

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 avril 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Kühnlein et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **C.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 4 avril 2023 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 4 avril 2023, motivée le 6 avril 2023, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de C._____ (ci-après : le recourant ou la personne concernée), né le [...] 1971, à l'Hôpital W._____ ou dans tout autre établissement approprié (I), invité les intervenants de cet établissement et B._____, curateur du prénommé, à trouver à C._____ un établissement adapté à son état de santé et offrant une prise en charge psychiatrique appropriée à ses besoins, puis à en informer l'autorité de protection (II), dit que les appartements protégés de la Fondation J._____ n'étaient pas des lieux appropriés à la situation de la personne concernée (III), invité les médecins de l'Hôpital W._____ ou de tout autre établissement dans lequel serait placé C._____ à faire un rapport sur l'évolution de la situation de celui-ci et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois (IV), ouvert formellement une enquête en placement à des fins d'assistance à l'endroit de l'intéressé (V), ordonné une expertise psychiatrique à l'égard de celui-ci (VI), dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (VII) et déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VIII).

Les premiers juges ont considéré en substance que C._____ souffrait de troubles psychiques, à savoir de schizophrénie, pouvant se caractériser notamment par des comportements hétéro-agressifs, des idées délirantes de persécution, une désorganisation de la pensée, des symptômes dépressifs et des idées suicidaires lors des périodes de décompensation, qu'au vu des éléments au dossier, il apparaissait que les soins et l'assistance qui lui étaient nécessaires ne pouvaient, à première vue, lui être prodigués autrement que par un séjour en institution, que, dans ce contexte, un placement à des fins d'assistance restait, en l'état, la seule solution permettant, d'une part, d'améliorer son état de santé et, d'autre part, de protéger au mieux ses intérêts et sa sécurité, qu'ainsi,

compte tenu de l'urgence, il se justifiait de confirmer le placement à des fins d'assistance de C._____, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable, et que dans l'attente de trouver à l'intéressé une structure mieux adaptée à son état de santé, l'Hôpital W._____ constituait un établissement approprié au sens de la loi, étant précisé que les appartements protégés de la Fondation J._____ n'étaient pas des lieux appropriés à la situation de la personne concernée. La justice de paix a ajouté qu'il y avait par ailleurs lieu d'ouvrir formellement une enquête en placement à des fins d'assistance, laquelle permettrait de déterminer quelle était la meilleure prise en charge pour C._____ et si l'encadrement spécifique dont il avait manifestement besoin pourrait ou non lui être donné sous une autre forme.

B. Par acte non daté remis le 17 avril 2023 à la Poste suisse à destination de la justice de paix, C._____ a recouru contre cette ordonnance, concluant en substance à ce que son placement ne soit pas ordonné en établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) mais en appartement protégé.

Le 19 avril 2023, la justice de paix a transmis à la Chambre de céans le dossier de la cause avec le recours susmentionné.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 21 avril 2023, renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance litigieuse.

Le 24 avril 2023, la Chambre de céans a entendu le recourant et son curateur.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. C._____, né le [...] 1971, est locataire d'un appartement à [...] supervisé par la Fondation J._____ depuis le 1^{er} septembre 2016. Il a

été complètement déstabilisé par la situation sanitaire durant la pandémie de Covid-19.

2. Par décision du 18 mai 2021, la justice de paix a institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de C.____ et nommé en qualité de curateur B.____, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP). La justice de paix a notamment considéré qu'en raison de son état de santé, la personne concernée peinait à régler l'entier de ses factures, en particulier celles relatives à son loyer à verser à la Fondation J.____.

3. Dans une décision du 28 mars 2022, le Dr X.____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique aux urgences psychiatriques du Centre hospitalier V.____ (ci-après : le V.____), a ordonné le placement à des fins d'assistance de C.____ à l'Hôpital W.____ en raison de la présence de troubles psychiques, exposant ce qui suit :

« Patient de 50 ans connu pour un diagnostic de schizophrénie, amené aux urgences par la police, après avoir balancé les meubles de son appartement par la fenêtre et exprimé des idées suicidaires. Le patient présente une attitude hostile, ne répondant pas à nos questions, hurlant, agressif verbalement. Le discours spontané est désorganisé avec des éléments de persécution et bizarreries. Attribue sa détresse à la mise sous curatelle, relate des idées suicidaires. Suivi psychiatrique ambulatoire en échec avec rupture de traitement. »

4. Le 29 avril 2022, les Drs I.____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D.____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au sein de l'Hôpital W.____, ont indiqué que l'évaluation psychiatrique initiale de C.____ avait mis en évidence une agitation psychomotrice, avec un risque hétéro-agressif, une désorganisation de la pensée et du comportement, des idées délirantes de

persécution et une symptomatologie dépressive sévère avec la présence d'idées suicidaires, qu'ensuite de ce constat, différentes mesures thérapeutiques avaient été mises en place, à savoir notamment des soins intensifs, un bilan somatique au V._____, des entretiens psychiatriques et psychothérapeutiques quotidiens, ainsi qu'une réintroduction et un ajustement de son traitement, qu'une fin de prise en charge dans un délai de six semaines impliquerait une recrudescence du risque auto et hétéro-agressif et que la poursuite du traitement en milieu institutionnel paraissait ainsi indispensable en l'état. Les médecins ont dès lors requis la prolongation du placement de la personne concernée avec pour objectif de stabiliser son état clinique, d'adapter son traitement psychotrope et de mettre en place une prise en charge ambulatoire.

Dans un rapport du 4 mai 2022, la Dre I._____ a exposé qu'un réseau, en présence du curateur, des intervenants de la Fondation J._____ et du Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de la personne concernée, s'était tenu le 2 mai 2022 afin de déterminer la suite de la prise en charge de C._____, qu'il avait été convenu d'intensifier le suivi ambulatoire avec l'intervention de l'Organisations de soins et d'aide à domicile (ci-après : OSAD) et de prévoir un encadrement quant aux activités et à la prise des repas du prénommé afin de structurer ses journées, que l'intéressé avait accueilli favorablement ces propositions et que les intervenants étaient en train de finaliser ce projet ainsi que les mesures à mettre en place en cas de nouvelle péjoration de l'état de santé de la personne concernée.

A son audience du 5 mai 2022, la justice de paix a entendu la personne concernée et le curateur. C._____ a expliqué ne pas se sentir bien dans son appartement protégé, que, ne supportant plus l'atmosphère régnant dans ce lieu de vie, il avait jeté ses meubles par la fenêtre, ce qui avait conduit à son hospitalisation, qu'aussi, depuis le début de la crise sanitaire, il avait le sentiment de ne pas avoir assez d'argent à sa libre disposition, notamment pour s'alimenter, qu'il voulait faire appel à l'association EXIT, précisant avoir une vie de misère et ne pas souhaiter continuer de vivre ainsi, que les médecins contactés à ce sujet n'avaient

pas accueilli favorablement sa proposition en raison notamment de son jeune âge et qu'il se sentait mieux à l'hôpital que dans son appartement. B._____ a exprimé des inquiétudes quant à l'alimentation de l'intéressé, laquelle était insuffisante. Durant cette audience, il a en outre été discuté de différentes pistes à explorer par le curateur pour la sortie d'hôpital de l'intéressé, notamment contacter EXIT pour se renseigner sur le processus, réduire le montant mensuel du remboursement des arriérés de loyer et visiter [...] où les repas étaient peut-être compris dans le forfait, ce à quoi la personne concernée ne s'était pas opposée.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 mai 2022, la justice de paix a notamment prolongé le placement à des fins d'assistance ordonné le 28 mars 2022 par un médecin à l'endroit de la personne concernée à l'Hôpital W._____ ou dans tout autre établissement approprié.

5. Par courrier du 16 mai 2022, les Drs I._____ et D._____ ont indiqué qu'au vu de l'amélioration de l'état clinique de C._____, ils avaient levé la mesure de placement de sorte que l'intéressé avait quitté leur établissement le 13 mai 2022. Les médecins ont ajouté que C._____ serait suivi ambulatoirement par le Dr Y._____ et par une infirmière de l'OSAD, qu'il bénéficierait de la livraison des repas par le Centre médico-social (CMS) trois fois par semaine et qu'il visiterait les ateliers du CES (Centre d'ergo-sociothérapie) afin de débiter une activité occupationnelle, lui permettant de l'aider à structurer ses journées.

6. Le 7 mars 2023, le Dr Y._____ a signalé la situation de la personne concernée à l'autorité de protection. Il a expliqué que C._____ était en rupture de traitement avec tous les intervenants du réseau, qu'en découlaient des risques importants tant pour sa personne que pour autrui, que l'intéressé, qui ne répondait plus à ses sollicitations et ne venait plus aux rendez-vous, commençait à présenter des troubles du comportement, probablement en raison d'une décompensation psychotique, ce qui suscitait des inquiétudes pour son intégrité psychique et physique, et qu'il

aurait besoin d'un cadre hospitalier afin de rétablir son équilibre psychique ainsi que d'éviter des mises en danger et une péjoration de son état.

Par déterminations du 9 mars 2023, [...], chef de groupe au SCTP, et B._____, ont indiqué se rallier entièrement aux conclusions du Dr Y._____, précisant que, si au début de sa prise en charge, C._____ se montrait collaborant et accessible lors des périodes de décompensation, tel n'était plus le cas désormais, qu'au vu de l'absence de collaboration de l'intéressé, la Fondation J._____ avait résilié le bail de son logement protégé pour le 31 janvier 2024, qu'il ne s'était pas rendu à la séance du réseau du 22 février 2023, qu'il s'était finalement présenté dans les locaux du SCTP le 7 mars 2023, mais avait adopté un comportement préoccupant, C._____ parlant seul et demandant à un membre de la sécurité de bien vouloir l'accompagner vers son curateur pour « se protéger de ce voleur », et que, durant l'entretien avec B._____, l'intéressé s'était montré agité et avait tenu des propos inadéquats, puis était parti après dix minutes en continuant de proférer des insultes.

Dans une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 10 mars 2023, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de C._____ à l'Hôpital W._____ ou dans tout autre établissement approprié.

Dans un courrier du 16 mars 2023, T._____, référente sociale de la Fondation J._____, a expliqué que les inquiétudes concernant la situation de C._____ avaient commencé en 2020, moment où celui-ci ne payait pas ses loyers, que les choses s'étaient par la suite apaisées grâce à l'instauration de la mesure de curatelle et aux différentes hospitalisations, que, lors de sa sortie d'hôpital en mai 2022, il avait été question de lui trouver un nouveau lieu de vie avec une présence plus accrue, raison pour laquelle une infirmière en santé mentale était intervenue afin d'augmenter l'encadrement à domicile dans l'attente de lui trouver une place en foyer, que, toutefois, l'intéressé avait ensuite refusé d'intégrer un foyer, qu'aussi, depuis l'automne 2022, d'autres résidents de

la Fondation J._____ avaient rapporté, à plusieurs reprises, avoir entendu C._____ hurler pendant la nuit, déplacer des meubles ainsi que des bruits de perceuse, des pas lourds et des coups dans les murs ou au sol, qu'il y avait également eu des difficultés au niveau de la propreté dans les lieux communs et sur la voie publique (déchets jetés, tapis secoué depuis le balcon) et que C._____, qui était injoignable et ne répondait pas aux sollicitations, ne collaborait pas, si bien que son bail avait été résilié pour fin janvier 2024. T._____ a ajouté partager les inquiétudes et les observations rapportées par le curateur et le Dr Y._____.

Par rapport du 3 avril 2023, le Dr D._____, a exposé que C._____ avait fugué de l'Hôpital W._____ le 12 mars 2023 pour y être ramené par la police le 22 mars 2023. Il a précisé que, depuis lors, l'intéressé, qui n'avait plus fugué, avait expliqué demeurer dans cet endroit par dépit dès lors qu'il n'avait plus les clés de son logement, qu'il ne comprenait pas les raisons de son hospitalisation, que, sur le plan clinique, le prénommé, qui ne présentait pas d'idées de persécution, suicidaires ou hallucinatoires ni de vellétés hétéro-agressives, ne semblait souffrir d'aucune affection psychique décompensée et son discours était clair et cohérent, qu'il se montrait cependant revendicateur et sa collaboration aux soins hospitaliers était ambivalente, que son attitude globalement nihiliste et provocatrice ne paraissait pas en lien avec une affection psychique, mais plutôt avec sa structure de personnalité, exprimant ne pas voir le sens des soins et des suivis dont il bénéficiait et estimant ne pas en avoir besoin puisqu'il pouvait, selon lui, se débrouiller seul, qu'il avait dit avoir le sentiment d'être abandonné et peu aidé par les intervenants qui l'entouraient, remettant en cause les compétences de ces derniers, à qui il attribuait son manque de compliance aux suivis ambulatoires et son manque de collaboration, et que les précédentes tentatives de renforcer le suivi ambulatoire et propositions de changement de lieu de vie s'étaient soldées par un échec. Le Dr D._____ s'est prononcé, dans ce contexte, en faveur d'un placement de C._____ dans un milieu plus contenant, c'est-à-dire dans une structure de type EPSM. Le médecin a ajouté ce qui suit :

« Cependant, compte tenu du manque de places dans ces structures, que [sic] l'engorgement hospitalier chronique ne nous permet pas de garder des patients stabilisés en attente de placement, en lieu et place d'autres patients à la situation clinique plus sévère, que M. C._____ bénéficie d'un appartement protégé jusqu'en janvier 2024 et qu'il présente une collaboration également fluctuante avec les équipes hospitalières, nous souhaiterions que sa structure actuelle d'appartements protégés puisse également être considérée comme un établissement approprié dans le contexte d'un placement à des fins d'assistance, afin de pouvoir nous organiser au mieux avec son réseau ambulatoire pour un éventuel changement de lieu de vie, tout en permettant un retour à domicile dans l'attente de ce changement, si son état ne nécessite plus de soins aigus. »

A son audience du 4 avril 2023, la justice de paix a entendu la personne concernée et le curateur. C._____ a déclaré qu'il vivait sous une fausse identité, ayant été enlevé par ses « parents » lorsqu'il était jeune, que son appartement actuel était insalubre et un « taudis » depuis douze ans, qu'il y avait deux semaines, il y avait été attaqué par huit personnes, qu'il avait des mésententes avec l'un de ses voisins, habitant dans le même immeuble que lui, pensant que celui-ci était Marc Dutroux, et qu'il avait parfois envie de le frapper, que l'intéressé effectuait seul ses commissions et ses repas. C._____ contestait en outre les plaintes à son sujet concernant le bruit, déclarait se rendre chez un psychologue entre quatre et six fois par année, précisant être allé au réseau organisé le 22 février 2023 mais qu'il n'y avait personne, prendre la médication prescrite par les médecins de l'Hôpital W._____. Il voulait toujours faire appel à EXIT, et concernant son avenir, sa seule solution était une balle dans la tête, ne souhaitant pas se retrouver à la rue. Il préférerait en finir plutôt que d'intégrer une structure telles que [...] ou [...]. B._____ a proposé qu'une expertise psychiatrique soit mise en œuvre afin de déterminer quelle serait la meilleure prise en charge pour C._____, dont le lieu de vie restait incertain, et que, s'agissant d'un éventuel retour de l'intéressé dans son appartement protégé, il ne partageait pas l'avis des médecins de l'Hôpital W._____ dès lors que C._____ ne bénéficierait d'aucune prise

en charge en appartement protégé puisqu'il refusait de rencontrer T._____, ce d'autant qu'à l'heure actuelle, il n'était pas certain que la Fondation J._____ accepte un retour à domicile. C._____ a émis le souhait de retourner à domicile et a accepté de rencontrer T._____.

7. La Chambre des curatelles a entendu la personne concernée et le curateur à son audience du 24 avril 2023.

C._____ a déclaré qu'il avait commencé à avoir des soucis depuis la crise sanitaire, qu'il dormait mal et qu'il n'arrivait pas à joindre les gens parce que les horaires étaient détraqués. Il a indiqué qu'il avait été attaqué par un groupe composé d'une personne qui travaillait à la Commune de [...], par un ancien footballeur de [...], ainsi que par deux autres personnes actuellement à l'Hôpital W._____, que ces personnes lui avaient volé sa clé, que la police était venue deux heures après et qu'il avait été hospitalisé. Il a exposé qu'il ne voyait pas trop l'intérêt de son hospitalisation, qu'il ne lui semblait pas être atteint psychologiquement, qu'il était schizophrène mais ne souffrait pas de déficience mentale, ni de trouble de l'abandon, qu'il s'entendait bien avec le psychiatre qui le suivait actuellement, lequel trouvait que l'intéressé devrait vivre en appartement protégé, et que l'on n'arrivait pas à mettre sur pied un réseau, parce que son psychothérapeute, son curateur et la fondation propriétaire de l'appartement étaient injoignables. Il a ajouté qu'un de ses voisins, belge, avait des photos de sa fille dans son téléphone, au milieu d'autres choses dont il ne souhaitait pas parler, que cela le dérangeait, qu'il en avait parlé à la justice de paix, que cela s'était retourné contre lui et qu'il ne confondait pas ce voisin avec Marc Dutroux.

Le curateur a déclaré qu'il avait été interpellé à l'automne 2021 parce que les loyers n'étaient pas payés, que le recourant lui avait expliqué qu'il avait besoin d'argent pour pouvoir manger, qu'ils avaient préparé un plan de paiement, que le recourant avait été hospitalisé un moment à l'Hôpital W._____ à fin 2021, qu'il allait ensuite mieux, qu'un réseau avait été mis en place pour un maintien à domicile, que cela n'avait toutefois pas tenu, que l'intéressé n'était pas content des repas à

domicile, trop chers, et qu'il y avait eu d'autres hospitalisations, notamment en été 2022. B._____ a précisé que le suivi du recourant à son domicile tenait avec les visites de la Fondation J._____ et du Dr Y._____, que lui-même avait aussi des contacts avec le recourant, qu'il y avait des cycles avec des périodes plus ou moins bonnes, qu'actuellement, c'était une mauvaise période, que le réseau était en soucis et « à bout de souffle », que la confiance s'était délitée avec le réseau, en particulier avec la Fondation J._____, laquelle avait résilié le bail de l'intéressé parce que le suivi socio-éducatif n'était plus possible, qu'il y avait aussi eu une rupture de médication s'agissant d'un opiacé et que l'hospitalisation actuelle du recourant faisait suite à toutes ces inquiétudes. Le curateur a ajouté que les médecins de l'Hôpital W._____ étaient d'avis que le recourant pourrait être soigné à domicile et qu'il y avait toutefois un désaccord sur ce point avec le réseau à l'extérieur, raison pour laquelle la justice de paix n'avait pas donné aux médecins de l'Hôpital W._____ la possibilité de lever le placement de la personne concernée.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant à l'Hôpital W._____ et disant que les appartements protégés de la Fondation J._____ ne sont pas des lieux appropriés à la situation de l'intéressé.

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le

recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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 (JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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).

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec son placement à l'Hôpital W._____, le recours est recevable.

Interpellée, la justice de paix a renoncé à se déterminer, renvoyant aux motifs de l'ordonnance querellée.

2. 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).

2.1

2.1.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.1.2 En l'espèce, le recourant a notamment été entendu le 4 avril 2023 par l'autorité de protection et le 24 avril 2023 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Au vu des principes exposés ci-dessus, son droit d'être entendu a été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (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).

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 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). L'expert 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). 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), 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). 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).

Lorsque la décision de placement est prise au stade de mesures provisionnelles, elle ne repose généralement pas sur un rapport d'expertise - lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence - mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, 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 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 En l'espèce, la justice de paix a confirmé provisoirement le placement à des fins d'assistance du recourant à l'Hôpital W._____ par voie de mesures provisionnelles en se fondant sur les rapports versés au

dossier, soit en particulier sur le rapport du 7 mars 2023 du Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et, dans une certaine mesure, sur celui du 3 avril 2023 du Dr D._____, médecin assistant au sein de l'Hôpital W._____. Les rapports au dossier fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émanent de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci. Conformes aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, ils permettent ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

2.3 L'ordonnance litigieuse est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3. Le recourant indique ne pas s'opposer à son placement dans son principe mais s'oppose à un placement en EPSM, qu'il considère comme un lieu inapproprié à sa situation. La proximité découlant de la vie en communauté lui est difficile et le fait de « vivre avec les troubles d'autres personnes » augmente « son stress au quotidien ». Il ajoute qu'il vit en appartement protégé depuis le « 01.08.2012 » et estime que son placement dans ce type de lieu serait plus adéquat dans sa situation.

3.1

3.1.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_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, op. cit.*, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, *op. cit.*, n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, *Basler Kommentar, op. cit.*, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, *op. cit.*, n. 1203, p. 649 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; CCUR 21 novembre 2022/197 ; Meier, *op. cit.*, n. 1203, p. 649 ; Geiser/Etzensberger, *Basler Kommentar, op. cit.*, n. 37 ad art. 426 CC, p. 2612).

La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif des restrictions de liberté liées au placement, par exemple par la possibilité de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. Si l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manœuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, *CommFam, op. cit.*, n.

85 s. ad art. 426 CC, p. 689 s.). Il appartient dès lors à l'institution de fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voire de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 8 juillet 2021/153 ; CCUR 25 février 2014/54, publié in JdT 2014 III 111).

3.1.2 Lorsque la décision de placement est prise par ordonnance de mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51).

3.2 En l'espèce, il est constant que le recourant souffre de troubles psychiques – l'intéressé présentant un diagnostic de schizophrénie –, ce qu'il admet au demeurant. Partant, au stade de la vraisemblance, la condition d'une cause de placement est réalisée.

S'agissant de son besoin de protection, si le recourant le reconnaît également – à juste titre –, il en conteste toutefois l'ampleur en faisant valoir que son placement à l'Hôpital W._____ viole le principe de proportionnalité, niant par conséquent le caractère approprié de cet établissement, et qu'une mesure de type « appartement protégé » serait suffisante dans sa situation.

A cet égard, dans son rapport du 7 mars 2023, le Dr Y._____ a indiqué que le recourant était en rupture de traitement avec tous les intervenants du réseau, qu'il commençait à présenter des troubles du comportement, probablement en raison d'une décompensation psychique, et qu'il avait ainsi besoin d'un cadre hospitalier afin de rétablir son équilibre psychique et d'éviter des mises en danger et une péjoration de son état. Certes, dans son rapport du 3 avril 2023, le Dr D._____ a exposé que, sur le plan clinique, le recourant ne présentait pas d'idées de persécution, suicidaires ou hallucinatoires, ni de velléités hétéro-agressives, ne semblait souffrir d'aucune affection psychique

décompensée et son discours était clair et cohérent. L'audition de l'intéressé par la justice de paix le lendemain semble toutefois remettre en question certaines constatations du médecin de l'Hôpital W._____, le recourant ayant en effet indiqué vivre sous une fausse identité, avoir été enlevé par ses parents, vouloir se tirer une balle dans la tête s'il n'obtenait pas l'aide d'EXIT et avoir parfois envie de frapper son voisin. Quoi qu'il en soit, au terme de son rapport du 3 avril 2023, le Dr D._____ s'est prononcé en faveur d'un placement de la personne concernée dans une structure contenant de type EPSM. Il a toutefois précisé souhaiter que, dans l'attente de trouver au recourant une place dans un établissement approprié, l'intéressé soit placé dans son appartement protégé dès lors qu'il ne nécessitait pas de soins aigus et que l'Hôpital W._____ était engorgé.

Un tel placement en milieu protégé est certes envisageable, mais cette possibilité a été - à juste titre - expressément écartée par l'autorité de protection dans l'ordonnance litigieuse. En effet, à l'aune du dossier, il apparaît que le recourant a déjà bénéficié de plusieurs hospitalisations et que les tentatives de le stabiliser en appartement protégé par la mise en œuvre de mesures ambulatoires et d'un réseau se sont soldées par un échec. Ainsi, le cadre en appartement protégé se révèle insuffisamment contenant pour le recourant et inefficace à le protéger. La Fondation J._____ a du reste résilié le bail du recourant pour le 31 janvier 2024, ne s'estimant plus en mesure de lui offrir l'aide dont il a besoin compte tenu du non-respect de l'intéressé des autres résidents et des règles de vie de l'institution. Au demeurant, en se prononçant en faveur du placement du recourant dans un milieu plus contenant, à savoir dans une structure de type EPSM, le Dr D._____ reconnaît lui-même que le cadre offert par un appartement protégé est insuffisant. Le retour en appartement protégé apparaît ainsi impossible, faute d'être suffisamment structurant au vu en particulier du risque de décompensation sans suivi du traitement médical et des risques auto et hétéro-agressif de la personne concernée.

Si l'Hôpital W._____ ne paraît pas être le lieu idéal ou optimal pour un placement du recourant à long terme, il sied de constater qu'au stade des mesures provisionnelles, pour la durée de l'enquête comprenant la réalisation d'une expertise et la détermination d'un établissement adapté à la situation de la personne concernée, le placement provisoire du recourant dans l'hôpital précité apparaît nécessaire pour le protéger. Même s'il devait être retenu que l'intéressé est aujourd'hui stabilisé au sein de l'Hôpital W._____, à tout le moins qu'il ne nécessite plus de soins aigus, force est de retenir, au vu des expériences passées, que son retour en appartement protégé serait vraisemblablement suivi d'un nouveau placement. La mesure apparaît d'autant plus justifiée que l'hôpital a été invité à trouver un autre établissement pour placer C._____ au plus vite dans un lieu parfaitement adapté.

Au vu de ce qui précède, l'Hôpital W._____ apparaît être un établissement approprié dans l'attente de trouver un lieu plus adapté à la situation du recourant, de sorte que le principe de proportionnalité est respecté. Ainsi, afin d'éviter une nouvelle décompensation psychique et de faire perdurer les allers-retours du recourant entre un établissement psychiatrique et son appartement protégé - lesquels lui sont nécessairement préjudiciables -, il y a lieu de confirmer la mesure de placement provisoire du recourant à l'Hôpital W._____, aucune mesure plus légère n'étant à ce stade envisageable.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

4.2 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. L'ordonnance de mesures provisionnelles de la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois du 4 avril 2023 est confirmée.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. C. _____,
- M. B. _____, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Hôpital W. _____, à l'attention du Dr D. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,
- Dr Y. _____,
- Fondation J. _____, Centre administratif, à l'attention de T. _____,

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 :