

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 février 2025

Composition : Mme ROULEAU, juge président
MM. Krieger et Oulevey, juges
Greffière : Mme Charvet

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à [...], contre la décision rendue le 31 janvier 2025 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 31 janvier 2025, envoyée pour notification le même jour, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel formé par W._____, né le [...] 1996, contre la décision rendue le 17 janvier 2025 par le Dr [...] ordonnant son placement à des fins d'assistance (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a considéré que W._____ présentait un trouble affectif bipolaire et qu'une nouvelle médication venant d'être introduite, l'effet thérapeutique de ce traitement devait encore être consolidé. En outre, elle a retenu que, lors de son audition, le prénommé avait tenu un discours contradictoire, mais admis ne pas avoir une vision claire de la situation, que son état psychique demeurait fragile et n'était pas encore suffisamment stabilisé pour envisager une sortie, avec un risque d'aggravation de son état et de comportements le mettant en danger, et enfin que le B._____ était un endroit approprié pour lui donner les soins dont il avait besoin.

B. Par acte du 11 février 2025, W._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a recouru contre cette décision, invoquant une violation de « son droit fondamental de citoyen suisse à la liberté de mouvement ».

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 14 février 2025, informé la Chambre de céans qu'elle renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

Le 18 février 2025, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de W._____ et de son curateur, D._____, du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. W._____, né [...] 1996, est étudiant en architecture à [...] et bénéficie de prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI). Depuis deux ans et demi, il partage un logement d'étudiant, actuellement avec cinq autres personnes.

L'intéressé est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), dont le mandat est confié à D._____, assistant social auprès du SCTP.

2. W._____ a été hospitalisé à de nombreuses reprises ces dernières années, dans le contexte d'une décompensation de son trouble psychique - initialement diagnostiqué comme étant un trouble schizo-affectif de type mixte - associée à une opposition à la prise de son traitement médicamenteux (notamment neuroleptique).

En dernier lieu, l'intéressé a été hospitalisé du 14 octobre au 11 décembre 2024, date du retour à domicile ensuite de la levée du placement provisoire à des fins d'assistance par les médecins. La suite de la prise en charge devait être assurée de manière ambulatoire par les Consultations [...] ainsi que par un infirmier du programme [...].

3. Le 17 janvier 2025, le Dr [...], médecin assistant en psychiatrie au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a ordonné le placement de W._____ à des fins d'assistance pour « troubles psychiques », la décision faisant état des observations suivantes : « Patient connu pour un trouble schizo aff (*sic*), actuellement en décompensation maniaque sur rupture de traitement. Il présente une agitation psycho-motrice, un discours délirant, sollicite les autres patients de façon inappropriée, et refuse le traitement *per os* ».

Cette décision est intervenue à la suite d'une dispute entre la personne concernée et ses colocataires. W._____ pensait que l'un d'entre eux voulait le tuer. La police a été appelée et l'a conduit aux urgences du CHUV. Dès lors qu'elle refusait les soins, la personne concernée a été transférée au B._____, sous mesure de placement à des fins d'assistance, laquelle a été avalisée par le Dr [...], médecin cadre de cet hôpital.

4. Par acte posté le 24 janvier 2025, W._____ a formé appel au juge contre son placement à des fins d'assistance médical.

5. Un rapport d'expertise a été établi le 29 janvier 2025 par le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, à [...]. Selon ce spécialiste, la personne concernée présentait des idées délirantes systématisées et rigides, une accélération du cours de la pensée combinée à une désorganisation partielle, une exaltation psychique et somatique s'accompagnant d'une attitude démonstrative traduisant un sentiment de contrôle et de grandeur ; ce tableau clinique était modulé par une dysphorie latente, perceptible à travers des manifestations subtiles d'irritabilité et de tension personnelle. L'expertisé était dans le déni de ses troubles et n'était pas en mesure d'établir un lien entre ceux-ci et leurs répercussions sur son fonctionnement global, ce qui limitait son aptitude à reconnaître la nécessité d'une intervention thérapeutique. Depuis l'hospitalisation, la réponse au traitement était incomplète, de sorte qu'il n'y avait qu'une amélioration partielle. Selon l'expert, si la personne concernée sortait de l'hôpital à ce stade, il y avait un risque important d'interruption prématurée du traitement et donc de résurgence des troubles du comportement avec mises en danger auto- et hétéro-agressives. D'ailleurs, la médecin référente du B._____ avait rapporté à l'expert que l'intéressé avait diminué de manière autonome et rapide les doses de neuroleptiques à sa sortie de l'hôpital psychiatrique en décembre 2024 et que cette interruption brutale du traitement aurait contribué à une rapide recrudescence des symptômes psychotiques et thymiques, menant directement à la décompensation ayant motivé son actuelle

hospitalisation. En conclusion, le Dr [...] était d'avis que l'expertisé avait encore besoin de soins en milieu hospitalier pour stabiliser son état.

Le même jour, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au Département de psychiatrie du B._____, ont encore établi un rapport. Celui-ci fait état, chez l'intéressé, d'un trouble affectif bipolaire, avec, à l'arrivée, une symptomatologie maniaque associée à une élation de l'humeur, une désorganisation idéo-comportementale, une agitation psychomotrice, une tachypsychie, des troubles du sommeil, des idées délirantes de persécution et de grandeur ainsi que des hallucinations cénesthésiques. L'évolution de l'intéressé avait été initialement défavorable en raison de l'opposition au traitement, ce qui avait nécessité une mise en chambre de soins intensifs. A l'heure actuelle, la personne concernée demeurait oppositionnelle à la prise de sa médication neuroleptique, présentait toujours une accélération du cours de la pensée et une humeur élevée, et faisait l'objet d'un traitement en cours d'adaptation, pour stabiliser l'humeur ; son évolution n'était que partiellement favorable. Les médecins étaient d'avis de maintenir le placement pour garantir la poursuite de ce traitement et assurer la sécurité de la personne concernée.

6. Le 31 janvier 2025, la juge de paix a procédé à l'audition de la personne concernée et de son curateur. W._____ a confirmé être hospitalisé au B._____. Il a déclaré qu'avant son placement, il avait eu une impression générale qu'il allait se passer quelque chose avec son colocataire, sans toutefois avoir de preuve que celui-ci voulait effectivement lui nuire. Il a répété se sentir mal et ne pas être à l'aise à l'idée de rentrer chez lui. Il n'était toutefois pas en mesure d'indiquer s'il souhaitait rester au B._____ sur une base volontaire. Il ne se sentait par ailleurs pas convaincu par la démonstration scientifique des médecins s'agissant notamment de sa médication. Il souhaitait « être libre » et ne faisait pas confiance aux médecins, tout en n'ayant pas une vision claire de sa situation et de ce qui se passerait en cas de retour à domicile en l'état. Il a expliqué qu'il bénéficiait d'un suivi aux Consultations [...] depuis le mois de décembre 2024 et s'était rendu aux rendez-vous fixés. Il avait,

sur sa propre initiative, interrompu son traitement d'Abilify au mois de décembre 2024 sur une période de deux semaines, parce qu'il éprouvait des angoisses très fortes après deux mois de traitement ; il estimait que ce traitement l'avait mis dans une « situation de blocage ». L'intéressé disait ne plus savoir où il en était et que sa formation était pour l'instant suspendue, mais que l'échéance pour la reddition de son projet de master était fixée au 25 avril prochain.

Pour sa part, le curateur a indiqué que l'année 2024 avait été compliquée pour son protégé, qui avait été hospitalisé à de nombreuses reprises. Selon D._____, les appels au juge de l'intéressé contre les décisions de placement médical n'étaient pas réfléchis et étaient davantage de l'ordre d'un « réflexe ». L'intéressé se trouvait au B._____ en raison d'un manque de place à l'Hôpital [...]. Le curateur a précisé qu'il s'assurerait que l'échéance de reddition du travail de master puisse être repoussée.

7. Entendu le 18 février 2025 par la Chambre de céans, W._____ a exposé avoir eu l'impression que son colocataire avait de mauvaises intentions à son égard, de sorte qu'il avait appelé un cousin, lequel avait fait le nécessaire pour que la police se rende sur place et le protège. Il avait ainsi été emmené aux urgences du CHUV. Il ignorait pour quels motifs il avait ensuite été transféré à [...]. Il a indiqué contester le diagnostic de trouble schizo-affectif et a ajouté que le diagnostic actuellement retenu serait un trouble bipolaire, précisant ne pas avoir d'avis sur ce diagnostic, mais qu'*a priori*, cela lui paraissait mieux expliquer sa situation. Il a admis avoir progressivement interrompu son traitement sur deux semaines en décembre dernier et ne pas avoir suivi les indications de son médecin à cet égard. A l'hôpital, il avait été placé à deux reprises en chambre de soins intensifs. Il avait commencé à prendre du lithium. Ce traitement lui avait provoqué des effets secondaires (pertes de mémoire), de sorte qu'il avait ensuite refusé de le prendre, ne souhaitant pas être « un cobaye ». Son psychiatre avait déjà envisagé de lui prescrire du lithium avant son placement, mais il n'avait pas eu le temps d'essayer cette nouvelle molécule. Le lithium ne pouvant être pris

que sous forme orale, contrairement à l'Abilify qui pouvait également être administré sous forme injectable, il avait à nouveau reçu de l'Abilify à l'hôpital. Actuellement, il prenait ce dernier médicament sous forme orale, sachant qu'en cas de refus, ce traitement lui serait administré de manière contrainte. W._____ a indiqué qu'il n'était pas complètement opposé à l'idée de prendre des médicaments à sa sortie de l'hôpital, précisant que les médecins ne lui avaient pas parlé de la suite du projet thérapeutique.

De son côté, D._____ a exposé qu'aucune rencontre de réseau n'avait encore eu lieu à ce jour. Il avait le sentiment, parce que son protégé le lui avait dit, que la médication affectait la mémoire de ce dernier, raison pour laquelle il arrêta de la prendre, car cela l'empêchait de suivre efficacement sa formation. Le curateur a ainsi constaté que les hospitalisations se multipliaient. Il a précisé que le recours contre la décision refusant l'octroi de prestations de l'AI avait été admis, et que l'intéressé bénéficiait dès lors d'une rente AI entière depuis février 2024, ainsi que d'une demi-rente pour 2022.

En droit :

1.

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

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la

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

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; *cf.* JdT 2011 III 43).

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

1.3 En l'espèce, formé par écrit par la personne concernée, exposant clairement le désaccord de celle-ci avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, la décision ayant été notifiée au plus tôt le 1^{er} février 2025 et le recours ayant été déposé à la poste le 11 février 2025, le recours est recevable.

Consultée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 14 février 2025, qu'elle renonçait à se déterminer ou 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 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).

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 [éd.], Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], 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 (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, *op. cit.*, n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

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

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance judiciaire de recours [CCUR 13 octobre 2022/177]). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« *Schwächezustand* ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 *ad* art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2 ; *cf.* sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; 118 II 249 consid. 2a,

JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé *in* Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 *ad* art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix à l'audience du 31 janvier 2025 et a également été auditionné par la Chambre des curatelles réunie en collège le 18 février 2025. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, la première juge s'est fondée sur un rapport d'expertise établi le 29 janvier 2025 par le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, ainsi que sur un rapport médical du même jour des Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au Département de psychiatrie de l'adulte du B._____. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause.

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

3.

3.1 Le recourant conteste son placement médical à des fins d'assistance, qui limite sa liberté de mouvement.

3.2 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al.

1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], ci-après : Message, FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

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

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-

dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28 et 29 ; *cf.* également art. 29 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 ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

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

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 78 *ad* art. 426 CC, p. 688).

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

3.3 En l'espèce, le recourant souffre d'une affection psychique qui provoque des idées délirantes et des comportements problématiques. L'intéressé est dans le déni de ses troubles, n'est pas en mesure d'établir un lien entre ceux-ci et leurs répercussions sur son fonctionnement global et refuse de prendre la médication qui lui est prescrite. Son aptitude à reconnaître la nécessité d'une intervention thérapeutique est ainsi limitée, aux dires de l'expert. Par ailleurs, le diagnostic psychiatrique ne semble, pour l'heure, pas avoir été déterminé de manière certaine - la symptomatologie présentée par le recourant avait été précédemment qualifiée comme s'inscrivant dans le cadre d'un trouble schizo-affectif mixte, alors que les médecins font désormais état d'un trouble bipolaire. Les traitements sont également encore en cours d'adaptation. On doit

ainsi constater, à l'instar de ce qui ressort des rapports médicaux et de la décision entreprise, que l'état psychique du recourant n'est pas encore suffisamment stabilisé pour permettre une sortie du milieu hospitalier à ce stade. On observe également que l'intéressé est susceptible d'interrompre son traitement dès la fin du placement à des fins d'assistance, ce qui implique un risque de rechute à court terme en cas de sortie prématurée, comme cela fut d'ailleurs le cas à l'issue de la précédente hospitalisation en décembre 2024, où le recourant a progressivement et spontanément cessé de prendre sa médication, ce qui a entraîné une nouvelle péjoration de ses troubles et abouti au présent placement. Il s'agit ainsi d'éviter la répétition d'une telle situation, en laissant le temps aux médecins de clarifier le diagnostic, le cas échéant, et, surtout, de terminer l'adaptation du traitement, afin de stabiliser suffisamment l'état psychique de l'intéressé, avant d'envisager un éventuel retour à domicile. Le placement à des fins d'assistance médical, qui n'a pas encore duré six semaines, apparaît ainsi justifié et encore nécessaire, en l'état. Pour le surplus, le Département de psychiatrie de l'adulte du B._____ constitue un établissement approprié.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de W._____, lequel a encore besoin de soins ne pouvant, en l'état, être dispensés autrement qu'en milieu hospitalier. La décision attaquée s'avère dès lors bien fondée.

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

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La juge président :

La greffière :

Du

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

- M. W. _____,
- M. D. _____, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- B. _____, à l'att. des Drs [...] et [...],

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 :