

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 juin 2018

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Kühnlein, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 439, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, domicilié à Renens, contre la décision rendue le 5 juin 2018 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 5 juin 2018, communiquée le même jour à l'intéressé par efax et sous pli recommandé, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé par W._____, né le [...] 1984, actuellement hospitalisé au sein de [...], à Prilly (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

Considérant en substance que la personne concernée, en dépit d'une amélioration de son état de santé psychique, restait totalement anosognosique de ses troubles ainsi que de la nécessité d'un traitement et d'un suivi ambulatoire, du reste non encore mis en place, la juge de paix a estimé que le placement était encore adéquat pour améliorer et stabiliser la santé de l'intéressé ainsi que pour mettre en place un suivi sécuritaire, de sorte qu'il convenait de rejeter l'appel de W._____.

B. Par acte du 11 juin 2018, W._____ a recouru contre la décision précitée pour demander la levée de son placement.

Par lettre du 14 juin 2018, la juge de paix a informé la Chambre des curatelles qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référerait intégralement au contenu de sa décision du 5 juin 2018.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. W._____ présente des troubles psychiatriques vraisemblablement depuis 2011, époque à laquelle il a consulté une première fois en psychiatrie au DP (Département de psychiatrie) - CHUV à Chauderon sur incitation du service social dont il dépendait à la suite de la perte de son emploi en 2009 et de deux années de chômage. Il a alors bénéficié d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire de la Dresse [...], associée à un suivi infirmier ; faute d'adhérence aux traitements, il a

été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] du 15 avril au 20 mai 2015.

2. La situation de W._____ est connue de l'autorité de protection depuis le mois de novembre 2017, dans le cadre de l'appel au juge du prénommé contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée à son endroit par un médecin le 23 novembre 2017.

Dans un rapport d'expertise du 1^{er} décembre 2017, le Dr [...], médecin associé auprès de l'Institut de psychiatrie légale IPL, Site de Cery - Les Cèdres, à Prilly, a noté que W._____ présentait un état psychotique aigu, essentiellement de nature délirante (comme mettre le feu à du papier) ; bien que son comportement soit calme et adéquat, l'expert n'avait pas d'argument pour penser que le risque d'actes tels que survenus peu avant l'hospitalisation soit significativement réduit, de sorte que le maintien du placement semblait indiqué. Egalement le 1^{er} décembre 2017, les Drs [...] et [...], chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès du Service de psychiatrie adulte du Nord vaudois - Département de psychiatrie du CHUV, rappelaient que W._____ avait été hospitalisé le 23 novembre 2017 sur un mode de placement médical en raison d'une décompensation psychotique d'une schizophrénie paranoïde (diagnostiquée lors d'une hospitalisation en 2016), en rupture de suivi et de traitement médical depuis plus d'une année et qu'il était anosognosique de ses troubles psychiques ; ils estimaient que l'hospitalisation devait se poursuivre sur un mode de placement à des fins d'assistance afin de mettre en place un réseau psychiatrique ambulatoire ainsi qu'un traitement neuroleptique avec un travail sur l'adhérence à ces traitements.

Par décision du 4 décembre 2017, estimant qu'un suivi thérapeutique de l'intéressé était inévitable et nécessaire compte tenu de la pathologie psychiatrique présentée, mais qu'il pouvait être mis en place hors du cadre hospitalier, la juge de paix a considéré que la condition de l'urgence indispensable à la poursuite du placement de W._____ n'était pas réalisée et a admis l'appel déposé le 24 novembre 2017 par le prénommé. Levant en conséquence le placement à des fins d'assistance,

elle invitait l'intéressé à collaborer à la mise en place d'un suivi ambulatoire, ainsi qu'à s'y tenir, et les intervenants médicaux et sociaux à lui signaler toute éventuelle péjoration de l'état de santé de W._____, respectivement toute opposition de celui-ci à la mise en place d'un suivi ambulatoire.

3. Par lettre du 15 décembre 2017, les Drs [...] et [...] ont informé la juge de paix qu'après la levée du placement, ils avaient poursuivi l'hospitalisation de W._____ sur un mode volontaire, que le patient avait catégoriquement refusé un traitement psychopharmacologique, mais qu'ayant accepté d'avoir un suivi psychiatrique ambulatoire auprès de la Dresse [...] à la consultation spécialisée des psychoses et trouble du spectre de la schizophrénie de la [...], à Lausanne, l'intéressé était rentré au domicile familial le 13 décembre 2017. Egalement le 15 décembre 2017, [...] ont signalé au juge la situation de leur fils à des fins de protection, laquelle était grave, dangereuse et nécessitait des mesures d'urgence, notant chez celui-ci des troubles du comportement, une incapacité à gérer ses affaires administratives et des agissements déplacés à leur égard ayant usé leurs ressources physiques et psychiques.

Par lettre du 11 avril 2018, [...] a à nouveau requis l'aide de l'autorité de protection, demandant à ce que son fils soit éloigné du domicile parental et qu'une prise en charge rapide soit mise en place.

Par décision du 1^{er} mai 2018, la juge de paix a institué en faveur du prénommé une curatelle de représentation (art. 394 al. 1 CC) et de gestion (art. 395 al. 1 CC), a nommé en qualité de curatrice M._____, assistante sociale au sein de l'OCTP (Office des curatelles et tutelles professionnelles) et a défini les tâches de celle-ci, privant d'effet suspensif tout recours contre celle-ci.

Le 21 mai 2018, la Police de l'Ouest lausannois est intervenue à l'endroit de W._____, déjà connu de ses services pour des faits similaires, lequel faisait du feu sur la voie publique ; au vu de son état de santé, elle a fait appel à un médecin de garde. Le même jour, le Dr [...],

médecin auprès de SOSMed Sàrl, à Begnins, a ordonné le placement à des fins d'assistance de W. _____ au SPL (Service de psychiatrie de liaison) - CHUV. Sur le certificat médical établi à cet effet, il a indiqué : « Patient connu schizophrénie paranoïde qui fait feu aux feuilles devant son immeuble et interpellé par la police. Il aurait arrêté tous les suivis et traitements psychotropes depuis environ 2 ans. Vivant avec ses parents épuisés ; menaçant avec idées délirantes de persécution. Le patient est anosognosique de son état. Il est agressif et devrait être maintenu par la force. Décompensation psychotique. »

Face à la résistance et à l'agressivité de l'intéressé, la police a dû l'entraver pour exécuter cette décision. W. _____ a ensuite été transféré à [...] où, faute de collaboration et compte tenu de la désorganisation de son comportement, il a été placé dès le premier jour en CSI (chambre de soins intensifs).

Par lettre du 22 mai 2018, W. _____ a écrit qu'il souhaitait « faire recours de [son] placement médical ».

Dans son rapport d'expertise du 3 juin 2018, le Dr [...], psychiatre-psychothérapeute FMH, à Lausanne, a noté que lors de son entretien avec W. _____ le 30 mai 2018, celui-ci avait justifié ses actes incendiaires en déclarant : « il y a des morts dans ma famille et je veux savoir pourquoi », « c'est pour protéger un italien pyromane », « si j'ai mis le feu c'est parce qu'il y a un contrat camorriste », « il ne faut pas rentrer dans ces choses-là », « j'exécute des ordres ». Il a par ailleurs relevé que durant son hospitalisation, W. _____ avait été décrit par les soignants comme un patient méfiant, oppositionnel et insultant, avec des idées délirantes de persécution et de filiation, anosognosique et opposé à la prise de son traitement. Selon l'expert, W. _____ présentait une décompensation psychotique marquée par des troubles du comportement et un délire paranoïde faisant partie du spectre de la schizophrénie, affection psychiatrique chronique et invalidante en l'absence de traitement. Notant que l'affection psychotique en cours semblait être secondaire à l'arrêt de son traitement depuis de nombreux mois, il retenait que les troubles dont souffrait l'expertisé et son anosognosie

altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité, désorganisaient son fonctionnement et entretenaient son opposition aux soins psychiatriques. Estimant que l'état mental du prénommé abolissait sa capacité à consentir à un traitement et à mesurer les conséquences de ses agissements sur son état de santé et ses intérêts, l'expert estimait nécessaire que l'intéressé puisse continuer les soins en milieu hospitalier, notamment le traitement antipsychotique, jusqu'à l'obtention des effets thérapeutiques escomptés, puis que le traitement en cours soit poursuivi en ambulatoire après sa sortie de l'hôpital. Il ajoutait encore que le risque de nouveaux actes incendiaires n'était pas négligeable s'il n'adhérait pas au traitement.

4. A l'audience du 5 juin 2018, W._____ a maintenu son appel au juge, déclarant à plusieurs reprises qu'il ne souffrait d'aucun trouble psychiatrique. Il a expliqué qu'il était sorti de la chambre de soins intensifs après une dizaine de jours et ne prenait le traitement médicamenteux prescrit par [...] que par obligation. Les décisions des médecins de le placer, de le mettre en CSI et de le « médiquer », qu'il ressentait comme une torture, étaient sans fondement et même gratuites. Lors de son interpellation, les forces de l'ordre l'avaient maltraité et serré à la gorge, raison pour laquelle il avait eu une réaction agressive. Il était très bien dans sa vie avant ce dernier placement et se sentait aujourd'hui moins bien qu'à son entrée à l'hôpital (il était affaibli et avait « les jambes coupées »), dont il voulait sortir immédiatement afin de « retrouver sa liberté ». Il n'était pas d'accord avec le diagnostic posé à son endroit, selon lequel il souffrait d'une schizophrénie paranoïde. Il s'entendait très bien avec ses parents, chez qui il vivait, mais désirait à terme trouver un appartement. En cas de sortie de l'hôpital, il n'entendait pas souscrire à un suivi dont il n'avait pas besoin.

[...], assistante sociale à [...], a rencontré les parents de W._____, lesquels lui ont confirmé qu'ils étaient épuisés par la situation. Elle avait pour mission de préparer la sortie de l'intéressé, de lui trouver un lieu de vie et de mettre en place un réseau thérapeutique.

Le 18 juin 2018, la Chambre de céans a procédé à l'audition de W._____, qui a déclaré qu'il était à [...] depuis le 21 mai 2018, où il avait passé dix jours en chambre de soins intensifs, que c'était « un peu dur parce qu'[il n'était] pas suffisamment atteint pour être à [...] et qu'il ne supportait pas très bien les autres patients ». Il se souvenait d'avoir « un peu pété les câbles», de s'être un peu pris la tête avec ses parents, d'avoir mis le feu à certains papiers (comme ça, mais c'était juste pour « cramer » des papiers) et d'avoir été intercepté par la police. Il pouvait comprendre que ses parents, avec qui ça allait bien, pouvaient être épuisés par la situation. Admettant que cela faisait deux ans qu'il refusait tout suivi, il estimait qu'il n'avait pas besoin de médicaments (il prenait à l'hôpital un neuroleptique) ni de soins, mais d'un appartement, même protégé, que Mme P._____ cherchait pour lui. Il souhaitait sortir le plus vite possible de [...], retourner chez ses parents et trouver un appartement.

M._____, curatrice de l'intéressé, a eu des contacts avec W._____ à deux reprises à l'Office des tutelles et curatelles et s'est rendue une fois chez ses parents. Dès qu'elle s'est vu confier le mandat de curatelle, elle a fait une demande de prestations complémentaires pour que W._____ puisse obtenir un appartement, tant il semblait évident que la vie en commun avec ses parents était compliquée. N'ayant pas rencontré le prénommé à l'hôpital, elle le revoyait pour la première fois à l'audience. A son avis, toute la problématique tournait autour de la cohabitation avec les parents et si l'intéressé acceptait de suivre un traitement et d'avoir un suivi régulier, un appartement protégé ne serait pas nécessaire. En revanche, si l'intéressé refusait les soins, il y aurait des difficultés.

P._____, assistante sociale à [...], a rencontré W._____ à la suite d'une demande médicale, alors qu'il était dans une période où il n'était pas bien. Elle l'a revu deux semaines après qu'il est sorti de sa chambre de soins intensifs et a pu parler avec lui de la cohabitation avec ses parents, de l'éventualité de chercher un appartement et de sa médication, son discours à ce sujet variant considérablement. Il était important qu'un réseau ait lieu avec la curatrice, lequel aurait lieu la

semaine prochaine en présence des parents. Le médecin relevait une évolution positive de la personne concernée, mais elle n'avait pas eu d'échange avec lui pour la suite du placement, dont l'échéance était le 2 juillet 2018.

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 [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]) 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 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 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 [ci-après cité : 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 (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 5^e éd., 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). 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 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée dont on comprend qu'elle n'est pas d'accord avec la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

La juge de paix s'est référée à sa décision du 5 juin 2018.

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.

Aux termes de l'art. 439 al. 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 (ch. 1). 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 réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, p. 639). 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. 9 LVPAE et 429 al. 1 CC) 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 [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

En l'espèce, W. _____ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier le 5 juin 2018 puis par la Chambre de céans réunie en collège le 19 juin 2018, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, 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 (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). 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, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 11 249 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 base sur l'avis établi le 3 juin 2018 par le Dr [...], psychiatre-psychothérapeute FMH, à Lausanne. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Il est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause.

La décision entreprise est donc conforme aux réquisits légaux.

3.

3.1 Le recourant conteste son hospitalisation, niant toute maladie et nécessité de traitement.

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, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi 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, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, op. cit., 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, p. 581 ; 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 a été placé à [...] le 21 mai 2018 à la suite d'une nouvelle décompensation psychotique du trouble schizophrénique paranoïde dont il souffre depuis des années. Lors de sa précédente hospitalisation ordonnée le 23 novembre 2017, les médecins avaient estimé que celle-ci devait se poursuivre sur un mode de placement à des fins d'assistance afin de mettre en place un réseau psychiatrique ambulatoire ainsi qu'un traitement neuroleptique avec un travail sur l'adhérence à ces traitements et le 4 décembre 2017, estimant que l'urgence indispensable à la poursuite du placement n'était pas réalisée, l'autorité de protection avait levé la mesure querellée en invitant la personne concernée à collaborer à la mise en place d'un suivi ambulatoire et à s'y tenir. Le 15 décembre 2017, les médecins ont informé l'autorité de protection du refus catégorique du patient de se soumettre à un traitement pharmacologique et les parents de l'intéressé, chez qui leur fils était rentré, signalaient une situation dangereuse et se prévalaient de leur épuisement physique et psychologique ; le 21 mai 2018, la police est intervenue à l'endroit de W._____ et a fait appel à un médecin de garde. Dans son rapport d'expertise du 3 juin 2018, le Dr [...], psychiatre-

psychothérapeute FMH, a relevé que le recourant présentait une décompensation psychotique chronique et invalidante en l'absence de traitement, marquée par des troubles du comportement et un délire paranoïde faisant partie du spectre de la schizophrénie. Notant que les troubles psychiques de l'intéressé abolissaient sa capacité à consentir à un traitement et à mesurer les conséquences de ses agissements sur son état de santé et ses intérêts, il estimait nécessaire que W._____ continue à bénéficier de soins en milieu hospitalier, notamment d'un traitement antipsychotique, et poursuive celui-ci en ambulatoire après la sortie de l'hôpital. Par ailleurs, en cas de non compliance au traitement, confirmée par l'assistante sociale, le risque de perpétration de nouveaux actes incendiaires n'était pas négligeable.

L'expérience ayant démontré que l'arrêt de son traitement conduisait l'intéressé à des décompensations psychotiques aboutissant à des hospitalisations, on doit admettre qu'en l'état, le placement à des fins d'assistance est justifié, le recourant présentant une cause de placement et un besoin d'assistance, lequel ne peut être fourni autrement avant la stabilisation de son état psychique. Il est ainsi nécessaire que le recourant continue à bénéficier des soins dont il a besoin en milieu hospitalier jusqu'à l'obtention des effets thérapeutiques escomptés, puis qu'un traitement soit mis en place pour être poursuivi en ambulatoire. Par ailleurs, un logement adéquat n'a pas été trouvé et le retour de l'intéressé chez ses parents ne saurait être envisagé sans compromettre la sécurité et la sérénité de ces derniers. Enfin, [...] est une institution appropriée, permettant de satisfaire les besoins actuels du recourant et lui apporter le traitement qui lui est nécessaire.

Ainsi, c'est à bon droit que le premier juge a rejeté l'appel déposé par W._____, dont le recours se révèle mal fondé. Il s'ensuit que la décision du 21 mai 2018 de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin, échéant le 2 juillet 2018, est confirmée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, le placement médical devant se prolonger, à tout le moins jusqu'à l'issue du délai de six semaines.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RS 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 du 5 juin 2018 rejetant l'appel déposé par W._____ contre la décision du 21 mai 2018 de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin, échéant le 2 juillet 2018, est confirmée.

- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- W. _____, p.a. [...], [...], 1008 Prilly,
- [...], Section [...] hospitalier, Drs [...], Site de Cery, 1008 Prilly,
- Mme M. _____, Office des tutelles et curatelles professionnelles,

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).

Le greffier :