

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 26 septembre 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Fonjallaz et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss et 445 al. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 17 juillet 2024 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 17 juillet 2024, motivée le 23 juillet 2024, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a poursuivi l'enquête en prolongation d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin en faveur d'X. _____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 2000 (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de celle-ci à l'établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) J. _____, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), a invité les médecins de l'établissement de placement à faire rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 17 décembre 2024 (III), a dit que les frais de cette ordonnance suivaient le sort de la cause au fond (IV) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré que X. _____ présentait des troubles psychiques importants qui nécessitaient un étayage ambulatoire solide, lequel n'était pas encore clairement défini, qu'elle pouvait mettre à mal sa situation et se mettre en danger par ses comportements, que cela pouvait avoir des conséquences fatales et qu'il était fortement à craindre qu'en l'absence d'un cadre institutionnel, elle cesserait son suivi et présenterait de nouvelles mises en danger de son intégrité physique et psychique. Ils ont relevé que la personne concernée était ambivalente et opposée à la poursuite de son placement - celle-ci ayant exprimé le souhait de quitter l'EPSM J. _____ pour regagner le domicile maternel - et qu'elle ne paraissait pas disposée à collaborer pleinement à sa prise en charge, de sorte qu'il s'imposait de lui assurer un cadre propre à limiter le risque de rechutes et à éviter une péjoration de son état de santé avec la survenance de nouvelles hospitalisations en milieu aigu. Les premiers juges ont retenu qu'en l'état et dans l'attente des conclusions de l'expertise psychiatrique à intervenir, il se justifiait de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance d'X. _____,

cette mesure étant, à ce stade, la seule à même de lui garantir une protection adéquate, étant encore précisé que l'EPSM J._____ était un établissement approprié.

B. **a)** Par acte du 31 juillet 2024, X._____ a interjeté un recours contre cette ordonnance en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que l'enquête en prolongation d'un placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin en sa faveur est clôturée et que son placement provisoire à des fins d'assistance est levé, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier aux premiers juges pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a requis l'assistance judiciaire pour la procédure de recours. Elle a en outre produit des pièces et a sollicité, à titre de mesures d'instruction, que des rapports médicaux soient demandés à sa psychologue, B._____, respectivement à sa psychiatre, la Dre N._____, et que le Dr W._____, expert mis en œuvre en première instance et dont le rapport n'a pas encore été déposé, soit également interpellé afin de faire parvenir un état de ses conclusions.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 2 août 2024, renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance entreprise.

Le 5 août 2024, la Juge déléguée de la Chambre de céans (ci-après : la juge déléguée) a notamment remis à la recourante des copies de l'intégralité des messages échangés et des comptes-rendus des entretiens que le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : le juge de paix) avait pu avoir avec le réseau de soins. Elle a informé la recourante du fait que les mesures d'instructions requises ne seraient pas ordonnées pour des motifs qui lui seraient expliqués sur le siège. Elle a en outre requis de l'EPSM J._____ un rapport actualisé concernant la prise en charge d'X._____, avec indication de la position du réseau de soins s'agissant de la prise en charge future de celle-ci.

b) Le 8 août 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante, assistée de Me Audrey Gohl, et Z._____, curatrice de l'intéressée. Deux témoins amenés, soit D._____, compagnon de la recourante, et Y._____, mère de celle-ci, ont également été auditionnés.

X._____ a notamment déclaré qu'après avoir fugué du foyer pendant environ une semaine, elle était de retour au P._____ depuis le 24 juillet 2024 car cela ne se passait pas bien à l'EPSM J._____ et qu'elle ne voulait pas y retourner. Elle a indiqué que malgré son hospitalisation, elle n'avait pas eu de suivi thérapeutique ou médicamenteux, la seule thérapie qui l'aidait réellement étant celle avec sa thérapeute à l'extérieur, qu'elle avait vue la dernière fois le 23 juillet 2024. La recourante a expliqué qu'avant son hospitalisation, elle était dans un environnement social mauvais, qu'elle avait une relation toxique avec son ex-compagnon, ce qui la conduisant à boire, et qu'elle n'arrivait pas à gérer ses traumatismes, mais que cela était désormais différent et qu'elle vivait une nouvelle relation, qui se passait bien. Elle s'est dit prête à entreprendre d'autres suivis, notamment un suivi avec un infirmier à Q._____ qui l'aidait à l'époque beaucoup, tout en indiquant être en mesure de demander de l'aide, ce qui n'était pas le cas auparavant. Elle a enfin déclaré qu'il était « *hors de question* » pour elle de retourner à J._____.

Z._____ a ajouté que lors du dernier réseau au P._____, il avait été discuté de redessiner le projet futur concernant la personne concernée et que l'idée était un retour à J._____, mais avec un changement de référent.

Y._____ a relevé que sa fille avait changé en bien depuis avril 2024. Elle a mentionné qu'elle pensait pouvoir offrir un cadre sécurisant à celle-ci, précisant qu'X._____ avait une chambre à son domicile.

D. _____ a indiqué qu'il avait hébergé sa compagne pendant la fugue de celle-ci. Il a déclaré que lorsque le placement serait levé, X. _____ irait habiter chez sa mère, d'avec laquelle elle avait une bonne relation.

c) La Chambre de céans a suspendu la cause afin de permettre à la recourante de produire un plan de mesures ambulatoires, précisant qu'il serait ensuite délibéré et statué sans reprise d'audience.

d) Par rapport du 23 août 2024, les Drs I. _____ et L. _____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au P. _____, ont indiqué ce qui suit :

« [...] Pour rappel, il s'agit d'une patiente de 24 ans connue pour un trouble de la personnalité de type borderline et un état de stress post-traumatique qui a été hospitalisée dans notre établissement du 07.05 au 10.07.24, à la suite d'un abus médicamenteux grave et un signalement de la part de son réseau de soins, au vu de multiples mises en danger engageant son pronostic vital. Dans ce contexte, l'équipe médico-infirmière a mené un travail motivationnel et psychoéducatif soutenu, visant l'intégration d'un EPSM, afin de permettre une consolidation clinique et favoriser un projet de réinsertion socio-professionnelle.

Ce projet a abouti le 10.07.24, date à laquelle la patiente a été admise à l'EPSM "J. _____", expérience qui a duré à peine une semaine, en conséquence de plusieurs fugues de la patiente issues des conflits relationnelles et d'un sentiment d'incompréhension vis-à-vis de certains membres de l'équipe dudit établissement. Ceci a motivé une fin de prise en charge par les collègues de l'établissement. Selon notre appréciation, cette fin de séjour était prématurée et à notre sens il aurait été pertinent de poursuivre les soins en milieu institutionnel avec un étayage médico-soignant visant le rétablissement. En même temps, la patiente reste fermement opposée à l'idée d'intégrer une nouvelle structure et, compte tenu de l'absence de symptomatologie psychiatrique aiguë (notamment pas d'idées suicidaires ni de gestes auto-agressifs) depuis son admission en mai 2024, nous allons suivre le souhait de la patiente de retourner à domicile avec reprise d'un suivi ambulatoire.

En effet, nous estimons le risque suicidaire chroniquement élevé en l'absence d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique adapté, de par la nature impulsive des passages à l'acte propre à la pathologie borderline, susceptibles de parvenir dans des moments de perte d'étayage, d'où la mise en place de mesures ambulatoires. Nous aimerions porter votre attention sur le fait que la thérapie des patients souffrant du trouble de la personnalité borderline s'effectue essentiellement de manière ambulatoire, préférablement en évitant les mesures coercitives (hormis dans le cas de graves mises en danger répétées et d'opposition itérative aux soins, bien entendu),

ce qui indique la nécessité de réévaluer ces mesures régulièrement dans le but de promouvoir l'émergence chez le patient d'un désir de soins et la formulation d'objectifs thérapeutiques. Nous estimons donc la mise en place de mesures ambulatoires indiquée dans un premier temps, au cours d'une période fragile de sevrage de l'environnement hospitalier et de retour à domicile. »

Le 2 septembre 2024, la recourante a produit, entre autres, un plan de mesures ambulatoires (cf. *infra* lettre C.12).

Le 10 septembre 2024, la juge déléguée a indiqué à la recourante que pour valider le plan de mesures ambulatoires élaboré, elle devait connaître le nom du médecin chargé du traitement qui aviserait l'autorité de protection en cas de rupture de suivi ; de plus, afin de s'assurer qu'il consentait à assumer ce rôle, il convenait que le médecin concerné contresigne le plan de mesures ambulatoires.

Par courrier du 18 septembre 2024, les Drs C._____ et I._____, la première étant médecin associée au P._____, ont relevé que seule l'équipe ambulatoire était habilitée à évaluer la pertinence d'un plan de mesures ambulatoires, que, toutefois, la patiente affirmait vouloir s'investir dans les suivis déjà établis et ne présentait plus de symptomatologie psychiatrique aiguë, et qu'ils estimaient opportun et thérapeutique de lever le placement provisoire compte tenu de l'existence d'un suivi transitoire assuré par le case management de transition, lequel serait relayé par l'équipe ambulatoire de U._____ à [...]. Ils ont souligné que cela permettrait de poursuivre les soins dans un cadre ambulatoire, selon les modalités qui seraient définies en collaboration entre la patiente et l'équipe soignante de U._____, ajoutant que cette approche contribuerait « à *minimiser les risques iatrogènes associés aux soins sous contrainte, tout en favorisant l'autonomisation de la patiente dans son parcours de soins, et permettrait également d'assurer que le traitement reste orienté vers l'atteinte d'objectifs cliniques et personnels, en fonction de l'engagement et de l'implication de la patiente* ».

Le 18 septembre 2024 également, le Dr R._____, médecin associé à U._____, a indiqué que la recourante avait fait une demande de suivi auprès de son unité et qu'un premier rendez-vous était fixé le 7 novembre 2024. Il a expliqué qu'à ce stade, et étant donné qu'X._____ n'y avait encore bénéficié d'aucune consultation, il ne pouvait pas s'engager à signer le plan de mesures ambulatoires proposé, dès lors qu'avant tout engagement de sa part, il devait rencontrer la patiente à quelques reprises afin de déterminer la pertinence et les éventuels objectifs d'un suivi, et que ce n'était qu'à l'issue de cette période dite d'investigation qu'il pourrait se déterminer et éventuellement valider des mesures ambulatoires. Il a précisé qu'aucun suivi infirmier hebdomadaire ne pourrait toutefois être mis en place au sein de son unité, n'en ayant actuellement pas les ressources, étant relevé que la fréquence du suivi médical serait également à déterminer en fonction des objectifs.

Le 19 septembre 2024, la recourante a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de faire contresigner le plan de mesures ambulatoires par un médecin chargé du traitement. Elle a confirmé qu'elle allait débiter son suivi au sein de U._____ et que, dans la mesure où elle n'était pas encore connue de ce centre, aucun médecin n'acceptait de signer le plan de mesures ambulatoires. Elle a mentionné qu'elle serait suivie par la Dre [...] à partir du 1^{er} novembre 2024. Elle a produit la copie des courriers des médecins précités, soulignant la position de ces derniers selon laquelle elle ne présentait pas de symptomatologie psychiatrique aiguë et qu'il était opportun de lever le placement.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. X._____ est née le [...] 2000. Elle est connue pour un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, un syndrome de stress post-traumatique survenu à la suite d'agressions sexuelles dont elle aurait été victime et des troubles du comportement alimentaire de type anorexie mentale/boulimie. Depuis 2023, elle présente des problèmes de consommation à risque d'alcool.

En outre, elle a fait de nombreux passages aux urgences somatiques ou psychiatriques en raison de mises en danger sous forme de scarifications profondes entraînant des pertes de sensibilité, des consommations d'alcool mélangées à des médicaments et, en septembre 2023, une tentative suicidaire par veinosection. Elle a par la suite été hospitalisée en milieu psychiatrique à plusieurs reprises.

2. Le 7 novembre 2023, les intervenants de Q._____ ont signalé à la justice de paix la situation de la personne concernée, exposant leurs inquiétudes quant à la péjoration de son état de santé. Ils ont relevé qu'X._____ était prise en charge par Q._____ depuis plusieurs années en raison de troubles de la santé mentale et qu'elle vivait dans l'établissement [...], qui permettait un accompagnement en ambulatoire, mais qu'au cours des mois écoulés, son état de santé s'était dégradé, avec notamment des épisodes d'extrême angoisse l'ayant conduite à s'auto-mutuler de manière très fréquente - souvent plusieurs fois par jour - et à consommer en excès les médicaments qui lui étaient prescrits, ces comportements ayant entraîné de graves mises en danger pour sa vie et nécessité plusieurs hospitalisations en urgence. Ils ont ajouté qu'elle refusait très régulièrement les soins d'auscultation et de suture des plaies. Ils se questionnaient sur la décision de la personne concernée de résider seule en appartement, malgré la persistance d'une souffrance psychiatrique constante et sur sa capacité à prendre des décisions réfléchies, ainsi que sur les limites d'une intervention ambulatoire.

La justice de paix a alors ouvert une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance concernant X._____.

Par rapport du 13 décembre 2023, la Dre N._____ et B._____, respectivement médecin cheffe et psychologue au V._____, ont exposé que les troubles de la personne concernée se manifestaient notamment par une restriction alimentaire, avec amaigrissement et hyperfocalisation sur son poids, une dysmorphophobie, des

comportements auto-agressifs de type scarifications répétées, une alternance de moments où l'intéressée est connectée à la réalité et d'autres où elle présente un état dissociatif, l'adoption de comportements régressifs, des consommations excessives et répétées d'alcool et la répétition d'intoxications médicamenteuses volontaires engageant son pronostic vital. Elles ont souligné que leur patiente se montrait ambivalente quant aux soins, mais qu'elle maintenait tout de même un contact avec son réseau et reprenait des rendez-vous. S'agissant du choix du lieu de vie, les thérapeutes ont estimé que la personne concernée semblait minimiser ses difficultés et les mises en danger, mettant en avant l'importance pour elle de rester dans son appartement, qu'elle avait eu de la peine à obtenir et où elle vivait avec son chat, facteur d'équilibre important. Ces professionnelles ont relevé qu'un lieu de vie avec un encadrement, tel un foyer, semblerait pourtant plus adapté du point de vue thérapeutique, étant précisé que l'adhésion de la personne concernée apparaissait importante pour un tel projet, plutôt que de passer par la contrainte et un placement à des fins d'assistance. Quant à d'éventuelles mesures ambulatoires, elles ont estimé qu'elles ne seraient pas utiles, dès lors qu'X._____ venait aux rendez-vous et acceptait l'intervention des soignants.

Dans son rapport du 18 décembre 2023, le Dr T._____, chef de clinique au P._____, a relaté qu'X._____ avait été hospitalisée au P._____ du 27 septembre 2023 au 2 octobre 2023, à la suite d'un abus médicamenteux et d'une scarification, réalisés dans un contexte de réactivation d'un syndrome de stress post-traumatique, qu'au cours des entretiens réalisés durant cette hospitalisation, elle avait expliqué que son geste avait une visée anxiolytique et d'appel à l'aide et qu'elle avait également évoqué avoir eu des idées suicidaires à l'âge de 15 ans, avec passage à l'acte à ce moment-là. Le médecin a mentionné qu'au cours de l'hospitalisation, elle avait manifesté une prise de conscience de la gravité de son acte et spontanément dit vouloir actualiser son plan de crise, de même que trouver des alternatives à ses comportements auto-agressifs. Le Dr T._____ a estimé que la personne concernée, en raison de la péjoration thymique pouvant survenir dans le cadre de ses troubles

psychiques, pouvait par moments se mettre en danger au niveau de la gestion de ses affaires personnelles. Il a néanmoins estimé que des mesures de protection ne paraissaient pas nécessaires.

A l'audience du 19 janvier 2024, H._____, éducatrice sociale à Q._____, a indiqué que depuis le dépôt du signalement, Q._____ émettait moins d'inquiétudes quant à la situation de la personne concernée qui s'était nettement améliorée depuis décembre 2023. Elle a précisé qu'X._____ avait eu une prise de conscience et qu'elle collaborait désormais mieux aux soins. M._____, infirmier en santé mentale à Q._____, a estimé que le suivi ambulatoire mis en place était bénéfique, compte tenu de la bonne compliance de la personne concernée, et qu'un placement à des fins d'assistance n'était pas nécessaire.

Par décision du 19 janvier 2024, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance et a renoncé à instituer une curatelle, un placement à des fins d'assistance ou des mesures ambulatoires en faveur d'X._____. L'autorité de protection a considéré en substance qu'il apparaissait que la situation de celle-ci s'était stabilisée depuis le signalement, qu'elle semblait avoir pris conscience des mises en danger liées à ses comportements auto-agressifs, qu'elle était régulièrement suivie par une psychiatre et une psychologue, en plus des suivis proposés par Q._____, et qu'elle adhérait pleinement aux soins ; de plus, elle ne semblait pas rencontrer de difficultés dans la gestion de ses affaires et être en mesure de solliciter de l'aide en cas de besoin, notamment auprès de l'assistante sociale du V._____.

3. Le 22 avril 2024, les intervenants de Q._____ ont signalé la situation d'X._____. Ils ont rapporté que celle-ci avait repris des comportements auto-agressifs avec des épisodes d'alcoolisation excessive entraînant des conséquences graves pour sa santé. Ils ont indiqué que la personne concernée s'automutilait gravement, allant jusqu'à s'infliger des

lésions provoquant une perte de sensibilité, qu'elle interpellait régulièrement les intervenants de Q._____ en affirmant qu'elle n'allait pas bien et qu'elle avait peur de se faire du mal, mais qu'elle ne remplissait pas les conditions nécessaires pour être internée en urgence au P._____, et qu'en outre, elle avait récemment été conduite à plusieurs reprises à l'hôpital en ambulance à la suite d'une consommation excessive d'alcool. Cette situation mettait en évidence la fragilité de sa situation et la nécessité de prendre des mesures adéquates pour assurer la sécurité et le bien-être d'X._____. Ils ont également constaté qu'elle était en difficulté pour gérer les aspects administratifs de sa vie, qu'elle faisait l'objet de nouvelles poursuites et que la gestion de tout cela entraînait chez elle une plus forte anxiété qui provoquait des crises. Ils se sont dit inquiets de cette rechute et ont estimé qu'il était crucial d'évaluer à nouveau la situation de la personne concernée afin de lui fournir le soutien approprié. Ils ont préconisé qu'elle soit prise en charge dans un foyer adapté qui puisse lui permettre de trouver des stratégies pour surmonter les périodes de crise, d'être accompagnée au niveau administratif et d'entamer un parcours d'insertion socio-professionnelle lui permettant ainsi d'être valorisée et occupée. Ils ont enfin précisé qu'X._____ avait emménagé en 2024 au domicile de son compagnon, [...], à [...], relevant que le climat régnant au sein du logement était préoccupant au vu de violences réciproques évoquées.

La justice de paix a ouvert une nouvelle enquête ensuite de ce signalement.

4. Après un séjour en milieu somatique aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), du 28 avril 2024 au 6 mai 2024, dans un contexte d'abus médicamenteux et d'une consommation massive d'alcool – avec un risque vital et de transplantation hépatique –, la personne concernée a été hospitalisée au P._____, dès le 7 mai 2024, sur un mode volontaire.

A la même époque, Q._____ s'est retirée de la situation de l'intéressée en raison du climat de risque continu, répété et vital, rendant impossible la mise en place de prestations ambulatoires.

Par rapport du 30 avril 2024, la Dre N._____ a relevé qu'en raison de son état de santé, sa patiente présentait un danger pour elle-même, de façon répétée et imprévisible, que celle-ci avait besoin d'un suivi infirmier à domicile hebdomadaire, un suivi psychothérapeutique hebdomadaire, un suivi psychiatrique une à deux fois par mois et un traitement psychotrope avec délivrance quotidienne, qu'à ce titre une prise en charge institutionnelle au sein de services hospitaliers fournissant des soins stationnaires, ambulatoires et de crises centralisée en une même institution semblait indispensable car après plusieurs années de recul quant aux soins dans le cadre d'un suivi ambulatoire, X._____ échappait au dispositif et se soustrayait ainsi aux soins, alors que son état psychique est précaire et régulièrement décompensé. Au niveau des risques encourus par la personne concernée, la médecin a évoqué le décès par suicide, des lésions graves par tentamens et des consommations excessives de substances telles que l'alcool, ainsi que des mises en danger sexuelles auprès d'inconnus et des agressions.

Par rapport du 10 mai 2024, les Dre C._____ et L._____, ont notamment exposé qu'une poursuite d'hospitalisation était nécessaire afin de travailler sur la gestion des émotions et l'impulsivité, mais également clarifier le projet et la suite de la prise en charge de la personne concernée au vu du retrait de la situation du réseau ambulatoire.

Le 15 mai 2024, le juge de paix a mis en œuvre une expertise psychiatrique d'X._____ auprès du Dr W._____ du S._____.

Le 24 mai 2024, les Drs I._____ et L._____ ont signalé la situation de la personne concernée. Ils ont indiqué que depuis 2023, ils avaient constaté de nombreux passages aux urgences somatiques ou psychiatriques de la part d'X._____, en raison de mises en danger, mais

que lors des consultations récentes dans les services d'urgences, celle-ci avait régulièrement refusé les propositions d'hospitalisation en rentrant à domicile, vu l'absence de critères commandant un placement à des fins d'assistance. Ils ont mentionné qu'une intensification maximale de l'étayage ambulatoire n'avait pas réduit la fréquence de ces passages et que devant l'épuisement du réseau de soins, la Dre N._____ avait signalé la situation, conduisant à l'hospitalisation de la personne concernée. Les médecins se sont déclarés inquiets d'un revirement par la patiente qui avait accepté une hospitalisation en mode volontaire et ont préconisé l'instauration d'une mesure de protection civile afin de prodiguer les soins dont l'intéressée avait besoin. Ils ont déposé le 28 mai suivant une demande de curatelle en faveur d'X._____, exposant qu'elle n'avait pas sa capacité de discernement en lien avec la gestion de ses affaires administratives et financières ainsi que sa santé, qu'elle sollicitait difficilement son réseau de soins pour les questions administratives et que malgré les stimulations du réseau, elle n'avait pas pu réaliser les démarches afin d'obtenir des prestations complémentaires et accumulait des factures impayées avec des poursuites mettant en péril sa situation financière.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 30 mai 2024, le juge de paix a institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur d'X._____ et a nommé en qualité de curatrice provisoire Z._____, assistante sociale auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP).

5. Le 31 mai 2024, le Dr I._____ a ordonné le placement à des fins d'assistance d'X._____ au P._____, en raison de comportements auto-agressifs mettant en danger son pronostic vital (tentatives suicidaires graves, scarifications profondes, consommation excessive d'alcool et de médicaments et arrêt de l'alimentation entraînant des troubles électrolytiques potentiellement mortels).

Par acte du 6 juin 2024, X. _____ a fait appel de la décision susmentionnée.

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 17 juin 2024, la Dre G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique à A. _____ du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), a exposé qu'il lui semblait, à la lumière de l'examen clinique de la personne concernée, que les éléments permettant le maintien d'une hospitalisation sous placement à des fins d'assistance n'étaient alors pas présents, dès lors qu'elle ne relevait pas de symptomatologie psychiatrique aiguë, ni de déficience mentale, ni de grave état d'abandon. La médecin a précisé que la situation clinique d'X. _____ nécessitait la poursuite de soins psychiatriques ambulatoires et que la patiente indiquait être en accord avec une reprise de son suivi psychiatrique au V. _____. Elle a ajouté ne pas pouvoir exclure la possibilité, en cas de sortie prématurée de l'hôpital, que son état psychologique nécessite à nouveau son hospitalisation en milieu psychiatrique aigu et ce, du fait de sa situation sociale et de la pathologie dont elle souffrait, sans qu'il ne soit possible d'en « *préciser la temporalité* ».

Par décision du 18 juin 2024, le juge de paix a rejeté l'appel formé par X. _____ contre son placement médical à des fins d'assistance au P. _____. Il a retenu en substance que la situation de la personne concernée demeurait extrêmement fragile, que les comportements à risque au cours des derniers mois tendaient à s'intensifier et à s'accélérer, menaçant ainsi sa vie et son intégrité physique, et que l'opportunité d'une entrée en foyer, respectivement de soins ambulatoires, devait encore être clarifiée par le biais de l'expertise ordonnée le 15 mai 2024.

6. Par requête du 8 juillet 2024, les Drs I. _____ et L. _____ ont sollicité la prolongation du placement provisoire de la personne concernée, avec pour objectifs un placement en institution et la mise en place d'un suivi psychiatrique institutionnel afin de consolider l'évolution

clinique. Ils ont indiqué que depuis son admission, X._____ ne présentait pas de symptomatologie psychiatrique aiguë, ni de comportements à risque, qu'elle avait toutefois tendance à minimiser la gravité de ses actes et que la poursuite du traitement en milieu institutionnel paraissait indispensable, en l'état, eu égard à la possibilité d'un soudain revirement de l'intéressée quant au projet de placement dans un établissement médico-social actuellement en cours auprès de l'EPSM J._____, pour lequel celle-ci demeurait ambivalente. Les médecins ont précisé qu'une fin de prise en charge impliquerait un retour à domicile avec un risque de récurrence de mises en danger en l'absence d'un étayage ambulatoire solide.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 9 juillet 2024, le juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à l'EPSM J._____.

7. X._____ a intégré l'EPSM J._____, à [...], le 10 juillet 2024.

8. Par courriel du 16 juillet 2024 et entretien téléphonique avec le juge de paix le lendemain, O._____, infirmier à l'EPSM J._____, a relaté qu'un contrat de soins (horaires de sorties, présence à deux repas au minimum et participation aux activités du centre) avait été passé avec la personne concernée, que, si aucune évaluation médicale n'avait encore eu lieu à ce jour, celle-ci avait néanmoins vu sa psychologue du V._____, dans l'attente de la mise en place d'un suivi psychiatrique sur [...], vraisemblablement dans le courant du mois d'août 2024, et que l'adhésion d'X._____ aux règles et au cadre restrictif de l'EPSM J._____ était liée au fait que celles-ci lui étaient imposées. Il a toutefois relevé la forte probabilité que celle-ci quitte l'institution en cas de levée du placement et se mette à nouveau en danger, suggérant ainsi le maintien du placement provisoire.

Lors d'un entretien téléphonique le 17 juillet 2024 avec le juge de paix, le Dr I._____ a indiqué qu'un séjour au P._____ n'apparaissait

plus nécessaire dès lors que la phase aiguë était terminée. Il a relevé l'existence d'un risque d'interruption de suivi de la part de la personne concernée en cas de levée du placement provisoire, avec pour conséquence une nouvelle mise en danger de son état de santé, ajoutant qu'il estimait que la poursuite du placement provisoire d'X._____ était, en l'état, nécessaire.

Dans un autre entretien téléphonique du même jour avec le juge de paix, la Dre N._____ a exposé qu'elle n'avait pas revu sa patiente depuis le 15 mars 2024 et que cette dernière n'avait pas honoré les rendez-vous fixés par la suite, de sorte qu'elle n'était pas en mesure de se prononcer sur la question du placement à des fins d'assistance de l'intéressée. Elle a mentionné avoir constaté qu'X._____ échappait au dispositif de soins et que le cadre ambulatoire mis en place avant son hospitalisation n'était clairement pas suffisant.

9. A son audience du 17 juillet 2024, la justice de paix a entendu la personne concernée et [...], responsable de mandats de protection au SCTP, en remplacement de la curatrice provisoire Z._____. Le juge de paix a donné connaissance aux comparantes de la requête du 8 juillet 2024 des médecins du P._____ et leur a résumé le contenu des entretiens téléphoniques qu'il avait eus le jour même avec le Dr I._____, O._____ et la Dre N._____.

X._____ a déclaré qu'elle n'avait pas eu des idées noires, ajoutant que si elle se portait mieux, ce n'était pas grâce aux mesures mises en place, mais grâce à elle et à la reprise du suivi auprès de sa psychologue du V._____, que le cadre de l'EPSM était pesant pour elle et qu'elle se sentait « *enfermée* », qu'elle quitterait l'institution et regagnerait le domicile maternel si elle en avait la possibilité. Elle a souligné que le climat familial s'était apaisé depuis le décès de son grand-père maternel et qu'elle était opposée au maintien de son placement provisoire à des fins d'assistance, maintien que le SCTP préconisait.

10. Le 17 juillet 2024, la Police cantonale vaudoise a émis un avis de fuite concernant X._____.

11. Le 7 août 2024, les médecins du P._____ ont indiqué que la personne concernée était hospitalisée dans leur établissement depuis le 24 juillet 2024.

Par courrier du même jour, E._____, responsable de site auprès de l'EPSM J._____, a indiqué que le séjour de X._____ s'était terminé le 7 août 2024. Elle a exposé que celle-ci était arrivée le 10 juillet, qu'elle avait fugué le 13 juillet 2024 et qu'elle avait ensuite été hospitalisée au P._____. N'ayant eu la personne concernée que trois jours et l'équipe n'ayant pas eu le temps d'entamer la prise en charge thérapeutique sur ce laps de temps, elle n'était pas en mesure de communiquer des informations cliniques la concernant.

Le 7 août 2024, Y._____, mère d'X._____, a attesté du fait que depuis avril 2024, sa fille avait changé en bien, que celle-ci demandait de l'aide lorsqu'elle se sentait mal, qu'elle mangeait de nouveau et qu'elle prenait soin d'elle, qu'elle avait rompu tous les liens avec ses anciens amis et qu'elle avait pris conscience de la gravité de ses actes du 25 avril 2024. Elle a indiqué être prête à accueillir sa fille chez elle, relevant qu'un climat de confiance s'était rétabli et renforcé entre elles et qu'elle demeurait disponible pour X._____.

12. Les 29 et 30 août 2024, un plan de mesures ambulatoires a été établi pour la personne concernée. Ainsi, notamment, en lieu et place du placement à des fins d'assistance, X._____ a indiqué accepter de se soumettre et s'engager à respecter les mesures ambulatoires suivantes :

« [...] »

Mesure ambulatoire psychiatrique

Les parties adhèrent à la proposition formulée par le Dr I. _____ en ce sens que X. _____ se rendra une fois par mois en consultation psychiatrique à U. _____. X. _____ accepte que la fréquence soit intensifiée, en fonction de ses besoins et de ses ressources.

X. _____ bénéficiera en outre d'un suivi hebdomadaire avec une infirmière en santé mentale au sein de U. _____.

En attendant que cela soit mis en place (U. _____ ayant pris contact avec X. _____ le 22 août 2024 et évoquant un délai d'attente de deux mois), M. [...], case management de transition, assurera la transition avec des entretiens hebdomadaires.

U. _____ surveillera et chapeautera l'exécution des mesures ambulatoires mises en place, et informera l'autorité si les mesures ambulatoires devaient ne pas être respectées par X. _____.

U. _____ réévaluera les mesures ambulatoires suivantes dans un délai de 6 mois et informera l'autorité s'il apparaît utile de les prolonger.

Suivi médical

Compte tenu des problématiques somatiques rencontrées par X. _____, un rendez-vous auprès de la Dre [...] a été fixé le 11 septembre 2024 à 8:00 heures, X. _____ ne pouvant actuellement sortir du P. _____, il ne lui a pas été possible de se rendre au premier rendez-vous fixé à la date du 21 août 2024, ce qui ressort expressément du rapport du Dr I. _____.

Suivi concernant la consommation d'alcool

X. _____ s'engage à débiter un suivi concernant sa consommation d'alcool auprès de [...]. Ce suivi a débuté le 2 septembre 2024 à 11:00 heures à [...].

Lieu de vie

La mère d'X. _____, Y. _____, s'est engagée, par courrier du 8 août et lors de l'audience du même jour, à accueillir sa fille au sein de son domicile.

En effet, X. _____ disposerait de son espace de vie et de sa propre chambre et serait entourée de ses frères et sœurs.

Y. _____ s'engage ainsi à héberger sa fille X. _____, au sein de son domicile [...], dès qu'X. _____ sortira du P. _____ et que le PLAFa serait donc levé.

Occupations

X. _____ a, avec l'aide de sa curatrice, fixé un rendez-vous aux ateliers [...] le 12 septembre 2024 à 14 heures (pièce 2). Cet atelier a pour but une réinsertion professionnelle, à travers les nombreux apprentissages possibles, mais aussi une réinsertion sociale de par la qualité des nombreuses interactions vécues dans ce contexte.

X. _____ entend également poursuivre ses activités sportives, soit le crossfit. Elle souhaite également reprendre ses soirées avec le groupe des jeunes chrétiens dans lequel elle était très investie par le passé. Elle apprécie en effet le chant et aide les jeunes chrétiens lors des journées à la rencontre des habitants.

X. _____ a également un stage de prévu aux [...] durant les journées des 9 et 10 septembre 2024. Cette formation se déroule à [...] de 8h30 à 16h30 les deux jours (pièce 3).

[...] »

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 426 ss 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, 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, 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 Motivé, exposant clairement la volonté de recourir (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

Interpellée, la justice de paix a renoncé à se déterminer sur le recours, se référant intégralement aux considérants de l'ordonnance 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 LVPAE). Selon les situations, le

recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

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).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. 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. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (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). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse 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, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence –, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., in : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3 En l'espèce, la recourante a été auditionnée par la justice de paix le 17 juillet 2024 et par la Chambre de céans le 8 août 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté, sous réserve de ce qui suit.

2.3.1 La recourante invoque une violation de son droit d'être entendu. La décision entreprise mentionne des entretiens téléphoniques qui auraient eu lieu avec le Dr I._____, la Dre N._____ ainsi que l'infirmier de l'EPSM O._____, dont elle ignore le contenu.

2.3.2 Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale du 18 avril 1999 ; RS 101]) de nature formelle, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 141 V 495 consid. 2.2 ; ATF 127 V 431 consid. 3d/aa). Ce moyen doit par conséquent être examiné en premier lieu (ATF 141 V 495 consid. 2.2 ; ATF 137 I 195 consid. 2.2) et avec un plein pouvoir d'examen (ATF 135 I 279

consid. 2.2 ; ATF 127 III 193 consid. 3 ; sur le tout : TF 8C_119/2020 du 26 novembre 2020 consid. 4.2).

Le droit d'être entendu comprend le droit pour le particulier de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son sujet, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos, de se faire représenter et assister et d'obtenir une décision de la part de l'autorité compétente (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références citées ; ATF 140 I 99 consid. 3.4 ; ATF 136 I 265 consid. 3.2 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1). Le droit d'être entendu garantit ainsi notamment le droit pour une partie à un procès de prendre connaissance de toutes les pièces du dossier et de toute observation communiquée au tribunal, ainsi que de pouvoir s'exprimer à leur propos, dans la mesure où elle l'estime nécessaire (ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; ATF 133 100 consid. 4.3 ; ATF 132 I 42 consid. 3.3.2), qu'il soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (CCUR 18 juillet 2023/138).

La violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen quant aux faits et au droit. Cependant, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité, qui aboutirait à un allongement inutile de la procédure et entraînerait des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt des parties à ce que la cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; TF 4D_76/2020 du 2 juin 2021 consid. 4.2 non publié à l'ATF 147 III 440).

2.3.3 Il est exact que la personne concernée semble ne pas avoir eu accès à l'intégralité du dossier dès lors que la justice de paix s'est fondée

sur certains éléments internes, notamment des entretiens téléphoniques, voire des échanges de courriers électroniques avec l'ensemble du réseau. Si le juge de paix a résumé à l'audience du 17 juillet 2024 le contenu des entretiens téléphoniques qu'il avait eu le jour même avec les médecins et l'infirmier, il y a eu des correspondances et échanges téléphoniques précédents qui n'ont vraisemblablement pas été portés à la connaissance de la recourante.

Cela étant, la Chambre de céans, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, a réparé ce vice en transmettant d'office l'ensemble de ces documents à la recourante, par l'intermédiaire de son avocate. Une éventuelle violation du droit d'être entendu de ce chef a dès lors été réparée.

2.4 Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur la demande de prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance du 8 juillet 2024 formée par les Drs I._____ et L._____, médecins au P._____, lesquels avaient établi des rapports les 10 et 24 mai 2024. Il figure également au dossier un rapport d'expertise psychiatrique du 17 juin 2024 de la Dre G._____ de A._____ ainsi qu'un rapport du 30 avril 2024 de la Dre N._____ et un du 16 juillet de l'infirmier O._____. La Dre N._____ et le Dr I._____ ont encore donné des renseignements concernant la recourante au juge de paix lors d'entretiens téléphonique des 17 juillet 2024. D'autres rapports ont été produits en deuxième instance les 7 et 23 août 2024, de même que les 18 et 19 septembre 2024. Ces documents et informations, qui fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci, remplissent les exigences légales rappelées ci-dessus, au stade des mesures provisionnelles.

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

3. La recourante a sollicité diverses mesures d'instruction tendant en substance en l'interpellation de ses médecin et psychologue, ainsi que de l'expert mandaté dans le cadre de l'expertise psychiatrique ordonnée.

Il n'y a toutefois pas lieu d'y donner suite car elles ne sont pas nécessaires, au vu des pièces au dossier et de l'issue du recours (cf. consid. 4 *infra*), l'instruction menée en première instance étant complète, des rapports médicaux ayant encore été produits en deuxième instance et la cause ne nécessitant pas d'autre mesure d'instruction supplémentaire.

4.

4.1 La recourante fait valoir qu'elle était suivie depuis 2022 par V._____ pour un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline associé et des symptômes de stress post-traumatique survenus à la suite d'une agression sexuelle, ainsi que des troubles du comportement alimentaire et une consommation d'alcool à risque. Elle relève que le médecin A._____, dans son expertise psychiatrique du 17 juin 2024, était arrivé à la conclusion que « *les éléments permettant le maintien d'une hospitalisation en mode PLAFa médical n'[étaient alors] pas présents* » faute de symptomatologie psychiatrique aiguë, déficience mentale ou état d'abandon, la poursuite de soins psychiatriques ambulatoires, à laquelle la recourante adhérait, étant suffisante. Elle invoque le fait que ces éléments n'ont pas été pris en considération par l'autorité intimée, l'expertise n'étant même pas mentionnée dans l'état de fait de la décision entreprise. La recourante allègue qu'elle est d'accord de poursuivre son suivi, auprès du V._____, de sa psychologue B._____ et de la Dre N._____, psychiatre, de sorte que son besoin d'assistance peut être satisfait par les mesures ambulatoires auxquelles elle est d'accord de se soumettre. Elle est aussi d'accord de rejoindre le domicile maternel, comme expliqué à l'audience du 17 juillet 2024, se sentant « *incarcérée* » à J._____. Elle a par ailleurs mis fin à une relation toxique et entretient une nouvelle relation amoureuse, si bien qu'elle est entourée.

4.2

4.2.1 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. 6635, spéc. 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. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF

5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 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).

4.2.2 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. 6635, spéc. 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 (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

4.2.3 Une prise en charge ambulatoire suppose par ailleurs l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

4.2.4 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).

4.3 En l'espèce, la recourante souffre de troubles psychiques et a besoin d'assistance en raison de ces troubles, ce qu'elle ne conteste pas.

En effet, la recourante est suivie en psychiatrie depuis 2022 au V. _____ par une psychiatre et une psychologue. Elle a aussi bénéficié de diverses consultations et hospitalisations au P. _____ (les 11 août 2022, 12 février 2023, 27 septembre 2023, 4 octobre 2023 et 7 mai 2024, cf. expertise psychiatrique du 17 juin 2024), en raison d'idées suicidaires, d'auto-mutilation et d'abus médicamenteux, notamment. Les médecins ont relevé de graves mises en danger, notamment sous forme de scarifications profondes entraînant des pertes de sensibilité, des consommations d'alcool mélangées à des médicaments et une tentative suicidaire par veinosection. De plus, l'infirmier référent de Q. _____ a mentionné des semaines d'arrêt volontaire de l'alimentation engendrant des troubles électrolytiques potentiellement mortels et le fait qu'X. _____ était en souffrance psychique. La recourante a tendance à minimiser de manière inquiétante les mises en danger et sa situation, si bien que ses médecins - entre autres, le Dr I. _____, la Dre L. _____ et la Dre N. _____ - ont indiqué à plusieurs reprises que son pronostic vital était engagé et qu'une prise en charge institutionnelle était nécessaire. Il a encore été souligné que la recourante n'avait pas la capacité de discernement s'agissant de sa santé et qu'elle était ambivalente quant aux soins. Enfin, le risque suicidaire est important, respectivement est *« chroniquement élevé en l'absence d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique adapté, de par la nature impulsive des passages à l'acte propre à la pathologie borderline, susceptibles de parvenir (sic) dans des moments de perte d'étayage »*.

Si l'experte de A. _____ est arrivée à la conclusion que le placement médical n'était plus nécessaire, c'est parce que depuis son

hospitalisation, la recourante n'avait pas présenté de « *symptomatologie psychiatrique aigüe ni de comportements à risque* », ce qui est confirmé dans le signalement des médecins du P._____ du 8 juillet 2024. Or, cela ne signifie pas pour autant que les conditions d'un placement provisoire à des fins d'assistance n'existent plus. Au contraire, le besoin de protection demeure tant l'état de santé de la recourante est fragile : les nombreux allers-retours entre le domicile et l'hôpital, le fait que la recourante ne suive pas régulièrement son traitement ambulatoire, n'ayant plus revu sa psychiatre depuis mars 2024, et les mises en danger réitérées lors des retours à domicile, nécessitent que la prise en charge institutionnelle perdure, afin de consolider l'évolution clinique de la recourante. On relève aussi que la recourante a déjà indiqué, à la suite d'une hospitalisation en décembre 2023, qu'elle avait eu une prise de conscience et qu'elle se sentait mieux. Elle a toutefois rechuté en avril 2024, faisant alors dire aux intervenants de Q._____ que le « *climat de risque continu, répété et vital, rendait impossible la mise en place de prestations ambulatoires* ». La psychiatre de la recourante, la Dre N._____, a souligné que sa patiente présentait un danger pour elle-même de façon répétée et imprévisible et qu'après plusieurs années de recul quant aux soins dans le cadre d'un suivi ambulatoire, X._____ s'y soustrayait.

Par ailleurs, on doit constater que si l'étayage ambulatoire s'était intensifié, il n'a pas réduit la fréquence des passages à l'acte et des mises en danger de la recourante, le réseau de soins s'étant épuisé. Il faut donc un projet thérapeutique de longue durée.

Ainsi, même si la recourante a pu sortir de sa phase aigüe qui avait donné lieu au placement médical, l'ensemble du réseau s'accorde à dire que celle-ci se mettrait en danger si elle rentrait chez elle. D'ailleurs, les médecins du P._____ ont requis la prolongation du placement provisoire le 8 juillet 2024, alors même qu'ils n'observaient plus de symptomatologie psychiatrique aiguë, estimant que la poursuite du traitement en milieu institutionnel était « *indispensable* ». Or, le 13 juillet 2024, la recourante a mis fin prématurément à son intégration à l'EPSM J._____ en fuguant et s'est retrouvée à nouveau hospitalisée au

P._____. Le Dr I._____ a alors relevé que la fin de séjour à l'EPSM apparaissait prématurée et qu'il aurait été pertinent de poursuivre les soins en milieu institutionnel avec un étayage médico-soignant visant le rétablissement, mais qu'il allait suivre le souhait de la patiente de retourner à domicile avec reprise d'un suivi ambulatoire.

S'agissant du principe de subsidiarité, la recourante désire que les soins soient administrés sous forme ambulatoire. A l'audience du 8 août 2024, avec l'accord de la recourante, la Chambre de céans a suspendu la cause pour permettre la mise en place de mesures ambulatoires au sens de l'art. 29 LVPAE, permettant le cas échéant la levée du placement au profit de ces mesures ambulatoires. La recourante a produit un plan de mesures ambulatoires le 2 septembre 2024 ; toutefois aucun médecin n'a accepté de le signer.

La Chambre des curatelles considère que ce plan, non signé par un médecin en charge du suivi ambulatoire, est insuffisant pour lever le placement provisoire de la recourante, dont les conditions apparaissent remplies. On ne peut que constater que la recourante ne parvient pas, en l'état, sans l'aide d'une institution psychiatrique, à poursuivre son traitement médicamenteux et thérapeutique dans la durée et éviter toute mise en danger. Il en résulte qu'à ce stade, l'assistance dont la recourante a besoin ne peut pas être apportée autrement que par une prise en charge institutionnelle, aucun médecin n'étant d'accord de s'engager, formellement, sur les mesures ambulatoires et la recourante s'étant mise en danger par le passé en interrompant son suivi.

Au vu de ce qui précède, en particulier de sa situation clinique qui implique un risque auto-agressif très élevé - les risques suicidaires sont importants, même si la symptomatologie aiguë n'a plus cours, selon les médecins du P._____ - et de l'insuffisance des mesures ambulatoires, il convient en l'état de maintenir provisoirement le placement des fins d'assistance, qui apparaît justifié et proportionné.

4.4 Cela étant, pour le cas où la situation évoluerait favorablement avant que l'autorité de protection ne se prononce sur le fond, notamment en cas d'adhésion à un réseau de soins qui, du point de vue médical, paraît suffisant pour contenir les risques liés aux comportements de mises en danger que la recourante a eus, il y a lieu, en application de l'art. 428 al. 2 CC, de déléguer la compétence de libérer la personne concernée aux médecins du service ou de l'établissement dans lequel elle est placée *de facto*. La mesure pourra ainsi être levée par les médecins si ceux-ci l'estiment opportun.

5.

5.1 En conclusion, le recours doit être rejeté. L'ordonnance doit être réformée d'office par l'ajout au dispositif d'un chiffre II bis en ce sens que la compétence de lever le placement de la recourante est déléguée aux médecins, ceux-ci étant invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure. L'ordonnance est maintenue pour le surplus.

5.2 Me Audrey Gohl doit être désignée en qualité de curatrice de représentation de la recourante avec effet au.

5.2.1 En sa qualité de curateur de représentation de la personne concernée, Me Audrey Gohl doit être rémunéré par la Chambre de céans pour les opérations et débours de son intervention dans la présente procédure (cf. art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]).

Le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle, comme en l'espèce, a droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession (art. 3 al. 4 RCur). Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office,

respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 2 juin 2022/90 consid. 3.1 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Le Tribunal fédéral a retenu que, pour fixer la quotité de l'indemnité du conseil d'office, l'autorité cantonale doit s'inspirer des critères applicables à la modération des honoraires d'avocat (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5D_28/2014 du 26 mai 2014 consid. 2.1). En matière civile, le défenseur d'office peut être amené à accomplir dans le cadre du procès des démarches qui ne sont pas déployées devant les tribunaux, telles que recueillir des déterminations de son client ou de la partie adverse ou encore rechercher une transaction. De telles opérations doivent également être prises en compte (ATF 117 la 22 consid. 4 ; TF 5D_149/2016 du 30 janvier 2017 consid. 3.3 ; TF 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3). Cependant, le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues. L'avocat d'office ne saurait être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts de l'assisté ou qui consistent en un soutien moral (TF 5A_82/2018 du 15 juin 2018 consid. 6.2.2 ; TF 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3).

5.2.2 Dans sa liste des opérations du 5 février 2024, Me Audrey Gohl a indiqué avoir consacré au total 18 heures et 30 minutes à la présente affaire pour la période du 25 juillet 2024 au 26 septembre 2024. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, cette durée est adéquate et peut être admise.

Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. pour l'avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Audrey Gohl doit être fixée à 3'932 fr. en arrondi, soit 3'330 fr. (18h30 x 180 fr.) à titre d'honoraires, 66 fr. 60 (2% [art. 3bis al. 1 RAJ] x 3'330 fr.) de débours, 240 fr. de vacations (120 fr. [art. 3bis al. 3 RAJ] x 2 déplacements) et 294 fr. 55 (8.1% x 3'636 fr. 60 [3'330 fr. + 66 fr. 60 + 240 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]). Il est précisé que l'avocat réclame des débours forfaitaires à hauteur de 5%, soit 166 fr. 50. Or, en deuxième instance, les débours sont fixés forfaitairement à 2% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), à moins que des circonstances exceptionnelles justifient de les arrêter à un montant supérieur (art. 3bis al. 4 RAJ), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

La recourante apparaît indigente, de sorte que cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

5.3 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. L'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 17 juillet 2024 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois est réformée d'office par l'ajout au dispositif d'un chiffre II bis dont la teneur est la suivante :

II.bis délègue aux médecins de cet établissement ou de tout autre établissement approprié la compétence de lever le placement d'X. _____ et les invite à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure.

L'ordonnance est confirmée pour le surplus.

III. Me Audrey Gohl est désignée curatrice de représentation au sens de l'art. 449a CC de la recourante X. _____ avec effet au 25 juillet 2024.

IV. L'indemnité d'office de Me Audrey Gohl, curatrice de représentation de la recourante X. _____, est arrêtée à 3'932 fr. (trois mille neuf cent trente-deux francs), débours, vacations et TVA inclus, à la charge de l'Etat.

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

VI. 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 :

- Me Audrey Gohl, avocate (pour X. _____),
- SCTP, à l'att. de M. [...],
- EPSM J. _____,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,

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 :