

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 22 décembre 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss, 434 al. 1, 439 al. 1 ch. 4 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 7 décembre 2023 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 7 décembre 2023, motivée le 12 décembre 2023 et notifiée le lendemain à X._____ (ci-après : la personne concernée), la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a, par voie de mesures provisionnelles, prolongé le placement à des fins d'assistance ordonné le 3 novembre 2023 par un médecin à l'endroit de X._____, né le [...] 1974, à P._____ ou dans tout autre établissement approprié (I), a invité les médecins de cet hôpital ou de tout autre établissement dans lequel serait placé l'intéressé à faire rapport de l'évolution de la situation de ce dernier et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois dès réception de la décision (II), a délégué à ces médecins la compétence de l'autorité de protection de l'adulte de lever la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance si les circonstances le justifiaient, à charge pour ceux-ci d'en informer sans délai, par l'envoi d'une copie de la décision, la justice de paix (III), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (IV), a, par décision finale, rejeté l'appel daté du 22 novembre 2023, posté le 23 novembre 2023 et reçu par la juge de paix le 24 novembre 2023, de X._____ contre la décision de plan de traitement sans consentement du patient du 21 novembre 2023 de la Dre C._____ (V) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (VI).

En droit, les premiers juges ont relevé que le délai de six semaines depuis le placement médical ordonné le 3 novembre 2023 arrivait à son terme le 15 décembre 2023, que X._____ - lequel était affecté de troubles psychotiques chroniques exacerbés évocateurs d'une paraphrénie constituant un trouble délirant persistant et se traduisant par une agitation psychomotrice majeure, par des idées délirantes de grandeur et de persécution avec fort impact comportemental ainsi que par une tension interne palpable - avait toujours besoin d'assistance, de soutien et de protection accrue en ce sens que s'il devait être livré à lui-même, le risque qu'il se mette lui-même ou autrui en danger était patent,

les intervenants du corps médical ayant par ailleurs décrit un épuisement de son cercle familial et une recrudescence des symptômes chez l'intéressé. Les premiers juges ont ainsi considéré qu'un placement à des fins d'assistance demeurerait, en l'état, la seule solution permettant, d'une part, d'améliorer son état de santé et, d'autre part, de protéger au mieux ses intérêts et sa sécurité.

Par ailleurs, s'agissant de la décision de plan de traitement sans consentement du patient, les premiers juges ont retenu que X._____ avait besoin de soins adaptés pour préserver son intégrité de manière générale et plus particulièrement pour amender ses idées délirantes, dès lors qu'il ne saisissait pas la nécessité des soins devant lui être prodigués et n'était pas en mesure de les respecter sur une base volontaire. Ils ont constaté que l'intéressé avait dû être placé en chambre de soins intensifs et qu'un traitement avait dû lui être administré contre sa volonté. Considérant que ce traitement permettrait une évolution favorable de la situation clinique de X._____, qui ne présentait pas de symptômes d'effets secondaires, les premiers juges ont conclu que le traitement, administré par voie orale, demeurerait encore nécessaire.

B. Par envoi électronique IncaMail de la Poste du 20 décembre 2023, X._____ (ci-après : le recourant) a recouru contre la décision précitée en tant qu'elle concerne « *la validation de l'ordre d'internement à vie* », quand bien même il se dit « *actuellement bien entouré et aidé moralement par le corps exécutif (infirmiers, veilleurs, femmes de ménage)* ». Il a en outre exposé contester « *tous les points de ce rapport* », sauf ses propres références écrites et un courriel allant dans son sens.

Interpellée, la justice de paix a indiqué par courrier du 20 décembre 2023 qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Lors de l'audience du 22 décembre 2023 de la Chambre des curatelles, le recourant a été entendu. Il a confirmé contester son placement provisoire à des fins d'assistance et la médication forcée.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X. _____ est né le [...] 1974.

2. Depuis octobre 2022, il est au bénéfice d'une curatelle (d'abord de portée générale à titre provisoire, puis de représentation et de gestion avec limitation de l'exercice des droits civils s'agissant des affaires juridiques), mandat confié à une assistante sociale du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

Souffrant d'idées délirantes, l'intéressé a également fait l'objet de plusieurs placements provisoires à des fins d'assistance, après plusieurs années de stabilisation de son état de santé grâce à une médication, étant précisé que le dernier placement à des fins d'assistance de X. _____ remontait alors à 2002.

Les évaluations faites dans le cadre des mesures précitées ont notamment révélé que la symptomatologie présentée s'était dégradée en février 2022 à la suite de la diminution par X. _____, de sa propre initiative, du dosage de son traitement antipsychotique, que la péjoration de son état clinique avait entraîné, entre autres, des difficultés à assurer la gestion de ses affaires administratives et financières, en particulier à régler ses loyers, ce qui avait conduit à son expulsion, que l'intéressé refusait toute adaptation de son traitement si bien que son état restait inchangé et qu'au vu de ses capacités de jugement et de compréhension limitées engendrant un risque de précarisation sociale, d'une part, et de l'opposition aux soins et de l'anosognosie de ses troubles psychiques, d'autre part, le corps médical avait estimé que la poursuite de la prise en charge hospitalière du patient s'avérait indispensable avec pour objectifs

d'adapter le traitement médicamenteux et de mettre en place un suivi ambulatoire.

Une expertise psychiatrique a été diligentée le 7 février 2023 par les médecins du W._____ du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) en lien avec l'enquête en institution d'une curatelle. En substance, les experts ont exposé que X._____ présentait une schizophrénie paranoïde, que ses troubles l'empêchaient de gérer sa santé et les soins qu'il nécessitait, qu'il n'était toutefois pas un danger pour lui-même ou autrui en raison de son état, mais que le risque hétéro-agressif pouvait se majorer au contact des personnes pour lesquelles il se sentait persécuté, de sorte qu'il y avait une indication à des soins psychiatriques ambulatoires avec suivi chez un psychiatre traitant, un suivi à domicile par les intervenants du [...] et un traitement médicamenteux antipsychotique, une prise en charge institutionnelle n'étant pas nécessaire.

En dépit de ces constats, X._____ a refusé sa médication, n'adhérant pas à la mise en place d'un suivi contraignant. Les experts ont encore souligné, dans un complément d'expertise du 24 mars 2023, que, malgré les symptômes de l'intéressé, il n'y avait néanmoins pas de justification médicale pour le contraindre. Ainsi, par décision du 27 juin 2023, la justice de paix a renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance de X._____. Elle a considéré que l'instauration de mesures ambulatoires n'étaient pas envisageable car une telle prise en charge supposait l'acceptation de la personne concernée ou du moins un minimum de coopération de sa part, ce qui n'était pas le cas de X._____, de sorte qu'elle ne pouvait que constater que les conditions de l'art. 426 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) n'étaient pas réalisées, précisant encore que la situation de celui-ci pourrait être réexaminée ultérieurement en cas de besoin.

3. Le 27 septembre 2023, les intervenants du SCTP ont indiqué que le médecin généraliste de X._____ les avait contactés afin de faire

part d'inquiétudes face à l'attitude virulente et inhabituelle de celui-ci et que, par ailleurs, ils avaient quant à eux constaté que l'intéressé coupait tout lien avec sa curatrice, exprimant fréquemment des réticences par rapport à la curatelle et aux différentes institutions en général, ce qui renforçait les inquiétudes quant à son suivi. Ils ont précisé que l'arrangement mis en place concernant son logement n'était plus d'actualité et que X._____ serait expulsé et n'aurait plus de domicile dès octobre 2023.

En octobre 2023, X._____ a finalement emménagé chez sa mère, [...], à [...], elle-même âgée et ayant besoin d'assistance et bénéficiant à ce titre d'une curatelle de représentation et de gestion.

4. Par décision du 3 novembre 2023, le Dr G._____, médecin cadre à P._____, a ordonné le placement de X._____ dans cet établissement en raison de « *troubles psychiques* » et « *agitation algue et délire, épuisement de la famille et impossibilité du retour à domicile* ». Ce placement faisait suite à une intervention de la police relative à des troubles du comportement chez l'intéressé, avec des épisodes d'agitation répétés au sein du domicile de sa mère, de sorte qu'il avait été conduit au Service des urgences psychiatriques du CHUV, mais transféré à P._____ faute de place disponible.

Le 13 novembre 2023, X._____ a fugué de P._____ et s'est rendu le lendemain au Service des urgences du CHUV afin de demander un sevrage de son traitement médicamenteux antipsychotique (I._____). Il a alors été hospitalisé le même jour au sein de M._____. Les médecins ont constaté que l'intéressé présentait toujours des symptômes psychotiques de type idées délirantes de grandeur et persécution, ainsi qu'une tension interne grandissante, de sorte qu'ils ont mis en œuvre des mesures thérapeutiques, dont la prescription d'un traitement antipsychotique par voie orale et un « cadre unité », auxquels X._____ s'est systématiquement opposé. L'intéressé a à nouveau fugué pour se rendre au domicile de sa mère où il a présenté un épisode d'agitation, en

prenant sans autorisation des affaires appartenant à cette dernière. A son retour en unité à l'hôpital, le 21 novembre 2023, il a manifesté un plus fort dynamisme de son délire de persécution, une tension interne palpable ainsi qu'une absence de conscience morbide, le risque d'un passage à l'acte hétéro-agressif étant par ailleurs non négligeable.

5. Par décision de plan de traitement sans consentement du patient du 21 novembre 2023, la Dre C._____, cheffe de clinique adjointe à M._____, a ordonné que X._____ intègre une chambre de soins intensifs au sein de M._____ et qu'il prenne 10 mg d'A._____ par jour par voie orale, respectivement 9.75 mg maximum de ce médicament par jour par injection en cas de refus d'administration par voie orale, ainsi que 15 mg maximum d'U._____ par voie orale quatre fois par jour, en raison d'une « *décompensation aiguë de son trouble délirant persistant caractérisée par des idées délirantes de grandeur et de persécution avec fort impact comportemental* ». La médecin a relevé que l'A._____ était un médicament habituellement prescrit dans le traitement des troubles psychotiques, dans le traitement de la schizophrénie et des troubles bipolaires, tandis que l'U._____ était un médicament anxiolytique tranquillisant. Ce plan de traitement a été remis au patient (cf. procès-verbal des opérations).

6. Par acte daté du 22 novembre 2023, posté le lendemain à l'attention de la juge de paix, X._____ s'est opposé à ce traitement, mentionnant qu'il était totalement injustifié et dangereux. Il a aussi contesté son placement médical à des fins d'assistance.

7. Après avoir regagné l'unité conventionnelle de M._____ le 26 novembre 2023, X._____ a encore manifesté son opposition à la prise d'une médication antipsychotique, raison pour laquelle celle-ci a continué à lui être administrée sans son consentement.

8. Par décision du 28 novembre 2023, les Dres F._____ et C._____, respectivement médecin associée et cheffe de clinique adjointe à M._____, ont refusé la demande de libération du placement à des fins d'assistance formée le 22 novembre 2023 par X._____, au vu de son état de décompensation aigue, ayant amené notamment à une précarisation sociale avec perte de son logement.

9. Le 29 novembre 2023, les Dres C._____ et R._____, cette dernière étant médecin assistante à M._____, ont demandé à la justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance ordonné le 3 novembre 2023 par le Dr G._____ à l'endroit de X._____, en vue de stabiliser l'état clinique du patient et de l'accompagner dans la recherche d'un lieu de vie adapté. Elles ont relevé que X._____ était affecté d'une agitation psychomotrice majeure, d'idées délirantes de grandeur et de persécution avec fort impact comportemental, ainsi que d'une tension interne palpable, refusant par ailleurs systématiquement tout traitement médicamenteux. Elles ont estimé qu'en l'état la poursuite du traitement de leur patient en milieu institutionnel était indispensable dans la mesure où une fin de prise en charge impliquerait une persistance des troubles du comportement de celui-ci, avec un risque de mise en danger de ses proches ainsi que la possibilité de se retrouver sans domicile fixe. Les médecins ont en outre demandé la compétence de lever la mesure une fois la situation clinique stabilisée et les critères d'un placement à des fins d'assistance caducs.

10. Le 3 décembre 2023, X._____ a à nouveau fugué de M._____.

11. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 4 décembre 2023, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que X._____ présentait des troubles psychotiques chroniques et

enkystés, qui s'exacerbaient épisodiquement et étaient évocateurs d'une paraphrénie, laquelle consistait en un trouble délirant persistant, ayant pour effet une altération de sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et une désorganisation de son fonctionnement, et se traduisaient par des agissements au détriment de tiers comme sa mère, le mettant en difficulté sans présenter de scrupules, notamment en s'emparant des biens de cette dernière. L'expert a relevé que le discours de X._____ était marqué par un relâchement des associations de même qu'un délire de persécution mal systématisé et à mécanismes interprétatif, imaginatif et intuitif, se traduisant par le fait qu'il se considérait comme un « *sauveur* », respectivement « *le patron d'institutions* » comme le CHUV et le SCTP, ajoutant que l'intéressé adhérait à son délire et n'avait pas de conscience morbide de ses propos, ni de ses agissements et était chroniquement symptomatique, épisodiquement décompensé, dans le déni de ses pathologies et qu'il s'était toujours opposé à son traitement médicamenteux. Il a précisé que son état mental actuel avait pour effet que X._____ n'était pas en mesure d'apprécier les conséquences de son opposition audit traitement sur son état de santé. Le Dr J._____ a encore mentionné que celui-ci bénéficiait d'un suivi psychiatrique ambulatoire assuré par le SIM, mais qu'en dehors de ses hospitalisations, X._____ ne prenait pas son traitement depuis 2018.

Par ailleurs, le médecin a expliqué que le traitement antipsychotique administré à X._____, qui ne présentait pas de symptômes d'éventuels effets secondaires, sans son consentement, était indiqué formellement dans le cadre de la pathologie dont il souffrait, constatant que pour le peu de temps où il était sous traitement, son état clinique s'améliorait par la réduction de sa sthénie et de ses agissements agressifs, même si le délire paraphrénique était connu pour être peu sensible à l'effet incisif des antipsychotiques.

Enfin, l'expert a relevé que l'état clinique de X._____ et le non-respect du traitement ambulatoire mettraient en péril sa santé mentale et ses intérêts, si les soins administrés ne l'étaient pas régulièrement, Il a ainsi considéré nécessaire le fait que l'expertisé puisse

continuer à bénéficier de soins en milieu hospitalier et de l'administration d'un traitement antipsychotique, idéalement sous la forme d'une injection retard afin de préserver la santé mentale et ses intérêts, d'assurer un effet thérapeutique continu et de prévenir les décompensations par rupture de traitement.

12. Lors de l'audience du 7 décembre 2023 de la justice de paix, X._____ a expliqué faire valoir ses droits en fuguant et a souligné être en processus de sevrage depuis cinq ans, refusant toute médication car celle-ci serait inadaptée et dangereuse. Il a contesté le rapport médical établi le 29 novembre 2023 et le rapport d'expertise du 4 décembre 2023 dans leur entièreté, niant la nécessité d'une prolongation du placement ordonné à son endroit et des soins prodigués, auxquels il s'est fermement opposé. Il a tenu un discours confus, incohérent et contradictoire, indiquant que sa réintégration de M._____ le 4 décembre 2023, après une intervention policière, était en lien avec « *des indications données par une agence secrète russe ou prorusse* », que « *des agents secrets le suivraient depuis plusieurs années* » alors qu'il « *représentait la population mondiale* », et qu'il avait tenu deux discours de guerre avec sa mère, estimant que sa présence auprès d'elle lui était agréable malgré les indications contraires de cette dernière. Il a également affirmé être le « *meilleur gestionnaire du monde* » et « *travailler indirectement pour le SCTP depuis quinze ans* ».

La curatrice V._____ s'est prononcée en faveur de la prolongation du placement à des fins d'assistance ordonné à l'endroit de la personne concernée, s'en remettant pour le surplus aux rapports médicaux figurant au dossier.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte laquelle, d'une part, ordonne le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant (art. 429 al. 2 et 428 CC) et, d'autre part, rejette l'appel formé par celui-ci concernant un traitement sans consentement (art. 434 et 439 al. 1 ch. 4 CC).

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]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 4 janvier 2023/1 ; CCUR 25 octobre 2022/182 ; CCUR 2 septembre 2022/153). 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 ; Delabays/Delaloye in : Pichonnaz/ Foëx/Fountoulaki [édit.], Commentaire romand Code civil I, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 24 ad art. 439 CC, p. 3118 ; . Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ;

cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec le placement ainsi que la médication forcée, laquelle – pour autant qu'elle ne serait plus actuellement imposée au recourant – est susceptible de se répéter en l'état dans le cadre du placement ordonné (cf. CCUR 2 août 2022/132 consid. 3), le recours est recevable.

Il est précisé que, dans les voies de droit, la décision attaquée indique de manière erronée que le recours contre cette décision, en tant qu'elle concerne le rejet de l'appel au juge sur la question du traitement sans consentement est de trente jours, alors qu'il est en réalité de dix jours, l'art. 450b al. 2 CC étant applicable par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC. Cela ne porte en l'occurrence pas à conséquence dès lors que le recourant a agi dans le délai de dix jours.

Interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision attaquée.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la

décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 4 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de traitement sans consentement du patient. 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 LVP AE ; Delabays/Delaloye, CR CC I, n. 7 ad art. 439 CC, p. 3115 ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

2.2.2 Il découle de l'art. 447 al. 2 CC que la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège, sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans le cadre d'une procédure d'appel au juge – comme en l'espèce concernant la médication forcée –, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par le juge unique compétent (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; 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^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, *a fortiori* à un traitement sans consentement dans ce cadre, 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) 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 Zivilgesetzbuch 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n.40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par la justice de paix le 7 décembre 2023 et par la Chambre de céans le 22 décembre 2023. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 4 décembre 2023 par le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il figure également au dossier

des rapports médicaux des médecins de M. _____ concernant l'évolution de l'état de santé du recourant depuis son hospitalisation. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si les mesures litigieuses n'étaient pas instituées. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

3.

3.1 Le recourant conteste la poursuite de son placement provisoire à des fins d'assistance.

3.2

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 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).

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 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être

considérée comme un *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 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).

3.2.3 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la

procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3 En l'espèce, le recourant présente des troubles psychiques. Selon l'expertise psychiatrique du 7 février 2023, le diagnostic posé est celui de schizophrénie paranoïde. Le Dr J._____ a indiqué dans son rapport d'expertise psychiatrique du 4 décembre 2023 que le recourant souffrait de troubles psychotiques chroniques exacerbés évocateurs d'une paraphrénie constituant un trouble délirant persistant et que cela se traduisait par des idées délirantes de grandeur et de persécution ainsi qu'une agitation psychomotrice majeure. Il y a également lieu de rappeler que le recourant a été conduit aux urgences psychiatriques par la police, dont l'intervention avait été requise au motif qu'il avait manifesté des troubles du comportement, avec des épisodes d'agitation répétés au domicile de sa mère. A dire d'expert, en raison des atteintes à sa santé, le recourant n'a pas la capacité de discernement par rapport à sa prise en charge médicale.

Par ailleurs, le recourant a besoin d'être protégé. Tant les experts du W._____ du CHUV que le Dr J._____ ont relevé que les troubles du recourant l'empêchaient de gérer sa santé et de recevoir les soins qui lui sont nécessaires. Les effets de ses troubles sont notamment une altération de sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et une désorganisation de son fonctionnement. Il a aussi été relevé qu'il existait un risque que le recourant se mette en danger lui-même et/ou autrui, en raison de son état de santé, en particulier de ses troubles du comportement, étant précisé que le risque hétéro-agressif a été considéré comme « *non négligeable* » par les médecins de M._____. En effet, préalablement à son placement à des fins d'assistance, le recourant avait présenté un comportement inadéquat envers sa mère en ce sens qu'il s'était emparé de ses biens et qu'il ne voyait pas le problème, de même qu'il niait le caractère désagréable pour elle - et non souhaité - de sa

présence au domicile de celle-ci. A ces éléments s'ajoutent que la situation socio-professionnelle de X._____ s'est précarisée depuis l'arrêt de son traitement médicamenteux et qu'il a présenté des difficultés à gérer ses affaires administratives et financières au point qu'il a été expulsé de son logement, qu'il a fait l'objet de plusieurs hospitalisations sous placement provisoire à des fins d'assistance, dès lors que ses symptômes s'étaient accentués. Enfin, et surtout, l'expert a souligné dans son rapport d'expertise du 4 décembre 2023 que les troubles du recourant imposaient une assistance sous forme de prise en charge hospitalière et médicamenteuse pour prévenir des risques conséquents pour sa santé mentale, pour stabiliser son état délirant et éviter toute nouvelle décompensation. Or le recourant ne veut pas de son traitement et est à cet égard incapable de discernement, étant totalement anosognosique de ses troubles et de leur incidence sur son fonctionnement et son comportement. Malgré ses troubles psychiques et leur impact sur son quotidien, il arrête toute médication dès qu'il sort de l'hôpital. Ainsi, le recourant a besoin d'une prise en charge institutionnelle compte tenu de son état de santé.

Dans ces conditions, au vu de l'anosognosie, de la non-collaboration et du refus de soins du recourant, une hospitalisation sous placement à des fins d'assistance est nécessaire. Les précédentes tentatives de traitement ambulatoire ayant été menées sans succès dès lors que le recourant avait refusé de s'y soumettre, aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de P._____ - peut fournir à celui-ci la structure et l'aide dont il a besoin pour ne pas se mettre en danger lui-même, ni autrui, et pour se stabiliser. La mesure est ainsi parfaitement proportionnée aux besoins du recourant.

Pour le surplus, il est précisé que, contrairement à ce que semble croire le recourant, la décision contestée n'équivaut pas à un « *internement à vie* ». Un examen périodique des conditions du placement doit s'effectuer et la décision prévoit déjà à ce titre que les médecins établiront un rapport de l'évolution de la situation dans un délai de quatre

mois. En outre, il est loisible au recourant de solliciter en tout temps la levée de cette mesure d'assistance.

Il y a lieu donc de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de X._____.

4.

4.1 Le recourant s'en prend également au traitement antipsychotique qui lui est administré sans son consentement, considérant qu'il est dangereux.

4.2 L'art. 433 al. 1 CC prévoit que lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique, le médecin traitant doit établir un plan de traitement (ou d'assistance, si c'est de cela dont il s'agit) avec elle, les cas d'urgence étant réservés (art. 435 CC). Ce plan de traitement fait état des examens déjà intervenus, de ceux encore à faire, des traitements envisagés (avec leurs risques, effets secondaires, avantages escomptés) et du pronostic. Si plusieurs approches thérapeutiques sont envisagées, elles seront énumérées et les raisons du choix opéré exposées brièvement (Meier, op. cit., n. 1280, p. 677). La personne placée doit pouvoir participer à l'élaboration du plan, de même que sa personne de confiance (art. 433 al. 1 *in fine* CC), et celles-ci doivent à cet effet être renseignées par le médecin sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé, en termes aussi clairs, intelligibles et complets que possible (Meier, op. cit., n. 1281, p. 677). La décision d'administrer des soins médicaux - à considérer comme un tout, chaque mesure du plan de traitement n'ayant pas à être ordonnée séparément - à une personne sans son consentement lui est communiquée par écrit, ainsi qu'à sa personne de confiance (art. 434 al. 2 CC). Elle doit indiquer les voies de droit (art. 439 al. 1 ch. 4 et al. 2 à 4 CC, par renvoi de l'art. 434 al. 2 CC), pouvant faire l'objet d'un recours, lequel n'aura en principe pas d'effet suspensif (Meier, op. cit., n. 1294, p. 685s. et les références citées).

Lorsque la personne qui bénéficie d'un placement à des fins d'assistance pour troubles psychiques ne peut ou ne veut pas donner son consentement, le médecin-chef du service qui l'accueille (ou un autre médecin cadre sur délégation, mais non le médecin-traitant, ni non plus celui de l'institution en son entier) peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus dans le plan de traitement (art. 434 al. 1 CC) (Meier, op. cit., n. 1287, p. 680 et note infrapaginale n. 2367, ainsi que les références citées). Un traitement sans consentement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance constitue une atteinte grave à la liberté personnelle (art. 10 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), qui doit respecter les exigences de l'art. 36 Cst. Il touche au cœur même de la dignité de la personne concernée. C'est pourquoi il doit être considéré comme une *ultima ratio* et ne peut être ordonné (pour autant que prévu dans le plan de traitement établi selon l'art. 433 CC) qu'aux conditions strictes et cumulatives de l'art. 434 al. 1 CC (Meier, op. cit., n. 1289, p. 681 et les références citées, en particulier ATF 148 I 1 consid. 8.2.3).

En premier lieu, le défaut de traitement doit mettre gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie et l'intégrité corporelle d'autrui (art. 434 al. 1 ch. 1 CC), notion à interpréter de façon restrictive. Les mesures thérapeutiques prévues doivent apparaître nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine du placement (des mesures médicales souhaitables mais sans lien direct avec les troubles psychiques traités ne peuvent être ordonnées sans le consentement de l'intéressé). En d'autres termes, le traitement forcé ne doit pas seulement tendre à améliorer le bien-être de la personne concernée, mais doit pallier un danger pour sa santé ou pour la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (Meier, op. cit., n. 1290, p. 682 et les références citées, en part. JdT 2016 III 149).

Il faut ensuite que la personne concernée n'ait pas la capacité de discernement – au sens de l'art. 16 CC – requise pour saisir la nécessité du traitement dans un cas donné (art. 434 al. 1 ch. 2 CC) : un traitement forcé pourra intervenir lorsque l'intéressé n'a pas la capacité de

comprendre (son état, le traitement proposé, les alternatives etc.) ou d'exprimer librement sa volonté à ce sujet (par ex. en cas de dépendance ou de pressions de tiers). Un traitement forcé est exclu lorsque la personne est capable de discernement par rapport à l'acte envisagé, même si sa décision apparaît déraisonnable d'un point de vue « objectif » (Meier, op. cit., nn. 1291 s., pp. 682 ss et les références citées, en particulier TF 5A_1021/2021 du 17 décembre 2021 consid. 5).

Enfin, il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 ch. 3 CC), à savoir que le principe de proportionnalité a été respecté, qui régira également les modalités d'application du traitement choisi et sa durée, laquelle doit être limitée au strict minimum. Le traitement doit ainsi être proportionné à la cause du placement et conforme aux connaissances médicales les plus récentes, ce qui vise tant la prescription de médicaments, que le mode de vie ou encore l'alimentation forcée. Des mesures incertaines ou contestées, des mesures sans but thérapeutique mais à fonction disciplinaire ou de sanction, ainsi que des interventions chirurgicales, sont exclues (Meier, op. cit., n. 1293, pp. 684s.).

4.3 En l'espèce, sous l'angle formel, la décision de traitement litigieuse a été prise par un médecin cadre, valablement signée et communiquée au recourant. Celui-ci a en effet reçu un plan de traitement le 21 novembre 2023 indiquant les objectifs thérapeutiques visés et les mesures de soins à mettre en place. Le plan de traitement établi respecte donc les exigences de forme prévues par l'art. 434 CC.

Sur le fond, le défaut de capacité de discernement du recourant quant au traitement antipsychotique et aux conséquences sur sa santé de l'absence de traitement est attesté par l'expertise du 4 décembre 2023 et il y a en tout état de cause des raisons plaidant en faveur d'une obligation de médication. En effet, le recourant ne parvient pas à reconnaître qu'il souffre de troubles psychiques et rejette son traitement médicamenteux, ce qui l'empêche de se soigner de manière adaptée. En particulier, il n'est pas en mesure de consentir à un

quelconque traitement, sa capacité de discernement sur ce point précis étant clairement altérée par ses idées délirantes et son anosognosie. De plus, il s'avère qu'il a été stabilisé pendant plusieurs années et que sa situation s'est fortement dégradée ensuite de l'arrêt de sa médication. Le recourant s'est ainsi exposé à une aggravation de ses symptômes, entraînant des troubles du comportement et des réactions auto- ou hétéro-agressives. Il est sans logement et sans travail. Dernièrement, il a été observé que le recourant présentait une symptomatologie encore plus exacerbée lors de son retour de fugues de l'hôpital, avec une grande agitation, et lorsqu'il a été replacé en unité conventionnelle, le recourant s'est à nouveau opposé à son traitement, qui a dû lui être administré sans son consentement. Autrement dit, il n'est pas possible de faire prendre son traitement au recourant, qui n'est pas compliant. Par ailleurs, le Dr J. _____ a insisté sur l'adéquation du traitement pour prévenir de nouvelles atteintes à la santé mentale et aux intérêts du recourant, relevant également que l'absence de traitement régulier impliquerait un risque de décompensation avec risque auto-hétéro agressif eu égard aux précédents. Dès lors, le recourant a besoin de soins adaptés pour protéger son intégrité et amender ses idées délirantes, qui passent par une médication topique. A cet égard, l'expert a constaté l'effet positif du traitement sur la symptomatologie, a confirmé que le traitement litigieux était adapté à l'état du recourant et a observé que celui-ci ne présentait pas de symptômes d'effets secondaires : en effet, lorsque X. _____ était sous traitement, son état clinique s'améliorait.

Ainsi, il résulte de l'expertise et des rapports aux dossiers que le principe de proportionnalité a été respecté, aucune mesure moins incisive ne paraissant envisageable. La médication antipsychotique s'avère au contraire nécessaire pour protéger le recourant et il apparaît qu'il n'existe pas d'alternative que le traitement contesté, qui doit être confirmé.

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

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

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. X. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme V. _____,
- M. _____, à l'att. de la Dre C. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :