

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 22 septembre 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Kühnlein, juges
Greffier : Mme Schwab Eggs

* * * * *

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Q.**_____, à [...], contre la décision rendue le 27 août 2020 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 27 août 2020, adressée pour notification aux parties le même jour, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel, reçu le 20 août 2020, déposé par Q._____, né le [...] 1971, célibataire, de nationalité italienne, domicilié [...], hospitalisé à l'Hôpital de Cery (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, saisi d'un appel contre un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin, le premier juge a retenu qu'après douze jours d'hospitalisation l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré, nécessitant une deuxième mise en chambre de soins intensifs, que d'avis d'expert, ses troubles abolissaient sa capacité à consentir à un traitement et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier, qu'il en allait à l'évidence de même de sa capacité à consentir à son hospitalisation, respectivement à signer une admission volontaire, au vu de son état psychique très fluctuant et de ses projets concernant la mission à l'étranger qu'il devait effectuer, qu'à nouveau hospitalisé - seulement près de quatre mois après son dernier séjour hospitalier - le risque, en cas de sortie immédiate alors que son état de santé ne s'était pas amélioré ni stabilisé, étant patent de voir une exacerbation de ses troubles à court terme et ainsi une mise en danger de ses intérêts. Dans ce contexte, le premier juge a considéré que le placement, qui répondait aux critères en la matière, était encore adéquat et nécessaire, aucune mesure moins incisive ne paraissant envisageable et a rejeté le recours de l'intéressé contre son placement à des fins d'assistance.

B. Par acte du 2 septembre 2020, Q._____ a indiqué recourir contre le placement à des fins d'assistance qui lui était imposé, précisant que cela valait également pour la chambre de soins intensifs.

Par courrier du 10 septembre 2020, la juge de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision querellée.

Par courrier du même jour, [...], du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), désormais en charge du dossier, a requis un report de l'audience. Elle a été dispensée de comparaître.

Le 14 septembre 2020, la Chambre de céans a tenu audience. A cette occasion, il a été constaté qu'Q._____ ne se présentait pas, compte tenu de son état de santé psychique, la curatrice ayant été dispensée. Il a été décidé d'interpeller la médecin traitante sur la possibilité d'entendre le recourant dans les jours à venir.

Par courrier du même jour, également adressé par télécopie, le Président de la Chambre de céans a interpellé la Dre A._____, médecin assistante du Département de psychiatrie du CHUV, sur les motifs médicaux pour lesquels le recourant n'avait pas été amené et présenté à l'audience et lui a demandé d'exposer si ces motifs étaient durables et si une prolongation de la mesure de placement avait été demandée ou allait l'être de la juge de paix d'ici au 27 septembre 2020.

Les Dres X._____, cheffe de clinique adjointe auprès du Département de psychiatrie du CHUV, et A._____ se sont déterminées par courrier du 17 septembre 2020.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. **a)** Q._____, né le [...] 1971, est connu pour souffrir d'une dépendance aux produits stupéfiants et d'un trouble schizo-affectif de type mixte.

b) Le 7 juin 2006, une mesure d'interdiction civile volontaire (art. 372 aCC) a été prononcée en faveur d'Q._____. Cette mesure a été remplacée par une mesure de curatelle de portée générale au sens de

l'art. 398 CC, par l'effet de la loi, au 1^{er} janvier 2013, mesure transformée le 16 juillet 2019 en une curatelle de représentation et de gestion (art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC)

Dès le 21 mai 2019, le mandat a été confié à [...], assistante sociale auprès du SCTP. Les fonctions de cette curatrice ayant pris fin, la juge de paix, par avis du 19 mars 2020, a nommé [...], assistante sociale auprès du SCTP, en qualité de curatrice.

2. Q. _____ a été hospitalisé à plusieurs reprises en raison de ses troubles, la dernière fois entre le 18 janvier et le 23 mars 2020.

Par décision du 5 février 2020, la juge de paix a rejeté l'appel au juge déposé le 20 janvier 2020 par Q. _____ contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 18 janvier 2020 par le Dr [...], médecin de garde psychiatrique.

3. Le 15 août 2020, Q. _____ a été amené par son père à l'Hôpital de Cery après un incident au restaurant de l'aéroport de la Blécherette, l'intéressé ayant refusé de payer l'addition, arguant que son repas devait être gratuit puisqu'il travaillait pour l'aéroport, ce qui avait entraîné l'intervention de la police appelée par le restaurateur.

Q. _____ a été admis ce jour-là à l'hôpital sur un mode volontaire.

4. Par décision du 16 août 2020, la Dre [...], cheffe de clinique de garde au sein de l'Hôpital de Cery, a ordonné le placement à des fins d'assistance d'Q. _____ avec les motifs suivants : « Admis la veille en volontaire, depuis péjoration avec exaltation de l'humeur, irritabilité, idées délirantes de grandeur, propos hétéro-agressifs, refus de traitement, consommation de stupéfiants ».

Par appel, manifestement écrit le 16 août 2020, mais daté du 13 août 2020 et reçu par la justice de paix le 20 août 2020, Q. _____ a contesté cette mesure, exposant qu'il était venu volontairement.

Par avis du 20 août 2020 adressé à Q._____, avec information aux médecins, la juge de paix a convoqué les parties à son audience du 27 août 2020 à 9 heures.

Par efax du 26 août 2020, reçu en fin d'après-midi, la Dre X._____, a indiqué que le déplacement du patient à une audience externe était contre-indiqué compte tenu de son état clinique et qu'il paraissait nécessaire que l'audience se tienne au sein de l'hôpital.

A la suite de cet efax, la juge de paix a eu un entretien téléphonique avec la Dre X._____, dont il est résulté que l'intéressé pouvait être entendu, mais qu'un transport hors de l'hôpital était contre-indiqué.

5. Le 26 août 2020, le Dr [...], médecin psychiatre et psychothérapeute FMH à Lausanne, a déposé un rapport d'expertise.

Il en résulte qu'au lendemain de son hospitalisation volontaire « M. Q._____ est devenu agité, oppositionnel et menaçant à l'égard des soignants. L'humeur est devenue plus exaltée que la veille avec logorrhées et incohérence idéo-verbale. Il a présenté des symptômes de manque et un délire de persécution et de grandeur. Comme lors de la précédente évaluation par ma personne, M. Q._____ déclare être copilote et chargé d'une mission en Corée du Nord afin de poser des bombes ».

Il ressort notamment de l'observation clinique de l'expert qu'Q._____, placé en chambre de soins intensifs au moment de leur rencontre le 21 août 2020, présentait une thymie indifférenciée et des affects abrasés, qu'il s'animait inadéquatement par le geste et le verbe à chacune des questions et contestait son placement en se lançant, sans pouvoir être interrompu et inintelligiblement, dans la description de « sa mission au Japon où il [devait] aller immédiatement, dans 2 ou 3 jours » afin de « ramener un haut placé de la Corée qui s'amus[ait] avec les

boutons, mort ou vif » car « il [lançait] des bombes chimiques et il [était] responsable du COVID et du SRAS », évoquant une milice dont il était le capitaine, des liens avec Poutine, et affirmant être copilote d'un Sukhoï et convoquer les gens par télépathie.

Le Dr [...] a observé que le discours était lacunaire, peu informatif et hermétique, que l'expertisé présentait un délire de persécution et de grandeur mal systématisé et à mécanismes imaginatifs et probablement hallucinatoires, que l'attention, la concentration et les fonctions instinctuelles étaient conservées, qu'il était orienté aux quatre modes, qu'on notait une absence de conscience morbide de ses troubles et un refus du traitement, ainsi qu'une absence d'idées suicidaires et de symptômes de sevrage. L'expert s'est référé à la notion de polytoxicodépendance (Cocaïne, Cannabis...) active et à la substitution aux opioïdes (Sevre Long).

Dans la partie discussion de son rapport, le Dr M. _____ a indiqué qu'hospitalisé dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance médicale depuis le 16 août 2020, l'expertisé présentait une exacerbation de son délire de persécution et de grandeur associé à des troubles du comportement, qu'il n'adhérait pas au traitement, que l'exacerbation de la symptomatologie psychotique chronique et enkystée était manifestement secondaire à l'absence de traitement antipsychotique et à l'abus de substances psychoactives, notamment le cannabis et que les troubles psychiatriques de l'expertisé étaient évocateurs d'une schizophrénie paranoïde.

L'expert a conclu que l'opposition aux soins psychiatriques était encore entretenue par ses troubles mentaux et par son anosognosie, que son état mental actuel abolissait sa capacité à consentir à un traitement et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier et de ses agissements sur son état de santé et ses intérêts, que l'état clinique décrit ainsi que la non-compliance au traitement mettaient en péril l'intégrité psychique, voire physique, et les intérêts de l'expertisé, si les soins ne lui étaient pas administrés régulièrement et qu'il lui paraissait

donc nécessaire que l'expertisé puisse continuer à bénéficier des soins en milieu hospitalier.

6. Le 27 août 2020, la juge de paix a tenu séance en conférence téléphonique afin de tenir compte de l'état de santé d'Q._____, celui-ci étant accompagné de [...], infirmière au sein de l'Hôpital de Cery.

A cette occasion, Q._____ a précisé qu'il souhaitait quitter immédiatement la chambre de soins intensifs, où il avait été mis après s'être énervé dans l'attente d'une promenade et était enfermé depuis six jours, mais pas l'hôpital où il était venu volontairement, qu'il resterait calme en cas de sortie de la chambre de soins intensifs, mais désirait un congé de quelques heures pour « aller faire le boulot », expliquant qu'il devait exécuter une mission en sa qualité de « chef de la milice 68 », mission qui serait « top secrète au niveau international ». L'intéressé a confirmé prendre des médicaments, mais qu'à son sens, il aurait en réalité besoin de vitamines car il était en andropause. Il a précisé encore qu'il ne fumait qu'occasionnellement des joints sur un mode festif, affirmant par ailleurs que ses consommations « [allaient] très bien », être sevré et ne plus fumer que des cigarettes.

A cette occasion, l'infirmière [...] a indiqué que le patient était évalué quotidiennement par les médecins et que sa sortie de chambre de soins dépendait de son évolution clinique, mais que rien de précis ne s'annonçait pour l'heure.

7. Par courriel du 14 septembre 2020, [...], assistant social pour le CHUV, site de Cery, a informé la Chambre de céans qu'Q._____ n'était pas en mesure de se présenter à l'audience prévue ce jour. Il a précisé que l'intéressé avait été vu le matin-même par le Dre A._____, laquelle avait constaté que son état de santé psychique ne lui permettait pas d'assister à l'audience dans de bonnes conditions - l'intéressé étant « accéléré, délirant, irritable ».

8. Lors de l'audience du 14 septembre 2020, la Chambre de céans a constaté qu'Q._____ ne s'était pas présenté.

9. Par courrier du 17 septembre 2020 adressé à la Chambre de céans, les Dres X._____ et A._____ ont rappelé que le patient était hospitalisé depuis le 15 août 2020 avec une situation clinique très fluctuante ayant nécessité des adaptations, puis des changements de traitement. Les médecins ont exposé qu'après une nouvelle stabilisation clinique le 10 septembre 2020, le patient avait fugué à plusieurs reprises durant le week-end suivant avec des consommations de drogue (cocaïne, cannabis et alcool), que lors de l'évaluation du lundi 14 septembre 2020, le patient était agité maintenant difficilement le focus de l'attention, présentant une fuite d'idées et rendant l'entretien difficile. A cette occasion, il était revendicateur, demandant un contact rapide avec sa curatrice pour lui demander de l'argent. Il a également présenté de manière permanente l'idée délirante qu'il devait se rendre au Japon « pour une mission commando avec sa milice volontaire, mission commanditée par le Confédération ». Si le patient était capable de mettre cette idée délirante à distance lorsqu'il allait mieux, ce n'était pas le cas le lundi 14 septembre 2020. C'est la raison pour laquelle le patient n'avait alors pas été considéré apte à se présenter à une audience. Durant l'après-midi de cette même journée, le patient avait d'ailleurs fugué du service et était revenu agité, tenant des propos dénigrants, présentant des troubles du comportement avec différents actings dans le service - consistant notamment à s'enfermer dans les toilettes avec une seringue - et son discours étant très marqué par le délire relatif à la mission au Japon. A la suite de ces événements, une décision de mise en chambre de soins intensifs avait été prise ainsi que la mise en place du traitement par voie injectable.

S'agissant de la durabilité des motifs empêchant l'audition de leur patient, les médecins ont exposé que celui-ci était actuellement en chambre de soins intensifs - pour la deuxième fois en raison de son instabilité clinique - que l'épisode actuel était probablement en lien avec les consommations de drogues et que depuis son hospitalisation, les

phases d'amélioration clinique avaient été brèves, le traitement étant continuellement adapté afin de stabiliser la situation clinique du patient.

Les médecins ont enfin indiqué qu'une demande de prolongation du placement à des fins d'assistance médicale allait probablement être nécessaire et déposée.

En droit :

1.

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

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC).

Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la

protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017, n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable en tant qu'il concerne le placement à des fins d'assistance. En revanche, s'agissant du traitement en chambre de soins intensifs, le recours n'est pas recevable dès lors que ce traitement ne fait pas l'objet de la décision querellée.

2.

2.1

2.1.1 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.

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. 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 (art. 10 et 25 LVPAE).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer,

même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée.

2.1.2 En l'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 27 août 2020 à l'occasion d'une conférence téléphonique.

L'intéressé n'a en revanche pas pu être entendu à l'occasion de l'audience de la Chambre de céans réunie en collège le 14 septembre 2020 pour des motifs médicaux. Selon le courrier du même jour des médecins traitants du recourant celui-ci n'était alors pas apte à se présenter en audience compte tenu d'une idée délirante, laquelle avait finalement conduit à son isolement dans une chambre de soins intensifs. Vu l'avis de ces médecins, il ne pourra pas non plus être entendu dans un délai suffisamment court pour qu'il soit statué avant l'échéance du placement à des fins d'assistance médical qui est imminente. Pour ces motifs, la Chambre de céans doit renoncer à l'audition du recourant, dont le droit d'être entendu a été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2830). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 26 août 2020 par le Dr M._____, médecin psychiatre et psychothérapeute FMH à Lausanne. Ce rapport a été établi dans le cadre de la procédure par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie. Emanant d'un expert indépendant et répondant aux questions de la nécessité du placement, il suffit à l'appréciation de la cause. Il est en outre corroboré en particulier par le courrier du 17 septembre 2020 des médecins traitant actuellement le recourant, les Dres X._____ et A._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante du Département de psychiatrie du CHUV.

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

3.

3.1 Le recourant conteste le placement à des fins d'assistance qui lui a été imposé.

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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, op. cit., n. 1191 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

La loi 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 (Meier, op. cit., n. 1189).

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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la 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 ; 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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). 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 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245-246). 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_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

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

3.3 En l'espèce, le recourant, âgé de 48 ans, souffre de dépendance aux produits stupéfiants et de troubles psychiatriques évocateurs d'une schizophrénie paranoïde. Il a déjà été hospitalisé en hôpital psychiatrique à plusieurs reprises en raison de ses troubles, la dernière fois entre le 18 janvier et le 23 mars 2020.

Pour ce qui est de l'hospitalisation en cours, si celle-ci a débuté sur un mode volontaire, le recourant s'est très rapidement opposé aux soins et est devenu menaçant à l'égard des soignants, ce qui a nécessité le placement à des fins d'assistance médical, objet de la présente procédure. Depuis lors, le recourant présente une exacerbation de son délire de persécution et de grandeur associé à des troubles du

comportement et n'adhère pas au traitement. Ces troubles ont notamment empêché son audition par la Chambre de céans et ont finalement motivé son placement en chambre de soins intensifs. L'état de santé du recourant n'est de loin pas amélioré ni stabilisé et l'intéressé ne dispose pas de la capacité à consentir à un traitement et à mesurer les conséquences de son opposition à son hospitalisation. Dans ce contexte, la levée du placement conduirait à une exacerbation de ses troubles - en particulier de ses délires - et une mise en danger de ses intérêts.

Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition du placement médical sont réalisées. Partant, il n'est pas envisageable de lever la mesure instituée et la poursuite du placement médical du recourant dans l'établissement approprié qu'est l'Hôpital de Cery est le seul moyen de lui apporter le traitement dont il a besoin. Au vu des avis médicaux au dossier, une mesure moins incisive n'est en effet pas envisageable à ce stade. C'est donc à bon droit que la première juge a rejeté l'appel déposé par Q._____, dont le recours se révèle mal fondé.

4. Pour ces motifs, le recours d'Q._____ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. La décision est confirmée.

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

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. Q. _____, personnellement,
- Mme [...], curatrice pour le Services de curatelles et tutelles professionnelles

et communiqué à :

- Département de psychiatrie, CHUV, Division [...], à l'att. des Dres [...] et [...],

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 :