

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 10 octobre 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Kühnlein et Giroud Walther, juges
Greffière : Mme Charvet

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par H._____, contre la décision rendue le 3 octobre 2024 par le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause concernant F._____, à [...].

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 3 octobre 2024, adressée pour notification aux parties le 4 octobre suivant, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : le juge de paix ou le premier juge) a admis l'appel du 24 septembre 2024 formé par F._____, né le [...] 1996, à l'encontre de la décision de placement à des fins d'assistance prononcée à son endroit le 23 septembre 2024 par un médecin (I), levé, avec effet immédiat, le placement à des fins d'assistance de F._____ (II), ouvert formellement une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur du précité (III), ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique à l'égard de F._____, selon pli séparé (IV) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (V).

En droit, le premier juge a considéré en substance que l'état de santé de F._____ s'était amélioré et que, même si le maintien du placement se justifiait, selon le corps médical, aucun risque hétéro-agressif ou relatif à des idées suicidaires n'avait été mis en évidence, et que le précité ne semblait pas non plus présenter un risque pour lui-même. Ainsi, faute d'une mise en danger concrète, le maintien du placement, alors même que F._____ s'opposait à sa médication et à son suivi, n'avait pas de sens ; par ailleurs, la péjoration de la situation socio-économique du prénommé n'était pas un motif de maintien du placement. Au vu du nombre d'hospitalisations précédentes, le juge de paix a estimé qu'il fallait néanmoins ouvrir une enquête en placement à des fins d'assistance, afin de déterminer si F._____ avait besoin d'un encadrement médical et, le cas échéant, de quel type, et d'ordonner à cet effet la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

B. Par acte du 8 octobre 2024, H._____ (ci-après : le recourant), a déposé un recours contre la décision précitée, s'opposant en substance à la levée du placement à des fins d'assistance de F._____ (ci-après : l'intéressé ou la personne concernée).

Le même jour, le juge de paix a informé la Chambre de céans qu'il renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle il se référait intégralement.

Le 10 octobre 2024, la Chambre de céans a procédé à l'audition de F._____ et de son curateur. Lors de cette audience, les comparants ont été informés que l'arrêt rendu le 18 mars 2024 par la Chambre des curatelles était versé au dossier de la présente cause ; ils ne s'y sont pas opposés.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

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

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

Par décision du 8 décembre 2020, le juge de paix a admis l'appel déposé par F._____ et levé avec effet immédiat le placement médical à des fins d'assistance du prénommé. Il a retenu que si l'intéressé présentait en l'état des troubles psychiques sous la forme d'un épisode dépressif avec symptôme psychotique et délires mystiques, il conservait son discernement et était capable de se déterminer utilement sur la nécessité de suivre un traitement. Il a relevé que l'état de santé de F._____ ne nécessitait pas un traitement en milieu hospitalier et que ce dernier n'était pas totalement opposé à la possibilité de suivre un traitement psychothérapeutique, désirant principalement avoir le choix en la matière.

2. Le 21 décembre 2020, [...] a signalé à la justice de paix la situation de son frère, F._____, et demandé l'institution d'une curatelle

en sa faveur. Il a indiqué que ce dernier ne s'alimentait pas correctement, négligeait son hygiène corporelle, alternait des phases d'activité avec de nombreuses phases de fatigue et d'épuisement, n'avait plus le sens des réalités et rencontrait des difficultés dans ses relations sociales. Il a ajouté qu'il n'avait plus la notion de l'argent, ne payait pas ses factures, rejetait le système, refusait de s'affilier à une caisse maladie et envisageait d'abandonner ses études sans aucun autre projet en vue. Il a mentionné que son frère avait été placé à des fins d'assistance fin novembre 2020 et avait arrêté sa médication à sa sortie, soit le 8 décembre 2020. Il a estimé qu'il avait besoin d'une mesure afin d'être aidé dans ses tâches administratives.

Le 5 janvier 2021, le juge de paix a procédé à l'audition de F._____, ainsi que de ses parents, [...] et [...], et de son frère [...]. Ce dernier a déclaré qu'il était très inquiet pour F._____, celui-ci refusant tout suivi et tout traitement médicamenteux depuis sa sortie de l'Hôpital [...]. [...] a ajouté que son fils avait adopté des comportements dérangeants envers ses colocataires et d'autres personnes auprès de qui il sollicitait des discussions, allant presque jusqu'au « harcèlement ». F._____ a quant à lui mentionné qu'il envisageait d'abandonner ses études d'architecture à [...] et refusait de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire. A l'issue de l'audience, le juge de paix a informé les comparants de l'ouverture d'une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance, subsidiairement de mesures ambulatoires, en faveur de F._____.

3. Par courrier du 26 janvier 2021, F._____ a informé le juge de paix qu'il arrêterait ses études, avait pour projet d'avenir d'annoncer la bonne nouvelle de l'amour de Dieu et n'avait aucune idée de la manière dont il allait subvenir à ses besoins. Il a en outre transmis la lettre qu'il avait adressée le 15 janvier 2021 à l'Agence d'assurances sociales de l'Ouest lausannois, dans laquelle il indiquait qu'il refusait d'être affilié à l'assurance-maladie obligatoire au motif qu'elle remboursait et soutenait l'interruption volontaire de grossesse, ce qui allait à l'encontre de son éthique.

4. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 28 janvier 2021, le juge de paix a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de F._____ et nommé W._____, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, en qualité de curateur provisoire.

5. Le 18 février 2021, le juge de paix a procédé à l'audition de F._____ et de W._____. F._____ a indiqué qu'il ne souhaitait bénéficier d'aucune mesure, que « vivre physiquement c'est bien mais le plus important c'est d'aimer » et qu'il avait pour projet de jeûner et de transmettre son message aux autres. Il a ajouté qu'il avait 4'500 fr. d'économie et qu'il était peu dépensier. W._____ a quant à lui déclaré qu'une mesure de curatelle était nécessaire en faveur de l'intéressé, mais qu'en l'état, il n'y avait pas d'élément justifiant un placement à des fins d'assistance. Il a relevé que F._____ était « à la limite » et qu'il craignait une possible mise en danger, si bien que la vigilance était de mise.

6. Le 4 mars 2021, la Dre [...], médecin déléguée auprès de la Direction générale de la santé du Canton de Vaud, a établi un rapport concernant F._____. Elle a indiqué que dans chaque domaine qu'elle avait abordé avec ce dernier, Dieu apparaissait comme l'argument premier et dernier. Elle a déclaré que la religion, en particulier le sentiment procuré par « cet amour sans faille de la providence », était pour l'intéressé un moyen de lutter contre des sentiments d'angoisse (notamment s'agissant de son avenir et de la difficulté de rencontrer les autres) et de dépression, qu'il reconnaissait lui-même comme présents par moments. Elle a constaté que F._____ présentait des signes de désafférentation et n'avait pas d'autre projet d'avenir que d'aider les autres à recevoir l'amour providentiel. Elle a estimé qu'il souffrait d'une « situation de crise » comme chacun pouvait en vivre au moment du passage à l'âge adulte et que cette expérience était particulièrement difficile en raison de la situation sanitaire (COVID-19) et des problèmes environnementaux. La Dre [...] a considéré qu'hormis une mesure de

curatelle et l'aide d'un assistant social, aucune mesure contraignante ne paraissait indiquée, en particulier un placement à des fins d'assistance. Elle a précisé que s'il fallait rester vigilant et patient avec F._____, celui-ci avait admis que « la mort ne représent[ait] pas une résolution de crise qui donn[ait] du sens à ce qui lui arriv[ait] ».

7. Le 25 mai 2021, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à [...], ont déposé un rapport d'expertise concernant F._____. Il ressort de ce document que l'intéressé s'était montré la plupart du temps adapté au contact des experts, même si une certaine méfiance et une irritabilité ponctuelle pouvaient être constatées en fonction de l'investigation. Par ailleurs, les échanges pouvaient parfois être parasités par le besoin de rectification et par l'hyper-réflexivité de l'expertisé, dont la pensée apparaissait confuse, ambivalente et parfois clairement détachée de la réalité. Les idées de F._____ relatives à la religion devaient être considérées comme délirantes dans la mesure où elles émanaient d'une conviction inébranlable et difficilement perméable à la critique, avec une partie détachée de la réalité et/ou non ancrée dans une réalité communément admise, étant toutefois précisé qu'elles s'inscrivaient dans un contexte de convictions religieuses antérieures. L'intéressé était ainsi détaché des contingences matérielles, s'en remettait totalement à Dieu concernant son présent et son avenir et se trouvait dans l'impossibilité de faire des compromis face à ce qu'il décrivait comme ses convictions, faisant abstraction des conséquences, allant parfois jusqu'à des pertes de l'évidence naturelle. Selon les expertes, les symptômes de F._____ s'étaient progressivement développés dans le courant de l'année 2020 en raison de plusieurs facteurs de stress possibles (surcharge à l'université, tensions intra-familiales, probable isolement en lien avec la pandémie). S'agissant d'un risque auto-agressif, les expertes indiquaient que l'intéressé n'avait pas manifesté d'idées suicidaires actives ni passives, bien qu'un questionnement autour de la mort fût présent, avec des idées délirantes de sacrifice pouvant potentiellement prendre la forme d'équivalents suicidaires, sans qu'elles aient pu identifier d'autres facteurs protecteurs que les convictions religieuses de l'expertisé si de telles idées devaient

survenir. Enfin, dans la partie conclusion, les expertes ont mentionné ce qui suit :

« (...)

1. Diagnostic

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

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

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

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

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

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

RÉPONSE : *Le trouble mental dont souffre l'expertisé évoluant depuis plusieurs mois, nous retenons un risque de chronicisation (voire d'aggravation clinique) dans le cas où l'absence de traitement médical devait perdurer. De nouvelles décompensations aiguës (comme celle présentée en novembre 2020) nécessitant un séjour hospitalier ne sont pas non plus exclues.*

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

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

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

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

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

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

2. Besoin de protection

- a) L'expertisé est-il capable d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels), est-il susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts ou d'être victime d'abus de tiers ?

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

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

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

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

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

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

3. Assistance et traitement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le programme [...] de la Consultation [...], auquel il est déjà inscrit, semble le suivi ambulatoire le plus approprié pour l'instant, sous réserve d'une contrainte supplémentaire pour y participer.

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

RÉPONSE : *La question tombe.*

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

8. Par courrier du 27 mai 2021, W._____ a fait part au juge de paix des difficultés qu'il rencontrait dans le cadre de son mandat de curateur de F._____. Il a exposé que ce dernier refusait tout ce qu'il estimait contraire à sa religion et considérait que le fonctionnement global de la société posait un problème en lien avec ses valeurs religieuses. Il a constaté que dernièrement, la santé psychique de l'intéressé s'était péjorée et qu'il semblait de plus en plus détaché des choses matérielles. Il a mentionné que F._____ lui avait récemment dit qu'il refusait le revenu d'insertion (ci-après : le RI), alors que ses économies étaient presque épuisées, que Dieu pourvoierait à ses besoins et que les questions d'argent et de logement n'avaient ainsi pas d'importance. W._____ a indiqué que la logeuse de F._____ ainsi que ses colocataires se montraient inquiets quant à son état, qu'ils avaient toutefois accepté qu'il reste dans l'appartement à condition qu'il ait un suivi médical, mais que l'intéressé avait décidé de résilier son bail. Il a relevé que si un placement à des fins d'assistance ne s'avérait pas nécessaire, l'attitude actuelle de F._____ pouvait rapidement le conduire à se retrouver dans une situation de grave abandon.

9. Le 22 juin 2021, la justice de paix a procédé à l'audition de F._____ et de W._____. F._____ a déclaré que son seul projet était de répandre la parole de Dieu à titre d'indépendant et non en qualité d'employé. Il a indiqué qu'il vivait toujours en colocation, ne voulait pas dépendre d'une institution religieuse et acceptait d'être logé uniquement s'il s'agissait d'un geste de bonté d'autrui, peu importe que cela implique de se retrouver sans logement. Il a relevé qu'il ne voulait pas mourir par absence de soins, mais acceptait cette éventualité et refusait de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire. Il a précisé que si des mesures ambulatoires étaient ordonnées, il se rendrait aux consultations, mais

n'était pas certain qu'il dirait quoi que ce soit aux thérapeutes dans la mesure où cela ne faisait aucun sens pour lui. W._____ s'est dit très inquiet quant à la situation, la bailleuse de F._____ ayant résilié le bail de sous-location pour la fin du mois d'août et ce dernier ne semblant pas réaliser ce que cela impliquait. Il a ajouté que l'intéressé avait des dettes à hauteur de 18'000 fr. et adoptait des positions totalement contraires à ses intérêts, refusant de recevoir de l'argent de l'aide sociale, ainsi que tout suivi médical.

Par décision du 22 juin 2021, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance, respectivement de mesures ambulatoires, ouverte en faveur de F._____ (I), confirmé la curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur du prénommé (II) confirmé W._____ en qualité de curateur (III), ordonné à F._____ de suivre un traitement ambulatoire auprès du Département de psychiatrie [...], Programme [...], sous la direction du Dr [...], sous la forme d'un rendez-vous tous les quinze jours avec un médecin (VII), invité le Dr [...] à aviser l'autorité de protection de l'adulte si F._____ se soustrayait aux rendez-vous prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire imposé et/ou proposé (VIII) et invité le Dr [...] à requérir, motivation à l'appui, une adaptation des instructions thérapeutiques en cas de modification des circonstances (prise de médicaments, soins, fréquence des rendez-vous, etc.) (IX).

S'agissant de la mesure de curatelle, les juges ont considéré que F._____ n'avait pas conscience des atteintes à sa santé mentale, prenait des décisions contraires à ses intérêts, n'avait aucun projet professionnel, ne savait pas où il irait habiter à la fin de son bail et refusait toutes les aides proposées en raison de ses convictions. Concernant les mesures ambulatoires prononcées, les juges ont retenu que le trouble de F._____ constituait une cause de placement à des fins d'assistance, que le prénommé présentait un risque auto-agressif latent, qu'en l'absence de médication son état psychique avait de grandes chances de se dégrader, ce qui aurait des conséquences importantes sur sa situation sociale et ses

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

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

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

Par arrêt du 14 juillet 2021 (n° 156), la Chambre des curatelles a partiellement admis le recours interjeté par F._____ contre la décision du 22 juin 2021 et annulé les chiffres VII à IX du dispositif. Elle a considéré que le besoin de protection de F._____, malgré son trouble mental, se situait pour l'essentiel sur le plan administratif et financier et que ce besoin était désormais assuré par la mesure de curatelle ordonnée. Elle a relevé que les expertes considéraient que les critères d'un placement à des fins d'assistance n'étaient en l'état pas réalisés et que les mesures ambulatoires préconisées avaient essentiellement pour buts de surveiller l'évolution de l'état psychique de l'intéressé et de tenter d'obtenir qu'il

adhère à un traitement médicamenteux et que ces objectifs ne remplissaient pas les conditions posées à l'art. 426 CC. Elle a constaté que F._____ ne présentait pas de mise en danger hétéro-agressive et que la mise en danger auto-agressive, bien qu'elle ne puisse pas être exclue, n'était ni active ni imminente. Elle a ajouté que le prononcé de mesures ambulatoires - qui présupposait que les conditions de l'art. 426 CC soient réalisées, ce qui n'était pas le cas - apparaîtrait quoi qu'il en soit disproportionné eu égard au besoin de protection de F._____. Enfin, elle a souligné que l'intéressé avait déclaré qu'il ne se soumettrait pas au suivi en tant que tel et que l'adhésion de la personne concernée aux mesures ambulatoires était, selon la jurisprudence, une condition *sine qua non* à leur mise en œuvre.

10. Le 21 novembre 2021, F._____ a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], en raison d'une décompensation psychotique avec des éléments maniformes et une mise en danger de soi et potentiellement d'autrui en cas de contrariété.

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

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

Par décision du même jour, le juge de paix a admis l'appel déposé par F._____ et levé avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance du prénommé au motif que celui-ci était illicite, les exigences relatives à l'établissement d'une expertise par un psychiatre indépendant n'ayant pas été respectées et ne pouvant pas l'être dans un délai raisonnable au vu de l'obligation du juge de statuer dans les cinq jours.

11. Le 14 janvier 2022, F._____ a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], en raison d'un épisode psychotique avec

éléments maniformes, notamment une désorganisation de la pensée et du comportement avec mises en danger avérées.

Par acte du même jour, F._____ a fait appel de cette décision.

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

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

Par décision du même jour, la juge de paix a rejeté l'appel interjeté par F._____. Elle a retenu en substance que la symptomatologie à l'origine du placement était active en dépit du traitement administré, que les troubles de l'intéressé altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son fonctionnement et que son traitement devait encore être adapté, l'effet thérapeutique n'étant pas atteint. Elle a considéré que compte tenu de la chronicité de l'affection dont était atteint F._____, il était nécessaire que le traitement se poursuive au long court en ambulatoire et qu'une sortie de l'hôpital était prématurée et engendrerait un important risque d'aggravation de son état.

12. Par courrier du 15 février 2022, les médecins de l'Hôpital [...] ont requis de la justice de paix une prolongation du placement à des fins d'assistance de F._____. Ils ont exposé qu'ils avaient observé une nouvelle péjoration de l'état de santé de l'intéressé avec une recrudescence des idées délirantes et des troubles du comportement, que ce dernier n'acceptait pas le traitement, qu'il projetait de l'interrompre dès sa sortie et qu'il refusait également la prise en charge ambulatoire proposée.

Dans un rapport d'évolution du 17 février 2022, les médecins précités ont affirmé qu'une fin de l'hospitalisation équivaldrait à une rupture du suivi chez F._____, qui n'adhérait toujours pas au traitement ni à un suivi en milieu ambulatoire et n'avait pas encore pu acquérir une conscience morbide suffisante.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 février 2022, la justice de paix a prolongé le placement à des fins d'assistance ordonné le 14 janvier 2022 à l'endroit de F._____.

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

Le 15 mars 2022, F._____ a été entendu par la Chambre des curatelles et a déclaré retirer son recours.

13. Par courrier du 2 juin 2022, l'Hôpital [...] a informé le juge de paix que F._____ avait quitté l'établissement le 31 mai 2022 pour rejoindre le domicile de son oncle et que son suivi ambulatoire serait assuré par le Dr [...].

Le 9 juin 2022, le juge de paix a informé F._____ que compte tenu de sa sortie de l'Hôpital [...], l'enquête était clôturée sans suite et sans frais et la cause rayée du rôle.

14. Par lettre reçue par la justice de paix le 12 juillet 2023, F._____ a demandé la levée de la curatelle instituée en sa faveur.

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

15. Le 13 octobre 2023, le Dr [...] a établi un rapport médical concernant F._____. Il a indiqué que depuis septembre 2022, ce dernier présentait un état clinique stable et que depuis novembre 2022, il avait arrêté tout traitement psychopharmacologique. Il a constaté qu'il avait adopté un mode de vie moins stressant, ce qui diminuait les facteurs de risque de rechute. Il a relevé que l'intéressé avait été réceptif à son intervention basée sur la psycho-éducation pendant un temps, mais se montrait actuellement réticent à son suivi, sans toutefois présenter de signe qui nécessitait une contrainte selon lui. Il a mentionné que F._____ vivait en colocation et avait repris ses études de master d'architecture à [...] depuis septembre 2022. Il a ajouté que d'après son curateur, il était autonome dans ses démarches administratives et gérait bien son allocation.

16. Le 26 février 2024, le Dr [...], médecin de garde aux urgences psychiatriques [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de

F._____ à l'Hôpital [...] pour « décompensation psychotique avec symptômes maniformes. Désorganisation idéo-comportementales, discours délirant mystique. Agitation. Elation de l'humeur. Perte de la capacité de discernement ».

Par acte non daté, remis à la Poste suisse le 27 février 2024, F._____ a fait appel de cette décision.

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

« SITUATION ACTUELLE

(...)

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

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

« C'était bizarre. J'avais l'impression qu'il y avait quelqu'un à la maison. J'avais l'impression que la dame était en relation avec quelqu'un de présent. Je pensais qu'il y avait quelque chose de pas claire (sic) » ajoute-t-il. (...) En dépit des infirmations de la dame, il déclare lui « avoir crié dessus en la traitant de menteuse ». Inquiète du « comportement bizarre » de M. F._____, celle-ci aurait immédiatement appelé ses connaissances pour lui venir en aide. Un couple d'amis s'est aussitôt présenté et l'a emmené immédiatement en voiture aux urgences psychiatriques [...].

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

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

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

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

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

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

OBSERVATION CLINIQUE

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

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

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

Monsieur F. _____ présente un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur. C'est un délire mal systématisé et à mécanismes intuitif, imaginatif et probablement hallucinatoire. Le focus d'attention est relativement conservé durant l'entretien, ceci en raison de son délire qui parasite sa pensée. Par ailleurs, il peine à se remémorer des événements récents et s'en

plaint. Les fonctions instinctuelles sont perturbées, notamment le sommeil qui est écourté depuis de nombreuses semaines. (...)

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

DISCUSSION

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

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

L'état mental actuel de M. F._____ a aboli (sic) sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier sur son état de santé et sur ses intérêts.

(...) Son état clinique (...) et le risque majeur de la non-observance du traitement en ambulatoire mettraient davantage en péril sa santé et sa situation socio-économique. Celle-ci est déjà bien obérée. Le traitement médicamenteux de M. F._____ est en cours

d'adaptation et son effet thérapeutique est loin d'être atteint. Il me paraît donc nécessaire que M. F._____ puisse continuer à bénéficier des soins en milieu hospitalier. Compte tenu de la chronicité de l'affection dont il est atteint et du risque de rechute, il est nécessaire que le traitement se poursuive au long cours en ambulatoire ».

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

19. Le 18 mars 2024, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de F._____ et de W._____ à l'Hôpital [...], l'intéressé étant en chambre de soins intensifs et son déplacement étant contre-indiqué compte tenu de son état clinique. F._____ a expliqué aux juges qu'il était à l'Hôpital [...] parce qu'il avait parlé très fort à une vieille dame qui le logeait alors qu'il avait décidé d'arrêter ses études au début du semestre et avait besoin de se reposer à la campagne. Il a précisé qu'il avait crié parce qu'il y avait eu un petit bruit, qu'il était alors monté à l'étage avec sa logeuse et qu'il avait vu dans les yeux de cette dernière que quelque chose « clochait », « comme un mensonge ». Il a déclaré qu'il avait « voulu manifester que dans cette maison, il y avait la vérité et l'esprit de Dieu ». Il a affirmé qu'il avait des convictions et qu'elles n'étaient pas délirantes. Il a relevé qu'il n'avait pas été violent et n'avait pas d'armes. Il a mentionné qu'à l'hôpital, il avait d'abord été en chambre de soins intensifs, puis en était sorti, avant d'y retourner depuis environ une semaine. Il a indiqué qu'il prenait trois médicaments différents (Olanzapine, Depakine et Selesta), qu'il ne voulait pas les prendre, mais que s'il refusait, on les lui administrait par injection. Il a considéré que les médicaments étaient moins efficaces qu'un changement au niveau de

l'âme et qu'il y avait une possibilité que l'Olanzapine provoque la maladie de Parkinson. Il a observé qu'il allait plutôt bien, mais ne se sentait pas mieux qu'à son arrivée, tout en admettant qu'il était plus calme, la Depakine lui donnant l'impression « d'être dans un nuage ». S'agissant des couteaux qu'il possède, il s'est référé à ce qu'il avait écrit dans son acte de recours, soulignant qu'il n'avait jamais été menaçant. Il a informé qu'il entendait reprendre ses études, avait plusieurs possibilités pour se loger à sa sortie de l'hôpital, chez de la famille, dans une fraternité, dans son ancienne colocation ou dans sa chambre d'étudiant, et allait reprendre contact avec sa tante, chez laquelle il pourrait habiter à [...] et travailler à ses études. Il a ajouté qu'il réfléchissait à quitter la Suisse car il était contre le système de la LaMal, dont l'éthique ne lui correspondait pas. Il a fait savoir qu'il n'avait pas l'intention d'aller consulter de médecin, estimant qu'il n'avait pas besoin de soins. Il a déclaré aux juges, qui ont relevé qu'il allait mieux à l'été 2023, qu'il ne pensait pas que tel était le cas et qu'il avait arrêté les médicaments en automne 2022. Pour sa part, W._____ a expliqué qu'il avait été question de lever la mesure de curatelle à l'été 2023 parce que F._____ avait repris ses études, que les problèmes à l'origine de la mesure n'existaient plus, que le réseau médical estimait qu'il était compliant et que même si l'intéressé ne prenait pas son traitement, il venait régulièrement aux rendez-vous, collaborait et donnait des nouvelles. Il a relevé que F._____ était autonome et très « carré » au niveau administratif et avait fait sa demande de bourse lui-même. Il a indiqué qu'il étudiait avec le service juridique la possibilité de déposer un recours contre la décision de refus de l'Al, car la dégradation de l'état de santé de l'intéressé était antérieure à la décision. Il a précisé qu'il avait été informé de cette dégradation avec l'audience de la justice de paix et qu'il en avait été très surpris.

20. Par arrêt du 18 mars 2024 (n°57), la Chambre des curatelles a rejeté le recours de F._____ contre la décision du juge de paix du 5 mars 2024 rejetant son appel contre son placement médical à des fins d'assistance. Elle a considéré en substance que l'hospitalisation sous placement à des fins d'assistance du précité était justifiée et proportionnée, dès lors qu'il souffrait de troubles psychiques qui n'étaient

pas stabilisés, qu'il était anosognosique et refusait les soins requis par son état de santé.

21. Le 31 août 2024, F._____ a fait l'objet d'un placement médical, dans un contexte similaire au placement objet du présent recours. Ayant interjeté appel, son placement a été levé par le juge de paix dans sa décision du 10 septembre 2024, contre l'avis des médecins.

F._____ a refusé de poursuivre sa prise en charge hospitalière sur un mode volontaire et a ainsi quitté l'Hôpital [...] le 11 septembre 2024.

22. Le 23 septembre 2024, soit douze jours après sa sortie de l'hôpital, un nouveau placement à des fins d'assistance a été prononcé à l'endroit de F._____ par la Dre [...], médecin associée au Service des urgences [...]. Cette décision mentionnait comme cause du placement : « Décompensation psychotique, anosognosie, persécution ».

Selon les éléments au dossier et les explications de l'intéressé, celui-ci était ce jour-là au sein du campus de [...], où il se trouvait depuis trois jours, n'ayant que très peu dormi et mangé durant ce laps de temps. Se sentant fatigué et cherchant de l'aide, il s'était alors adressé à un agent de nettoyage, à qui il aurait tenu un discours de persécution. Un agent de sécurité avait alors été appelé, lequel s'était ensuite adressé à la police et avait sollicité la venue d'une ambulance. Il avait été constaté par les personnes présentes que F._____ était agité et excité, avec des propos teintés de persécution ; l'intervention de la police avait été nécessaire en raison du comportement oppositionnel présenté par l'intéressé envers les ambulanciers, celui-ci refusant de monter dans l'ambulance pour être emmené aux urgences. L'usage de la contrainte et l'administration d'un sédatif avaient été nécessaires.

23. Par acte du 24 septembre 2024, reçu le 26 septembre suivant par le juge de paix, F._____ a déclaré « faire recours à l'hospitalisation sous PLAFa à l'hôpital [...] le 23 septembre 2024 ».

24. Le Dr [...] a établi un rapport d'évaluation psychiatrique le 2 octobre 2024. Il en ressort que F._____ a fait l'objet de cinq (*recte* : six) placements à des fins d'assistance depuis 2020 en raison de troubles du comportement et hétéro-agressivité qui ont justifié à chaque fois une prise en charge en chambre de soins intensifs. Lors de l'entretien avec l'intéressé, l'expert a constaté que celui-ci présentait un discours digressif et interprétatif ainsi qu'un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur. Il n'exprimait pas d'idées suicidaires. Au terme de son rapport, le Dr [...] a conclu en ce sens que les troubles psychotiques présentés par l'intéressé s'inscrivaient dans le cadre de son trouble schizo-affectif mixte et dans la continuité de sa décompensation psychique présentée au mois d'août 2024 ensuite de laquelle il avait été hospitalisé, avant l'interruption du traitement par sa sortie prématurée. L'expert a souligné que F._____ était encore décompensé sur le plan psychique et anosognosique, et adhérait à ses idées délirantes ; ses troubles psychiatriques altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et généraient des troubles du comportement. En raison de ses troubles, le précité n'était pas à même de consentir à un traitement approprié ni de mesurer les conséquences de son refus de soins sur son état de santé et ses intérêts. Le Dr [...] relevait que l'état clinique actuel de l'intéressé et la non-observance du traitement en ambulatoire mettaient en péril sa santé mentale, sa formation à [...] ainsi que sa situation socio-économique. Selon le praticien, la poursuite de la prise en charge de l'intéressé en milieu hospitalier était nécessaire, afin de lui prodiguer des soins continus, avec pour objectif d'obtenir un effet thérapeutique du traitement.

25. Le 3 octobre 2024, le juge de paix a procédé à l'audition de F._____ et de son curateur W._____, responsable de mandats de protection auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, ainsi que du Dr [...], psychiatre et psychothérapeute, chef de clinique à l'Hôpital [...].

F._____ a déclaré maintenir son appel au juge du 24 septembre 2024. Il a expliqué que, le jour de son placement, il se trouvait à [...] et se sentait fatigué, n'ayant pas dormi ni mangé depuis un certain temps. Il s'était rendu compte qu'il avait besoin d'aide, mais refusait de faire appel à la psychiatrie au vu de ses expériences précédentes dans ce cadre ; il tentait par ailleurs de porter seul « la charge » de sa situation. Il avait alors demandé de l'aide au concierge, qui avait fait appel à un agent de sécurité, lequel avait à son tour contacté les ambulanciers et la police. Il avait été plaqué au sol par les policiers, puis on lui avait injecté un produit qui lui avait tout fait oublier ; il s'était réveillé à l'hôpital. En chambre de soins intensifs, il avait compris que le traitement était obligatoire et avait donc accepté la médication par voie orale, afin de « faciliter les choses ». Il avait par ailleurs cru qu'en cas de refus du traitement, celui-ci lui serait forcément injecté, même après sa sortie de chambre de soins intensifs. A son sens, le corps médical savait qu'il ne voulait pas de médicaments. Il a précisé qu'il s'opposait à son traitement, mais qu'il était d'accord de prendre des médicaments par voie orale pour éviter des injections. S'agissant du risque hétéro-agressif mentionné dans le rapport, F._____ a indiqué qu'il avait pu avoir des altercations avec un tiers lors de précédentes hospitalisations, ce qui n'était, selon son souvenir, pas le cas lors de son hospitalisation actuelle. Il a également relevé qu'il considérait que la psychiatrie présentait des dysfonctionnements profonds et qu'il craignait qu'en consultant un psychiatre, il pourrait être placé à des fins d'assistance sans possibilité de donner son avis. Il avait interrompu son suivi à la Consultation [...] après quelques mois, en avril 2024, car il considérait « ne pas avoir de troubles psychiques mais des problèmes de la vie ». Il a confirmé qu'il n'était pas disposé à reprendre un suivi psychiatrique tel que celui dont il bénéficiait auprès du Dr [...]. Il a ajouté qu'il n'était pas tout à fait enthousiaste à l'idée de rencontrer un médecin généraliste, mais qu'il conviendrait de réfléchir à cette question, « car il est bon d'avoir des connaissances dans le village dans lequel on habite ». Pour sa part, le curateur W._____ a exposé avoir pris connaissance de l'hospitalisation actuelle par le biais de la convocation à cette audience. Il avait le sentiment que son protégé n'allait pas bien, en lien avec les factures concernant les dernières

hospitalisations, l'intéressé refusant de payer les frais découlant de son placement. Le curateur a estimé que, dans la mesure où son protégé refusait tout suivi psychiatrique, un suivi auprès d'un médecin généraliste lui paraissait nécessaire, à titre de « garde-fou ». Également entendu à cette audience, le Dr [...] a déclaré que l'état de santé de F._____ s'était amélioré, mais qu'il lui paraissait difficile de donner une date de sortie. Le maintien du placement se justifiait afin de ne pas anéantir tout ce qui avait été mis en place par le corps médical, de stabiliser la situation et d'éviter une péjoration sur le plan psychique. En outre, l'expérience passée lui donnait l'impression que la prise en charge devait être consolidée. Il a relevé que l'intéressé n'avait pas présenté de comportement hétéro-agressif au sein de l'unité hospitalière, où il était assez libre et pouvait se promener à l'extérieur. Le médecin a souligné que F._____ était anosognosique et qu'il fallait du temps pour travailler sur l'acceptation des soins par le précité. L'intéressé ne s'opposait pas physiquement à son hospitalisation ; il semblait présenter une sorte de résignation et adhérer à sa prise en charge parce qu'il s'y sentait obligé. Le Dr [...] était toutefois convaincu que F._____ ne poursuivrait pas son traitement s'il n'était pas hospitalisé. Il a précisé que l'intéressé n'était en aucun cas forcé à prendre ses médicaments, mais que ceux-ci étaient nécessaires pour son rétablissement.

26. Entendu à l'audience de ce jour par la Chambre de céans, F._____ a exposé qu'il ne pensait pas que sa santé était parfaite, mais il ne nécessitait pas d'hospitalisation à son sens et en était même très loin. Le jour de son dernier placement, il avait demandé de l'aide à un agent de nettoyage parce qu'il était fatigué ; il voulait que cette personne soit un témoin, pour éviter « des problèmes », craignant d'être placé s'il s'adressait à un médecin. Il a souligné qu'il n'avait fait de mal à personne, ni à lui-même. Il a estimé qu'on l'enfermait au moment où il avait « juste besoin d'air libre ». Il a contesté avoir hurlé à [...], admettant qu'il n'avait alors que très peu dormi pendant les trois jours (1 heure et demie au total) où il était resté sur le campus de [...] en raison d'ateliers d'architecture, durant lesquels il était toléré de rester sur site. Depuis sa sortie d'hôpital ensuite de la décision du 3 octobre 2024, il n'avait pas réussi à travailler à

plein rythme en raison de ses précédentes nuits sans sommeil avant son hospitalisation. Interpellé, F._____ a indiqué qu'il n'envisageait pas d'entreprendre un traitement ambulatoire. Il essayait de mettre en place autour de lui des relations saines avec des amis. Par ailleurs, il ne voyait pas le monde médical comme aidant, précisant qu'on ne l'avait « qu'embêté ». Il n'envisageait pas non plus un traitement médical ou médicamenteux, tout en soulignant qu'il était d'accord avec tout ce qui pourrait lui faire aller mieux dans son corps ; il n'avait simplement pas la même vision que les médecins à cet égard et avait « tout essayé ». Il avait effectivement précédemment réussi une période intensive dans ses études, à l'issue de laquelle il était très fatigué et avait besoin « d'air et de repos », mais il avait alors été mis à l'hôpital. A la question de savoir s'il contestait le diagnostic de décompensation psychotique qui avait été posé, il a admis que, par moments, il pouvait se retrouver sous pression au point de « dire des bêtises ». Il a reconnu avoir parfois parlé très fort, disant tout haut ce qu'il pensait. Il a contesté être hors de la réalité en général, bien que cela puisse être parfois le cas. Il a finalement dénié être atteint d'une problématique psychiatrique, précisant qu'il contestait l'avis des médecins et qu'il ne voulait pas être soigné de force.

Pour sa part, W._____ a déclaré adhérer au contenu du recours, exposant que la situation se répétait et qu'à chaque fois que l'intéressé n'avait pas de suivi médical, les délais entre les hospitalisations se raccourcissaient. Il avait le sentiment que, lorsque son protégé était suivi à la Consultation [...] au début de cette année, la situation était plus stable, car il était alors médiqué. La situation s'était péjorée après l'interruption de ce suivi. Le curateur a relevé que l'intéressé avait traversé des phases aiguës, mais que, depuis la dernière hospitalisation, ses échanges de courriels semblaient plus apaisés, il se montrait plus calme et posé. Le curateur a néanmoins souligné à cet égard que cela changeait d'une semaine à l'autre. En ce moment, l'intéressé était plutôt calme, bien qu'il ait refusé de lui serrer la main en arrivant à l'audience. Pour le curateur, la collaboration était bonne, même si son protégé était dans une démarche de levée de la curatelle depuis un an. W._____ a

précisé qu'il avait regretté que F._____ sorte aussi rapidement de l'hôpital, car les médecins avaient prévu un réseau avec ses proches.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, admettant l'appel et levant le placement des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC) en faveur de la personne concernée.

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, *op. cit.*, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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

moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022 [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).

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

1.3 En l'espèce, motivé et déposé en temps utile, le recours est recevable.

Interpellé conformément à l'art. 450d CC, le juge de paix a indiqué qu'il renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle il 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 (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

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).

Pour l'exécution de la décision, il peut être fait recours au concours de la police, lorsque la contrainte physique s'avère indispensable (art. 450g al. 3 CC ; Delabays/Delaloye, CR CC I, *op. cit.*, n. 32 *ad* art. 439 CC, p. 3120).

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

2.2.3.1 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, 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).

2.2.3.2 Une expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexacts ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures et doit alors motiver son appréciation (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38 consid. 3.1.c/bb et les références citées). De tels facteurs de doute peuvent consister par exemple dans le fait que l'expertise est incohérente, qu'elle repose sur un état de fait lacunaire ou même erroné, ou encore qu'elle tient pour acquis des faits ou des preuves auxquels le tribunal accorde une valeur probante atténuée, ou le contraire (ATF 110 Ib 42 consid. 2 ; 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; TF 5A_485/2012 précité consid. 4.1).

2.3 En l'espèce, la personne concernée a été entendue par le juge de paix à l'audience du 3 octobre 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 10 octobre 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, le premier juge s'est fondé sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 2 octobre 2024 par le Dr [...], spécialiste FMH (Fédération des médecins suisses) en psychiatrie et psychothérapie à [...]. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émane d'un spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Il est ainsi conforme aux exigences rappelées ci-avant et permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la nécessité d'un placement à des fins d'assistance. Au demeurant, le juge de paix a entendu le Dr [...] lors de son audience, lequel a également pu apporter des précisions sur l'état de santé de la personne concernée et se déterminer quant au placement.

La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 H._____ fait valoir que la décision entreprise est problématique, rappelant que l'intéressé avait été hospitalisé sous mesure de placement ordonnée par un médecin le 23 septembre 2024 ; l'évaluation des urgences psychiatriques avait conclu à la présence d'un épisode maniaque accompagné de symptômes psychotiques (idées délirantes de persécution, notamment). Il aurait en outre été décrit par son frère comme étant en « complète décompensation » et des amis de ce dernier auraient été contactés de manière inappropriée. Le séjour de l'intéressé avait nécessité des soins sous contrainte, avec passage de plusieurs jours en chambre de soins intensifs et un traitement injectable. Au moment où l'audience s'était déroulée, F._____ allait mieux, était plus calme, mais demeurait dans un état maniaque, avec une grande difficulté à reconnaître la maladie et la nécessité de soins. H._____ a relevé que le juge de paix semblait avoir mal saisi la position des médecins : l'intéressé s'était certes opposé à son suivi et à sa médication, mais avait présenté des moments où il avait montré une meilleure adhésion. Il était par ailleurs tout à fait typique qu'au cours d'un épisode maniaque, un patient refuse les soins. Dans le cadre d'un trouble bipolaire, la question de la reconnaissance de la maladie et de la nécessité d'un traitement était souvent problématique. Toutefois, la prise en charge, notamment le traitement sous contrainte, avait précisément pour but de permettre une amélioration de la santé psychique avant d'ouvrir la possibilité de travailler avec la personne concernée à une meilleure prise de conscience de ses troubles ; de ce point de vue, la décision entreprise apparaissait contestable. H._____ a relevé que la précédente levée du placement avait abouti à la survenance de nouveaux troubles du comportement très inquiétants, avec une agressivité et une claire mise en péril de ses intérêts, ce qui avait conduit à une nouvelle hospitalisation le 23 septembre 2024 nécessitant le recours à du traitement sous contrainte (mise en chambre de soins intensifs). S'il n'était pas exclu que le

traitement mis en place à l'hôpital en dernier lieu ait permis une diminution des symptômes, le corps médical était d'avis que le risque pris en le laissant sortir était substantiel, en raison de la poursuite de la mise en danger de sa personne, de la persistance de troubles majeurs du comportement et de la probabilité qu'une nouvelle hospitalisation soit nécessaire à court terme, avec usage de la contrainte. De plus, l'interruption prématurée de l'hospitalisation diminuait considérablement les chances pour le corps médical de pouvoir construire une alliance thérapeutique avec l'intéressé et mettre ainsi en place un traitement approprié. Par ailleurs, selon H._____, un épisode maniaque tel que présenté par F._____ était transitoire ; le traitement visait à en abrégé la durée et à minimiser les éventuelles conséquences négatives sur la vie de la personne et sur son entourage. H._____ a confirmé qu'il était clair que l'intéressé n'avait actuellement pas sa capacité de discernement quant à sa situation de santé et les soins dont il avait besoin. Il a par ailleurs fait part de son incompréhension quant à l'ouverture d'une enquête et la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, relevant que, du point de vue du corps médical, il n'était pas question à ce stade d'un placement à moyen ou long terme, soulignant que F._____ avait en revanche besoin, en raison de son épisode de crise transitoire, de soins aigus sans délai, et que, d'ici à l'aboutissement de l'enquête, son état de santé aurait quoi qu'il en soit évolué.

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, F. _____ souffre de troubles psychiques qui ont conduit à six placements à des fins d'assistance en milieu psychiatrique depuis novembre 2020. Selon le rapport d'évaluation du 2 octobre 2024, le précité présente des troubles psychotiques, avec un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur, s'inscrivant dans le cadre de son trouble schizo-affectif et dans la continuité de sa décompensation psychique présentée au mois d'août 2024.

S'agissant du besoin de protection, il faut constater que les troubles de F. _____ altèrent sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et génèrent un comportement désorganisé avec des risques hétéro- et auto-agressifs. En outre, il n'est absolument pas conscient de ses troubles, ni de la nécessité des soins ; il n'est pas à même de consentir à un traitement approprié ni de mesurer les conséquences de son opposition à celui-ci sur son état de santé et sa situation personnelle. On observe également que l'intéressé n'adhère que peu à son traitement en milieu hospitalier et qu'il tend à l'interrompre une fois sorti. Il est également très réticent à la prise de médication ainsi qu'à un suivi auprès d'un psychiatre ou même d'un médecin généraliste. Il a par ailleurs cessé son suivi à la

Consultation [...]., après quelques mois. Tant le Dr[...] que le Dr [...] se sont prononcés en faveur de la poursuite de l'hospitalisation pour stabiliser l'état psychique de l'intéressé et consolider sa prise en charge.

Sur le fond, la décision entreprise est problématique. En effet, même si l'état de la personne concernée semblait s'être amélioré au moment de l'audience du 3 octobre 2024, cette évolution positive n'était visiblement pas suffisante, de l'avis du corps médical, pour envisager une levée immédiate du placement au vu de la persistance des troubles chez l'intéressé et de son opposition au soins. Il ressort clairement de l'évaluation du 2 octobre 2024 que F._____ se trouvait encore dans un état de décompensation psychique et que des soins continus en milieu hospitalier demeuraient nécessaires pour espérer un effet thérapeutique. A l'audience du 3 octobre 2024, le Dr [...] a par ailleurs expliqué qu'il ne pouvait pas encore indiquer de date de sortie et son expérience passée lui donnait l'impression que la prise en charge devait être consolidée. Il estimait que le maintien du placement se justifiait afin de ne pas anéantir le travail effectué jusqu'ici par le corps médical, de stabiliser la situation et d'éviter une péjoration sur le plan psychique, dès lors que la personne concernée était anosognosique et qu'il fallait du temps pour travailler sur l'acceptation des soins. Il était par ailleurs convaincu que l'intéressé adhérait à sa prise en charge actuelle uniquement par résignation et parce qu'il s'y sentait actuellement obligé, mais qu'il ne poursuivrait pas son traitement s'il n'était pas hospitalisé.

De plus, il faut considérer qu'une décompensation en phase maniaque implique une potentielle mise en danger de la personne concernée elle-même, notamment au vu des troubles du comportement et des idées délirantes et de persécution présentés par l'intéressé, ainsi que du fait que celui-ci ne reconnaît pas ses atteintes psychiques et ne voit pas la nécessité de se soigner, que ce soit par un séjour hospitalier ou de manière ambulatoire. Il est opposé à la médication proposée et à un quelconque suivi. C'est pourtant le but du traitement sous contrainte que de réduire les troubles délirants et la phase maniaque pour retrouver de l'adhésion au suivi, en vue de permettre la mise en place, respectivement

la reprise d'un traitement en ambulatoire. On comprend donc mal que le juge de paix ait pu retenir l'absence de risque de mise en danger de la personne elle-même en cas de sortie de l'hôpital, alors même que le Dr [...] relevait dans son évaluation du 2 octobre 2024 qu'en raison de son état clinique et le non-observance du traitement en ambulatoire, l'intéressé mettait sa santé mentale en péril, mais également, certes de manière accessoire, sa formation et sa situation socio-économique et que le Dr [...] estimait que l'intéressé cesserait son traitement s'il n'était pas hospitalisé. Or, laisser l'intéressé quitter l'hôpital dans son état actuel, encore insuffisamment stabilisé, sans aucun encadrement ambulatoire, revient à prendre le risque qu'il présente des troubles majeurs du comportement, voire une nouvelle péjoration de son état, avec la perspective probable d'une réhospitalisation à brève échéance, qui nécessiterait à nouveau la mise en œuvre de mesures de contrainte forte à l'admission. Le risque concret de mise en danger et de nouvelle hospitalisation à bref délai en cas de sortie prématurée du milieu hospitalier sans poursuite du traitement est d'ailleurs parfaitement démontré par les circonstances de l'hospitalisation du 23 septembre 2024 - seulement douze jours après avoir quitté l'hôpital ensuite de la levée du placement médical du 31 août 2024 par le juge de paix - et l'état dans lequel la personne concernée a été trouvée, à savoir agitée, avec des troubles du comportement et symptômes psychotiques, une quasi-absence de sommeil en trois jours passés sur le campus ainsi qu'une attitude oppositionnelle envers les ambulanciers. Cette situation d'allers et retours entre le milieu hospitalier et l'extérieur est justement ce que la mesure de placement devrait permettre d'éviter, l'un des critères étant notamment d'attendre que l'état de santé de la personne concernée se soit suffisamment stabilisé avant d'envisager un retour à domicile et que les mesures d'encadrement aient pu être mises en place pour éviter toute mise en danger. En outre, contrairement à ce que semble penser le premier juge, un refus de la médication ou du suivi n'implique pas la levée de la mesure de placement et on ne saurait considérer le placement comme injustifié pour ce seul motif. Au contraire, les six semaines prévues pour le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin sont précisément prévues pour construire l'adhésion aux soins et préparer la

sortie. Y mettre un terme au cours d'une phase maniaque n'est absolument pas envisageable, au risque de mettre la personne concernée en danger ; un risque pour les tiers ne peut en l'occurrence pas non plus être totalement exclu, en particulier en cas de péjoration de l'état psychique qui pourrait à nouveau survenir faute de la poursuite d'un traitement, compte tenu des antécédents d'hétéro-agressivité et du comportement oppositionnel présenté par l'intéressé envers les ambulanciers lors de sa dernière hospitalisation. Le recourant a par ailleurs déploré qu'une interruption prématurée de l'hospitalisation diminuait les chances de construction d'une alliance thérapeutique entre l'intéressé et le corps médical, et par conséquent de mettre en place un traitement adapté. Enfin, il sied de rappeler que, dans le cadre de l'appel au juge au sens de l'art. 439 CC, le juge de paix n'intervient pour lever un placement à des fins d'assistance prononcé par un médecin - décision qui revient au corps médical en premier lieu, étant mieux à même que l'autorité judiciaire d'apprécier l'état clinique et la nécessité de soins - que dans le cas d'une situation d'abus manifeste. Dans ce cadre, l'autorité de protection joue le rôle de garant du respect des droits fondamentaux, mais ne peut pas substituer sa propre appréciation à celle du médecin s'agissant de la nécessité d'une prise en charge thérapeutique institutionnelle. A cet égard, on doit constater que le premier juge s'est écarté des conclusions de l'évaluation psychiatrique du 2 octobre 2024 sans motiver valablement sa position au regard des exigences de la jurisprudence sur ce point (*cf. consid. 2.2.3.2 supra*), puisqu'il n'expose nullement quels motifs majeurs nécessiteraient de s'éloigner des constats dudit rapport. Celui-ci apparaît au contraire complet, cohérent et parfaitement clair, de sorte que rien ne justifiait de s'écarter des conclusions du Dr [...], préconisant la poursuite du placement en milieu hospitalier, lesquelles étaient par ailleurs confortées par l'avis exprimé par le Dr [...] lors de l'audience du 3 octobre 2024.

Enfin, les déclarations de l'intéressé à l'audience du 10 octobre 2024 n'ont pas permis de rassurer la Chambre de céans quant à sa sécurité en l'absence de tout traitement ou de soins. Elle a en effet pu constater que, quand bien même F. _____ se montrait calme, celui-ci

était toujours dans le déni de ses troubles et de son besoin de soins, ne répondait pas toujours à la question posée, contestait souffrir d'une problématique psychiatrique, n'envisageait pas de traitement ambulatoire (médical ou médicamenteux standard), ne voyait pas le monde médical comme aidant, ne voulait pas être soigné de force et n'était pas d'accord de collaborer avec « des gens qui refusent sa liberté ». Certes, le curateur a estimé à cette audience que son protégé était plutôt calme et posé depuis la dernière hospitalisation, mais a précisé que cela changeait d'une semaine à l'autre. W. _____ a adhéré à la teneur du recours et constaté que la situation s'était péjorée depuis l'interruption du suivi psychiatrique, avec un schéma répétitif et des délais entre les hospitalisations qui se raccourcissaient. Il a également regretté que son protégé soit sorti aussi rapidement de l'hôpital au vu de la tenue d'un réseau qui était prévue par les médecins avec les proches, ce qui aurait été particulièrement utile, également pour régler les questions financières.

Il résulte de ce qui précède que, compte tenu de l'anosognosie totale présentée par l'intéressé, de son refus des soins, de l'absence de stabilisation suffisante de son état psychique – malgré une certaine amélioration, vraisemblablement grâce au traitement initié à l'hôpital – et du risque de mise en danger, notamment de sa propre personne, en raison de ses troubles, voire d'une probable péjoration de ceux-ci en l'absence de traitement, la poursuite d'une prise en charge en milieu hospitalier sous placement à des fins d'assistance s'avérait et s'avère toujours nécessaire et justifiée, afin que les soins dont la personne concernée a encore besoin puissent lui être procurés, de consolider sa prise en charge, puis travailler sur l'adhésion au traitement, avec pour objectif de préparer la sortie dans de bonnes conditions, le cas échéant en mettant en place un encadrement ambulatoire. Pour l'heure, aucune autre mesure moins contraignante ne paraît possible dans un contexte de refus de soins. Dès lors, les conditions d'un placement médical sont satisfaites. C'est donc à tort que le premier juge a admis l'appel déposé contre le placement médical à des fins d'assistance de la personne concernée du 23 septembre 2024 et a levé ce placement.

Pour le surplus, s'agissant de l'ouverture de l'enquête en placement à des fins d'assistance prévue par la décision entreprise, il importe peu qu'une telle instruction apparaîtrait pertinente ou non. Lorsque le juge de paix est saisi d'un appel contre un placement médical à des fins d'assistance, l'autorité judiciaire intervient, comme déjà dit, comme garante du respect des droits dans le cadre du placement ordonné par le médecin. Le juge de paix doit donc uniquement se prononcer sur cet appel, lequel ne portait par ailleurs que sur le placement médical et non le plan de traitement, qui n'avait pas à être examiné par le juge. En l'absence de demande de prolongation du placement prononcé par un médecin à l'échéance du délai de six semaines, aucune enquête ne devrait être ouverte à ce stade, d'autant moins que, dans le cas présent, il ressort du dossier et de l'acte de recours que les médecins n'envisagent pas de placement à moyen ou long terme, l'hospitalisation ayant seulement pour objectif de traiter la phase maniaque actuellement présentée par l'intéressé. L'ouverture d'une enquête et la mise en œuvre d'une expertise apparaissent ainsi prématurées et excèdent l'objet de l'appel au juge ; partant, ces points doivent être supprimés de la décision entreprise.

4. En conclusion, le recours est admis et la décision entreprise réformée en ce sens que l'appel du 24 septembre 2024 déposé par F._____ contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée le 23 septembre précédent à son endroit par la Dre [...] est rejeté (I). Le placement médical à des fins d'assistance est dès lors maintenu jusqu'au 4 novembre 2024, date d'échéance de la durée maximale de six semaines prévue par l'art. 429 al. 1 CC en cas de placement médical, sous réserve d'une demande de prolongation au sens de l'art. 429 al. 2 CC, l'institution demeurant quoi qu'il en soit compétente pour libérer l'intéressé avant la date d'échéance du placement médical, le cas échéant (art. 429 al. 3 CC) (II). Les chiffres III et IV de la décision sont supprimés et le chiffre V maintenu sans changement.

L'arrêt est 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]).

La collaboration de la force publique est requise pour l'exécution du présent arrêt (art. 450g al. 3 CC), la Police cantonale vaudoise étant chargée de conduire, au besoin par la contrainte, F. _____ au [...] (Hôpital psychiatrique [...]), dès que possible.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 3 octobre 2024 par le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois est réformée comme il suit :
 - I. L'appel du 24 septembre 2024 formé par F. _____, né le [...] 1996, contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée à son endroit le 23 septembre 2024 par la Dre [...], est rejeté.
 - II. Le placement à des fins d'assistance prononcé le 23 septembre 2024 par la Dre [...] en faveur de F. _____ est maintenu jusqu'au 4 novembre 2024, sous réserve d'une demande de prolongation au sens de l'art. 429 al. 2 CC, étant rappelé que l'institution est compétente pour libérer F. _____ avant l'échéance du 4 novembre 2024 (art. 429 al. 3 CC).
 - III. Supprimé.
 - IV. Supprimé.

V. Les frais de la cause sont laissés à la charge de l'Etat.

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

IV. La collaboration de la force publique est requise pour l'exécution du présent arrêt, la Police cantonale vaudoise étant chargée de conduire, au besoin par la contrainte, F._____ au [...], dès que possible.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. F._____ (pour notification par l'intermédiaire de la force publique),
- H._____,
- M. W._____, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,
- Gendarmerie vaudoise, Bureau des réquisitions,

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 :