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

IV. L'arrêt 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. _____,
- C. _____,

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 :