

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 décembre 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Battistolo et Mme Bendani, juges
Greffier : Mme Schwab Eggs

* * * * *

Art. 426, 434, 445, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.**_____, à Lausanne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 3 novembre 2015 par la Justice de paix du district de Lausanne confirmant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 3 novembre 2015, envoyée pour notification le 10 novembre 2015, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de R. _____ (I), confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié (II), invité les médecins de l'Hôpital de [...] à faire rapport sur l'évolution de la situation de R. _____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause au fond (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré que R. _____ souffrait d'un trouble schizo-affectif de type maniaque et présentait une décompensation de sa maladie, qu'elle ne respectait pas le traitement mis en place sous la forme de mesure ambulatoire, de sorte que sa situation s'était dégradée, qu'il était à craindre que R. _____ enlève ses filles, qu'elle avait récemment agressé un intervenant du Service de protection de la jeunesse (ci-après : SPJ), qu'au vu de l'échec des mesures ambulatoires, un placement à des fins d'assistance était l'unique moyen de lui venir en aide et de lui prodiguer les soins dont elle avait besoin et qu'il convenait dès lors de la placer à l'hôpital de [...].

B. Par acte motivé du 27 novembre 2015, R. _____, par son curateur ad hoc de représentation, a recouru contre cette décision et conclu à l'admission de son recours (I), à l'annulation de l'ordonnance de mesures provisionnelles du 10 novembre 2015 (II) et à la levée immédiate de son placement provisoire à des fins d'assistance (III). A l'appui de son recours, elle a produit trois pièces sous bordereau.

Interpellée, la justice de paix a indiqué, par courrier du 30 novembre 2015, qu'elle se référait entièrement à la décision attaquée et n'entendait pas la reconsidérer.

Le 1^{er} décembre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de R._____ et T._____, curatrice de la prénommée et assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP). Sur la base de leurs déclarations, la Chambre des curatelles a suspendu l'audience afin d'ordonner des mesures d'instruction supplémentaires pour déterminer si une alternative au placement à des fins d'assistance était envisageable.

Interpellée, la Dresse [...], cheffe de clinique adjointe du [...], s'est déterminée, par lettre du 11 décembre 2015, sur l'évolution de l'état de santé de R._____.

Le 18 décembre, la Chambre des curatelles a une nouvelle fois procédé à l'audition de R._____ et T._____. A cette occasion, la première a produit le procès-verbal de l'audience du 11 décembre 2015 de la justice de paix statuant sur son droit aux relations personnelles sur ses enfants [...] et [...].

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 17 avril 2013, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de R._____, née le [...] 1977, et nommé en qualité de curatrice T._____, assistante sociale à l'OCTP.

Par courrier du 7 mai 2015, [...] et les Drs [...] et [...], respectivement assistante socio-éducative, médecin associé et cheffe de clinique de la [...], ont indiqué à la justice de paix que R._____ ne prenait plus son traitement psychotrope, mais qu'elle continuait à se rendre régulièrement aux entretiens proposés, qu'ils étaient inquiets pour sa santé psychique, mais n'avaient alors pas d'arguments pour prononcer un placement médical à des fins d'assistance, que, bien que présentant des signes de décompensation de sa pathologie, elle ne mettait pas en danger

autrui, ni elle-même, qu'il fallait toutefois nuancer cette affirmation, dans l'ignorance des répercussions que pourraient avoir les propos qu'elle diffusait sur internet. Ces intervenants se sont également référés à la double obligation de soins, civil et pénale, dont bénéficiait R._____, relevant toutefois ne pas pouvoir communiquer avec l'Office d'exécution des peines, R._____ refusant de les délier du secret médical.

Par décision du 20 mai 2015, la justice de paix a reconduit pour une durée indéterminée les mesures ambulatoires ordonnées le 27 novembre 2013 en faveur de R._____, à savoir un suivi psychiatrique ambulatoire à la [...], rappelé aux médecins en charge de l'intéressée, de même qu'à sa curatrice, qui leur incombait d'informer le juge pour le cas où celle-ci devait se soustraire ou compromettre de toute autre manière son traitement ambulatoire et rappelé à ces médecins qu'il leur incombait d'ordonner son placement à des fins d'assistance médicale en cas de besoin.

Par courrier du 12 mai 2014, [...] et les Drs [...] et [...], ont indiqué à la justice de paix qu'ils arrivaient aux limites de leur suivi ambulatoire, ne pouvant obliger la patiente à prendre un traitement médicamenteux, ni évaluer la totalité des conséquences de sa pathologie en ce qui concernait sa propre sécurité, ni lui imposer un milieu moins stimulant (notamment en ce qui concernait Internet). Ils ont estimé qu'en raison de sa maladie psychiatrique, R._____ n'avait probablement pas sa pleine capacité de discernement en ce qui concernait la manière de défendre ses intérêts ; ils ont évoqué la possibilité que la curatelle de représentation et de gestion instituée en sa faveur soit transformée en curatelle de portée générale, un placement institutionnel n'étant pas à exclure.

Par courrier du 22 octobre 2015, la Dresse [...] a signalé à la justice de paix la situation de R._____ et demandé son placement à des fins d'assistance d'extrême urgence. Il en ressort notamment ce qui suit :

« Mme R._____, (...), est une patiente de 39 ans connue pour un trouble schizo-affectif de type maniaque. Nous la suivons depuis fin

2013 dans un contexte d'une obligation de soins ordonnée par vous-même et par le Tribunal correctionnel.

En été 2014, Mme R._____ a arrêté son traitement médicamenteux, sans que nous puissions la convaincre par la suite de le reprendre. En effet, elle estime ne pas présenter du tout de pathologie psychiatrique, ce qui n'a pas changé jusqu'à présent. Suite à l'arrêt de sa médication psychotrope, nous observons une exacerbation des symptômes psychiatriques chez Mme R._____. Néanmoins, elle continuait à venir régulièrement aux rendez-vous que nous lui proposons, jusqu'à cet été, moment où elle décide également de ne plus se rendre à nos rendez-vous. Elle accepte cependant de répondre si on l'appelle, et s'engage à nous contacter en cas de nécessité. (...)

Néanmoins, la situation psychique de Mme R._____ s'est encore détériorée dernièrement. Il y a environ deux semaines, nous avons appris par le SPJ qu'une visite avec ses filles s'était mal passée : la patiente a exprimé des idées délirantes à ses filles, les professionnels présents ont voulu mettre un terme à la visite, ce qui a engendré une importante colère chez Mme R._____ qui aurait agressé physiquement les intervenants. (...) Au début de cette semaine, Mme R._____ a reçu une copie du courrier que nous vous avons adressé, courrier qui rappelle qu'elle présente des idées délirantes et qui propose des mesures de protection plus importantes (curatelle de portée générale, éventuellement placement en institution). Ce courrier a mis très en colère Mme R._____. Nous avons pu avoir un échange téléphonique avec elle ; pendant cet échange, nous avons pu observer que la patiente était clairement décompensée, surtout sur un mode psychotique (idées délirantes mystiques et mégalomaniaques encore plus présentes et plus importantes que d'habitude) ; en outre, elle nous a dit vouloir quitter la Suisse à la fin de cette semaine, en emmenant ses filles avec elle. Nous avons donc estimé que la patiente présentait une décompensation de sa maladie psychiatrique, avec un risque pour les autres (ses filles), et également pour elle-même (risque de raptus dans un moment de désespoir). Dans ce contexte, nous nous sommes rendus plusieurs fois à domicile, afin de pouvoir l'hospitaliser. Mais la patiente ne nous a pas ouvert ou n'était pas présente. Par ailleurs, elle ne répond pas au téléphone. Actuellement, nous considérons que la patiente n'adhère plus à notre suivi ambulatoire.

(...) »

Par courrier du même jour, [...], cheffe de l'Office régional de protection des mineurs du Centre SPJ, a fait part à la justice de paix du fait que la Dresse [...] l'avait informée que R._____ lui avait indiqué vouloir quitter la Suisse et emmener ses filles avec elle. Si un placement à des fins d'assistance ne devait pas être ordonné, elle demandait à l'autorité de protection de prononcer une mesure d'interdiction de périmètre autour du foyer [...] à [...] à l'encontre de R._____ afin de sécuriser dans la mesure du possible la poursuite du placement des enfants [...] et [...].

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 22 octobre 2015, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de R._____.

Par courrier du 4 octobre 2015, T._____ et [...], cheffe de groupe à l'OCTP, ont maintenu leur position, soit le maintien de la mesure de curatelle ainsi que du suivi ambulatoire, mais avec un changement de médecin.

Le 3 novembre 2015, le juge de paix a procédé à l'audition de R._____ et T._____.

R._____ a déclaré qu'elle était hospitalisée en raison d'une injustice qu'elle vivait depuis trois ans, que la loi dictatoriale sous laquelle vivait la Suisse lui avait ôté ses droits, qu'elle était actuellement en train de développer une loi au niveau mondial pour mettre un terme à la guerre dans le monde ainsi qu'aux lois dictatoriales, qu'elle se portait bien et ne délirait pas. S'agissant de ses filles, elle a expliqué que le curateur du SPJ ne la laissait pas s'exprimer librement auprès d'elles, qu'une fois, on ne l'avait pas laissé embrasser ses filles pour leur dire au revoir. Elle a également fait part de son souhait de porter plainte contre les médecins de l'hôpital qui l'ont obligée à se « médiquer » et ont établis de faux rapports.

T._____ a pour sa part relevé que, sur le plan de la curatelle, tout se passait très bien et qu'il existait un lien de confiance avec R._____, qu'il y avait effectivement un problème avec le SPJ qu'elle avait d'ailleurs sollicité pour « ouvrir un peu le cadre », qu'elle était étonnée qu'il n'y ait pas encore de traitement médicamenteux mis en place dans le cadre du placement à des fins d'assistance, que R._____ n'allait pas plus mal que le mois passé, que compte tenu du caractère de l'intéressée, son maintien à l'hôpital n'était pas une bonne solution, qu'elle était dès lors favorable à une levée de la mesure et à la mise en place de mesures ambulatoires, qu'il serait peut-être adéquat de changer de thérapeute, la

demande de placement à des fins d'assistance de la Dresse [...] ayant mis à mal le lien de confiance.

Par lettre du 11 novembre 2015, les Dresses [...] et [...], médecin assistante auprès du Service de psychiatrie générale, on fait part à la justice de paix des éléments suivants :

« Depuis son admission dans notre établissement, Mme R. _____ présente de nombreux éléments cliniques inquiétants, tels que désorganisation et accélération de la pensée, logorrhée importante, et verbalise des éléments délirants bien systématisés et dynamiques où Mme R. _____ travaillerait depuis 5 ans à la paix dans le monde et à la suppression des armées mondiales. Elle estime ce travail de la plus haute importance et investit toute son énergie dans cette tâche. Cette activité a conduit à la négligence de ses enfants, qui lui ont été retirés il y a environ 3 ans. Mme R. _____ est persuadée d'être victime d'un complot orchestré par tous ses médecins, nie toute symptomatologie psychique ou difficulté. Elle refuse également la prise d'un traitement oral.

Vous l'avez reçue en date du 03.11.2015, pour une audience dans le cadre du recours qu'elle a écrit pour son Plafa Judiciaire. Suite à cette audience, Mme R. _____ a été extrêmement bouleversée, présentant une symptomatologie plus importante, nécessitant une admission en chambre de soins intensifs avec le délivrement d'un traitement d'un neuroleptique injectable forcé. »

Le 12 novembre 2015, la justice de paix demandé un rapport d'expertise à l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV.

Par ordonnance du 12 novembre 2015, le Juge d'application des peines a ordonné la levée du traitement psychiatrique ambulatoire ordonné le 19 juin 2014 par le Tribunal correctionnel d'arrondissement de Lausanne à l'endroit de R. _____. Il résulte notamment ce qui suit des considérants de cette décision :

« (...)

5. L'art. 63a al. 2 let. b CP dispose que l'autorité compétente met fin au traitement ambulatoire si sa poursuite paraît vouée à l'échec. Selon l'art. 28 al. 3 let. b LEP, le juge d'application des peines est compétent pour statuer.

6. R. _____, qui souffre d'un trouble schizoaffectif de type bipolaire, a été astreinte à un traitement ambulatoire par jugement du Tribunal correctionnel d'arrondissement de Lausanne du 19 juin 2014. La prénommée faisait déjà l'objet d'un suivi psychiatrique ambulatoire ordonné par la Justice de paix du district de Lausanne, par décision du 27 novembre 2013, reconduit le 20 mai 2015.

La mesure pénale n'a pas déployé les effets escomptés au moment de son prononcé. En effet, R._____ a refusé de délier les médecins en charge de son suivi du secret médical, ce qui a rendu impossible le contrôle de la mesure par l'autorité d'exécution. Devant l'autorité de céans, elle a toutefois consenti à ce que la [...] établisse un rapport relatif à son suivi, qui a permis de confirmer les informations ressortant du dossier de la Justice de paix, à savoir que la prénommée a rapidement cessé la prise de la médication qui lui était prescrite et qu'elle ne s'est par la suite plus rendue aux rendez-vous fixés, même si elle donne de ses nouvelles à la [...] par téléphone. Force est ainsi de constater que l'intéressée, qui soutient ne souffrir d'aucune maladie psychiatrique et ne comprend pas l'utilité du traitement qui lui est imposé, ne peut pas en bénéficier. De même, les médecins ne peuvent pas contraindre leur patiente à se soigner. Dans ces circonstances, la poursuite de la mesure paraît vouée à l'échec. Le traitement psychiatrique ambulatoire ordonné le 19 juin 2014 par le Tribunal correctionnel d'arrondissement de Lausanne doit donc être levé.

Pour le surplus, on relève qu'il ressort des rapports médicaux versés au dossier que [...] ne présente pas un danger pour autrui ni pour elle-même. Il convient également de souligner que la prénommée n'a plus eu affaire à la police ou à la justice depuis le prononcé de la mesure ambulatoire et que sa collaboration avec sa curatrice se déroule bien.

(...) »

Le 1^{er} décembre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de R._____ et T._____.

R._____ a déclaré qu'elle était toujours à [...] où elle était obligée de prendre des traitements, mais qu'elle pouvait retourner chez elle durant la journée. Elle a exposé qu'elle ne souhaitait pas être suivie médicalement, ni prendre de médicaments, qu'elle n'était pas malade, qu'elle avait notamment pour mission de travailler pour la paix dans le monde et qu'elle était victime d'une injustice depuis trois ans. S'agissant de l'incident avec le SPJ, elle a expliqué qu'elle était énervée car on ne l'avait pas laissé embrasser ses filles, mais qu'elle n'avait pas été agressive, qu'elle souhaitait partir avec ses filles dans un endroit où elles seraient protégées et qu'elle avait le droit de les prendre avec elle.

T._____ a déclaré qu'un placement à des fins d'assistance était lourd et complètement contreproductif, que R._____ n'allait pas moins bien depuis qu'elle avait arrêté son traitement en été 2014 et qu'il faudrait toutefois conserver un suivi médical.

Le 11 décembre 2015, la justice de paix a procédé à l'audition de R._____ dans la cause concernant son droit aux relations personnelles sur ses enfants [...] et [...].R._____ a notamment déclaré qu'elle se sentait incomprise en Suisse et envisageait de partir avec ses filles, ne s'y sentant pas en sécurité, mais qu'elle était revenue de son voyage à Marseille. A la fin de l'audience, elle a répété son désir de partir avec ses enfants si leur garde lui était à nouveau attribuée, qu'elle comprenait qu'elle ne pouvait pas les enlever et n'avait pas l'intention de le faire tant que la garde lui était retirée et qu'elle aimerait récupérer ses enfants.

Le 11 décembre 2015, la Dresse [...] a adressé un rapport à la Chambre des curatelles, dont il résulte notamment ce qui suit :

« Concernant le contexte de l'hospitalisation actuelle, Mme R._____ aurait arrêté son traitement antipsychotique depuis plusieurs mois. Elle se présente plus tendue et accélérée depuis l'été 2015. Environ deux mois avant son hospitalisation, selon les dires de M. [...] du SPJ, elle aurait agressé physiquement les accompagnants du SPJ, garants du bon déroulement des visites de la patiente à ses deux filles, et leurs aurait fait peur avec un comportement décrit comme inadéquat. Dès lors elle ne se rend plus aux rendez-vous à la [...] et est davantage envahie par des idées délirantes mystiques et mégalomaniaques. Son état implique un risque pour ses filles, la patiente exprime le souhait de quitter le pays avec elles. Il y a également un risque de raptus pour elle-même dans un moment de désespoir.

Mme R._____ arrive à l'hôpital alors le 26 octobre 2015, tendue, avec une pensée accélérée, mécontente, irritable et demande de poser plainte contre les médecins qui se seraient occupés d'elle par le passé (ils lui auraient fait des injections et rédigé de faux rapports sur sa personne). Malgré sa difficulté d'accepter l'hospitalisation et son ambivalence face au besoin de se soigner, elle est présente aux entretiens et respecte le cadre hospitalier. Raison pour laquelle, nous avons opté initialement pour un encadrement relationnel sans traitement médicamenteux, en mettant l'accent sur l'alliance thérapeutique. Le cadre contenant de l'hôpital n'a suffi que partiellement à apaiser la patiente au vu du contexte de crise, les multiples audiences prévues et les discussions avec le SPJ concernant l'autorité parentale pour ses enfants. Après une semaine d'hospitalisation, la patiente devient de plus en plus irritable, agitée avec un discours accéléré et présente des propos menaçants. Son état psychique nécessite une chambre des soins intensifs du 3 au 9 novembre 2015 avec un traitement neuroleptique injectable pendant la même période ; ce séjour se déroule sans particularité. A la sortie de la CSI, Mme R._____ est plus calme, avec une pensée mieux organisée, adéquate dans la relation et accepte de prendre son traitement oral. Lors des entretiens, nous pouvons discuter avec elle de ses besoins au quotidien et de son rôle maternel.

Nous observons alors l'amélioration certes lente mais progressive de l'état psychique de Mme R. _____ pendant environ trois semaines, durant lesquelles la patiente est compliant au traitement médicamenteux, élabore sur son histoire de vie. Il nous semble que la mission délirante pour la paix mondiale que Mme R. _____ s'attribue, consiste en une tentative de trouver une place dans le monde, qui ferait du sens pour cette femme avec une histoire de vie traumatique ainsi qu'une défense contre un effondrement narcissique et dépressif. Nous travaillons alors avec elle la possibilité de s'approprier d'autres identités, par exemple par le biais des mesures de réinsertion professionnelle dans le cadre de l'AI. A ce propos nous rencontrons également la curatrice de représentation de l'OCTP de la patiente, Mme T. _____, et nous évoquons également la possibilité des mesures de curatelle de portée générale au vu de la capacité de discernement limitée de Mme R. _____ quant au besoin de protéger ses intérêts financiers et logistiques. Parallèlement, nous prenons contact avec M. [...] du SPJ et la Dre [...], pédo-psychiatre de sa fille aînée, pour réinstaurer les visites à ses filles, suspendues depuis trois mois, en voulant l'accompagner dans son rôle maternel.

Néanmoins il y a environ une semaine que l'état psychique de la patiente se péjore. La relation thérapeutique ainsi que les projets évoqués pour la suite sont remis en question par la patiente. Il semble que lors de l'audience de la Chambre des curatelles du Tribunal Cantonal du 1^{er} décembre 2015, dans le cadre du recours de la patiente contre le placement à des fins d'assistance à l'hôpital, face au discours de la patiente de refus de toute maladie psychiatrique et contre tous les médecins qui lui auraient posé un diagnostic psychiatrique, ainsi que les déclarations de Mme T. _____ de l'OCTP, selon lesquels le placement actuel serait contre-productif, la possibilité de la levée du placement aurait été évoquée. En plus la patiente aurait compris que la condition pour la levée de la mesure serait qu'elle trouve de nouveaux thérapeutes. Il s'agit d'une information fournie par la patiente que Mme T. _____, présente à l'audience, confirme.

Depuis ce jour-là, Mme R. _____ se présente à nouveau agitée, revendicatrice, refuse toutes les mesures thérapeutiques déjà convenues avec elle et est méfiante avec ses thérapeutes. Elle reste globalement calme et compliant à son traitement mais elle ne respecte pas le cadre hospitalier. La relation thérapeutique s'avère compliquée à nouveau.

Il nous semble opportun que l'hospitalisation se prolonge jusqu'à la stabilisation de l'état psychique de la patiente, la clarification du cadre des visites à ses enfants, source d'angoisse pour la patiente, ainsi que la mise en place des activités pour après l'hôpital, qui pourraient lui permettre de structurer ses journées. La situation complexe de Mme R. _____ est marquée par l'anosognosie, son ambivalence psychotique face aux soins, ainsi qu'un travail de réseau considérable et nécessite une pro-activité thérapeutique, que seul un suivi institutionnel pourrait lui offrir. Nous envisagerions alors la poursuite du suivi de la patiente auprès du [...]. Dans cette direction nous nous sommes déjà rencontrés avec les référents du SPJ et de l'OCTP. Il s'agit de démarches qu'il conviendrait de poursuivre, car nous ne pouvons pas imaginer d'amélioration clinique pour Mme R. _____ sans un minimum de cohérence entre les différents messages qu'elle reçoit de la part des intervenants du réseau. »

A l'audience de la cour de céans du 18 décembre 2015, R._____ et T._____, qui ont eu connaissance du rapport du CHUV 11 décembre 2015, ont confirmé leurs déclarations faites à l'audience du 1^{er} décembre 2015.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement à des fins d'assistance provisoire de R._____ en application des art. 426 et 445 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

a) 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, 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. 445 al. 3 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 il 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'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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).

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, Zivilgesetzbuch I, 5^{ème} éd., 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. JT 2011 III 43).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressée, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision et s'en est remise à justice.

2. La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

a) 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). 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). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). 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, 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 (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

b) En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante. Cette décision est fondée notamment sur le rapport médical du 12 octobre 2015 des Drs [...] et [...] et de Mme [...] et du signalement déposé le 22 octobre 2015 par la Dresse [...]. S'agissant de mesures provisionnelles, ces avis médicaux sont amplement suffisants pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance.

Au demeurant, la cour de céans a également à disposition un rapport médical du 11 novembre 2015 des Dresses [...] et [...], ainsi qu'un rapport médical du 11 décembre 2015 émanant de la première.

3. L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante les 1^{er} et 18 décembre 2015, de sorte que le droit d'être entendue de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. La recourante considère qu'elle ne présente pas un état qui exigerait qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée.

a/aa) L'art. 426 CC prévoit qu'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 – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – 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/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être

réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, 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 1er octobre 2008 consid. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.2 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300). La question déterminante pour décider du maintien du placement en institution est en premier lieu celle de la mise en danger propre de l'intéressé (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.2). Toutefois, la mise en danger grave de la vie et de l'intégrité physique d'autrui peut fonder, dans certains cas, le besoin d'assistance personnelle de la personne concernée (ATF 138 III 593 consid. 5.2, JdT 2013 II 266 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, n. 1366a, p. 597). Dans cette dernière perspective, l'art. 24 LVPAE prévoit que les règles sur le placement à des fins d'assistance sont

applicables par analogie en cas de menace grave pour l'intégrité physique ou la santé des proches de la personne concernée.

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (TF 5A_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307 s. ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

ab) 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 réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

b) En l'espèce, la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif de type maniaque. Il résulte des constatations de différents

médecins qu'elle a cessé de prendre son traitement médicamenteux au cours de l'année 2014 et ne se rend plus aux consultations psychothérapeutiques depuis l'été 2015. Depuis le mois d'octobre 2015, les médecins ont constaté qu'elle était clairement décompensée. La recourante nie sa maladie. Il y a lieu de considérer qu'elle souffre de troubles psychiques et que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est suffisamment avérée au stade des mesures provisionnelles.

L'état psychique de la recourante s'est récemment péjoré, notamment en lien avec les différentes procédures en cours concernant la modification de la curatelle instituée en sa faveur, ainsi que son droit aux relations personnelles sur ses deux filles. Dans son rapport du 11 décembre 2015, la Dresse [...] évoque notamment un risque de raptus dans un moment de désespoir. Il est également apparu que la recourante s'est récemment montrée agressive face au curateur du SPJ, qui ne l'avait pas laissé exposer ses idées délirantes à ses enfants.

Au surplus, on ne peut exclure tout risque d'un nouvel enlèvement de ses filles, la recourante ayant manifesté à plusieurs reprises l'envie de quitter la Suisse avec elles.

Au regard de ces éléments, il est évident que R. _____ a besoin d'assistance. Le traitement nécessaire ne peut pas être fourni autrement que par le placement prononcé dès lors que la recourante ne se soumet pas aux traitements ambulatoires, l'Office d'exécution des peines ayant mis un terme à la mesure pénale prononcée pour ce motif. Une mesure moins incisive n'entre ainsi pas en ligne de compte, vu l'anosognosie et le manque de collaboration de la recourante et l'échec passé des mesures ambulatoires. Le placement permettra de stabiliser l'état de la recourante, de clarifier le cadre des visites avec ses filles et des mettre en place des activités.

L'Hôpital de [...] est une institution appropriée aux besoins d'assistance actuels et de traitement de la recourante. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet de

satisfaire les besoins essentiels de la recourante, qui peut bénéficier d'une liberté contrôlée tout en continuant à profiter d'une assistance et d'un suivi sur le plan médical.

La décision de placement à des fins d'assistance provisoire rendue à l'égard de la recourante ne prête ainsi pas le flanc à la critique.

5. La recourante s'oppose à la médication qui lui serait administrée contre son gré. Elle a, dans ce sens, par l'intermédiaire de son conseil, interpellé l'Hôpital de [...] pour obtenir la cessation immédiate du traitement forcé ou la notification d'une décision contre laquelle elle pourrait recourir.

a) L'art. 434 CC régit le traitement sans consentement d'une personne placée dans une institution appropriée pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique. Aux termes de l'art. 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement, lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2) et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance ; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC).

Le plan de traitement auquel se réfère l'art. 434 al. 1 CC est régi par l'art. 433 CC. Aux termes de cette disposition, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical

envisagé ; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée ; si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4).

b) En l'espèce, aucune décision relative au traitement médicamenteux de la recourante ne figure au dossier, alors que celle-ci s'oppose à toute injection. Pour le cas où la recourante devait s'opposer à toute nouvelle injection, celle-ci devra faire l'objet d'une décision communiquée à l'intéressée dans les formes prescrites par l'art. 434 CC et celle-ci pourra alors, dans les dix jours (art. 439 al. 2 CC), faire valoir auprès du juge de paix ses griefs liés au traitement médical reçu contre son gré, ce magistrat devant alors examiner si les conditions matérielles et formelles d'un tel traitement sont remplies. La recourante pourra aussi, le cas échéant, se plaindre auprès du juge de paix de l'absence de réception d'une décision relative au traitement sans consentement.

6. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

Conformément à l'art. 3 al. 1 2^{ème} phr. RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; RSV 211.255.2), le curateur nommé dans une procédure judiciaire est rémunéré par l'autorité qui l'a désigné, en principe à la fin de son mandat.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Yan Schumacher (pour R. _____),
- Mme T. _____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de [...],

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 :