

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 octobre 2022

Composition : Mme ROULEAU, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffière : Mme Egger Rochat

Art. 426, 445 al. 1 et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 26 août 2022 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 26 août 2022, motivée le 20 septembre 2022, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a poursuivi l'enquête de placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de G._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) (I), a confirmé le placement à des fins d'assistance provisoire de G._____, née le [...] 1963, au Centre de psychiatrie du Nord vaudois ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins du centre précité, respectivement de tout autre établissement où la personne concernée serait placée, la compétence de lever le placement provisoire si celui-ci devait ne plus se justifier, et les a invités à en informer immédiatement, par l'envoi d'une copie de leur décision, la justice de paix (III), a invité les médecins de l'établissement de placement à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 26 janvier 2023 (IV), a dit que les frais de la décision suivaient le sort de la cause (V) et a rappelé la caractère immédiatement exécutoire de l'ordonnance, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont retenu que G._____ souffrait d'une schizophrénie. Ils ont considéré le signalement du 14 avril 2022 du Centre [...] qui suit G._____ depuis juillet 2019, puis se sont fondés sur celui de la Fondation [...] du 28 juillet 2022 et sur le rapport du 24 août 2022 des médecins du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD), Hôpital de psychiatrie [...], pour considérer que la recourante nécessitait toujours un encadrement et des soins adéquats, qui ne pouvaient actuellement pas lui être fournis autrement qu'en milieu hospitalier. Les magistrats ont constaté que la recourante n'était pas consciente de ses troubles psychologiques et de la nécessité des soins en découlant, ni disposée à collaborer pleinement pour sa prise en charge. Ainsi, afin de prévenir un danger pour autrui, qui ne pouvait être exclu, de la part de la recourante et, dans l'attente des conclusions de l'expertise psychiatrique à intervenir, afin de stabiliser son état de santé psychique,

les premiers juges ont confirmé le placement provisoire de la prénommée, le besoin de protection étant rendu suffisamment vraisemblable.

B. Par acte du 28 septembre 2022, envoyé à la chambre de céans par pli recommandé du 29 septembre 2022, la recourante a contesté l'ordonnance précitée, en concluant à ce que la mesure de placement à des fins d'assistance prise à son égard soit levée.

Le 30 septembre 2022, le juge de paix a renoncé à se déterminer sur le recours et s'est référé au contenu de la décision querellée.

Le 5 octobre 2022, à la demande de la Présidente de la Chambre de céans, la Dre J._____, médecin cheffe de clinique adjointe au sein du CPNVD, a déposé un rapport urgent sur la situation de la recourante depuis le 24 août 2022.

Le 6 octobre 2022, la recourante et sa curatrice ont été entendues par la chambre de céans.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. La recourante est née le [...] 1963, ayant été domiciliée à [...] puis à [...].

Le 10 août 2018, l'Unité d'expertises du Secteur psychiatrique ouest de l'Hôpital [...] a rendu un rapport d'expertise concernant la recourante, requis par la Justice de paix du district de Morges dans le cadre d'une enquête en institution de curatelle et placement à des fins d'assistance. Les diagnostics retenus étaient un probable trouble délirant persistant, des troubles mentaux, des troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples sous traitement de substitution et un trouble de l'attention à réévaluer. L'essentiel du

problème était l'anosognosie de la patiente vis-à-vis de ses troubles psychotiques. Il était préconisé que la recourante puisse bénéficier d'un appartement tout en bénéficiant d'un intense soutien par le biais d'interventions à domicile d'environ trois fois par semaine d'un infirmier du milieu de psychiatrie communautaire.

2. Par décision du 28 octobre 2020, la Justice de paix du district de Morges a notamment confirmé la curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de la recourante, en maintenant en qualité de curatrice H._____, assistante sociale au Service des curatelles et tutelles professionnelles. Par décision du 11 mars 2022, cette curatelle a été transférée au for de la justice de paix.

3. Le 14 avril 2022, délivrée du secret médical par le Conseil de santé cantonal, la Dre M._____, médecin généraliste au Centre de psychiatrie et psychothérapie [...] (ci-après : le Centre [...]), a signalé la situation de la recourante à la justice de paix sur la base d'un rapport dont il ressort notamment ce qui suit.

La recourante a été suivie au Centre [...] depuis le mois de juillet 2019, afin d'assurer la continuité de son suivi médical et social. Le médecin a diagnostiqué des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, de dérivés du cannabis et de sédatifs ou d'hypnotiques, engendrant un syndrome de dépendance, une perturbation de l'activité et de l'attention, ainsi qu'un trouble délirant persistant. Elle explique avoir organisé un suivi régulier du traitement de la patiente, que celle-ci avait respecté, malgré des périodes de rendez-vous manqués, de sorte que le lien patiente-médecin n'avait pas été interrompu. En outre, dès l'hiver 2019, un suivi à domicile de la recourante par un infirmier libéral a été mis en place.

Un des médicaments principaux de la recourante n'étant plus commercialisé en Suisse, de nombreux changements ont été effectués dans le traitement de cette dernière, de sorte qu'il a été difficile de

trouver un traitement stable. Les divers changements ont entraîné une déstabilisation d'un point de vue psychiatrique, avec une décompensation sur un mode hallucinatoire et paranoïaque, laquelle a pu être contenue par l'augmentation du neuroleptique et la mise en place d'un suivi infirmier psychiatrique à domicile, qui a pu voir régulièrement la patiente jusqu'à l'été 2020.

En été 2020, à la suite de conflits avec ses voisins (une plainte pour coups et blessures avait été déposée contre la patiente), le Centre [...] l'a accompagnée vers un changement de logement avec mise en place d'un accompagnement éducatif par la Fondation [...], suivi que la recourante n'a jamais complètement investi. Son chien étant décédé quelques mois après son déménagement, il a été difficile de stabiliser son humeur. S'en est suivi une longue période de dépression, l'état psychique de la patiente étant alors souvent fragile. En automne 2021, la recourante a cessé de prendre les neuroleptiques. Ayant vécu des déceptions après avoir repris contact avec son mari, la recourante a traversé un nouvel épisode dépressif en fin d'année 2021, ne venant presque plus aux rendez-vous, mais gardant un lien par téléphone.

En janvier 2022, la patiente a commencé à relater l'existence de bruits dans le plafond de son appartement, en évoquant des « travaux » en cours. Selon elle, les travailleurs désiraient lui nuire et effectuaient des actions qui lui auraient été destinées (par ex. sa porte aurait été forcée à l'aide d'un tournevis). A partir de cette période, les intervenants au Centre [...] avaient beaucoup de mal à voir la recourante. Puis, les voisins ont témoigné de ses déambulations et discours nocturnes.

Le 4 février 2022, à la demande du Centre [...] qui était sans nouvelle de la recourante depuis plusieurs semaines, la police l'a retrouvée et l'a emmenée au CPNVD pour une évaluation psychiatrique, dont la conclusion était l'absence d'indication pour un placement à des fins d'assistance.

Après cet événement, le Centre [...] a revu la recourante qui semblait plus calme et l'a priée de reprendre ses neuroleptiques. Toutefois, trois semaines plus tard, la situation était à nouveau plus tendue, la patiente se plaignant toujours de « bruits », les ouvriers passant chez elle et celle-ci s'étant alors plainte à ce sujet au gérant et aux voisins par courriel. La patiente a aussi indiqué qu'elle n'avait pas pris ses neuroleptiques. Elle a continué à entendre des bruits et à tenir des propos architecturalement impossibles au sujet de l'appartement en construction au-dessus de chez elle, et à considérer son voisin comme son persécuteur. Ses propos étaient toujours très délirants, interprétatifs et persécutés. Son discours se montrait contradictoire et décousu. Le suivi par un infirmier à domicile a été renforcé, mais la recourante a voulu suspendre son suivi éducatif. A la suite de la résiliation de son bail par la gérance, la recourante est devenue agissante, ne comprenant pas la décision du gérant et du propriétaire, et blâmant la Fondation [...] qui la soutenait et qu'elle tenait responsable de son expulsion au motif qu'on la croyait « débile ».

Selon la Dre M. _____, la recourante ne reconnaît aucun de ses symptômes et reste anosognosique. Alors que la patiente a évoqué le souhait de changer de médecin, elle n'a toujours pas consulté de nouveau médecin et n'a pas voulu reprendre son traitement, ne venant plus à ses rendez-vous au Centre [...]. Le seul lien qui a persisté était celui avec son infirmier à domicile, qui rapportait la voir se calfeutrer de plus en plus, s'isoler et subir une vie source de souffrances. Les intervenants du Centre [...] ont estimé que la recourante devait bénéficier d'un suivi médical psychiatrique et d'un traitement médical adéquat aux fins de retrouver un équilibre et éviter de se retrouver sans domicile. Selon eux, elle n'a pas la capacité de faire les bons choix pour sa santé.

Ils ont ainsi requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin d'évaluer la possibilité d'un suivi ambulatoire obligatoire ou, le cas échéant, d'un placement en institution.

Le Dre M._____ a conclu qu'au vu du tableau clinique, la recourante vivait une mise en danger chronique d'un point de vue psychique et social. Les symptômes demeurant les mêmes qu'en février 2022, un placement à des fins d'assistance n'était pas indiqué.

4. A la suite de ce signalement du Centre [...], la recourante et sa curatrice, ont été entendues à l'audience du juge de paix du 13 mai 2022.

5. Le 23 mai 2022, le juge de paix a mis en œuvre l'expertise psychiatrique en s'adressant au CPNVD et en a informé la recourante en la rendant attentive à son obligation de donner suite aux convocations de l'expert, à défaut de quoi son hospitalisation pourrait être ordonnée à cette fin.

Ce mandat ayant été accepté par les médecins du CPNVD, soit la Dre [...], médecin associée et la Dre [...], médecin assistante, la recourante a été invitée par courriers des 9 juin et 5 juillet 2022 à se rendre à cette fin aux rendez-vous fixés les 4 juillet, puis 18 juillet 2022, ce qu'elle n'a pas fait.

Le 21 juillet 2021, se référant au courrier de la recourante du 16 juillet précédent, le juge de paix lui a rappelé les propos discutés en audience du 13 mai 2022 et l'a enjointe à contacter la Dre [...] pour effectuer l'expertise ordonnée.

6. Le 28 juillet 2022, [...], travaillant au sein de la Fondation [...], a signalé à la justice de paix l'aggravation de la situation de la recourante, en estimant qu'un placement en milieu hospitalier permettrait de l'apaiser et de préserver le voisinage à l'égard duquel l'intéressée se montrait particulièrement menaçante.

Selon ce courrier de signalement, la recourante était dans une phase d'instabilité psychiatrique aiguë et intense, générant une souffrance psychiatrique quotidienne, avec un risque hétéro-agressif croissant en intensité. Il se référait au lourd passé psychiatrique de la recourante qui

avait déjà démontré une dangerosité pour autrui, avec attaque à l'arme blanche d'un ancien colocataire. Depuis plusieurs mois, les résidents de l'immeuble de la recourante lui rapportaient des troubles majeurs du comportement de celle-ci, révélant agressivité et menaces verbales, accompagnées de harcèlement par e-mail ou mots manuscrits dans l'immeuble.

[...] a expliqué être le dernier intervenant professionnel encore en contact avec la recourante, qui refusait depuis plusieurs mois tout contact avec son médecin référent au Centre [...] et tout traitement médicamenteux, ne reconnaissant pas du tout ses troubles. Il a exposé que la recourante était convaincue, de manière inébranlable, que des squatters creusaient des galeries au sein de son appartement et vivaient en permanence cachés avec elle. Selon les convictions de la recourante, le commanditaire de ce squat aurait été son voisin de palier (porte d'entrée en face de la sienne), que la recourante désignait comme « persécuteur attitré ». Il a expliqué qu'au cours de sa dernière rencontre le 25 juillet 2022 avec la recourante, celle-ci avait formulé des scénarios précis d'agression sur ce voisin, à savoir l'utilisation d'une arme blanche sur ce dernier, en formulant la phrase « j'ai déjà planté un Arabe, je n'en suis plus à un près ». Il a précisé l'avoir vue à plusieurs reprises porter une telle arme. [...] a exprimé son inquiétude croissante quant à un risque de « passage à l'acte » de la part de la recourante à l'égard de son voisin, dès lors que celui-ci, ainsi que la gérance, lui avait envoyé des courriels les 26 et 27 juillet 2022 lui exposant les coups frappés à la porte en pleine nuit par la recourante. Il en résulte que ce voisin semblait vivre désormais dans la terreur. Or, ce voisin est un étudiant dont le mode de vie était qualifié de paisible et pacifique, tel celui d'un « bon père de famille ». Bien qu'il n'ait rien constaté de flagrant, [...] craignait de la part de la recourante un passage à l'acte à l'égard de son voisin de palier, cela d'autant plus que cette dernière avait également proféré des menaces verbales à l'égard de l'habitant de l'appartement sis en-dessous du sien et qu'elle ne s'était jamais rendue aux convocations médicales qui lui avaient été adressées dans le cadre de la mise en œuvre de l'expertise. Il estimait que la

situation révélait une mise en danger chronique tant pour la recourante que pour son entourage.

7. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 5 août 2022, le juge de paix a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de la recourante, domiciliée à [...], au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié (I), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et a chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, la recourante au CPNVD, dès que possible (II).

8. Le 5 août 2022, la recourante a contacté le CPNVD en vue de la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique et, le 8 août 2022, le CPNVD a convoqué la recourante à se présenter le 23 août 2022 à ces fins.

9. Le 24 août 2022, la Dre [...], cheffe de clinique, et le Dr [...], médecin assistant, au sein du CPNVD, ont déposé le rapport requis par le juge de paix.

Il ressort de ce rapport que la recourante a été hospitalisée dans leur unité psychiatrique adulte depuis le 12 août 2022 pour une décompensation psychotique, dans le contexte de son diagnostic de schizophrénie pour lequel elle est bien connue.

Selon les médecins, la patiente a interrompu son traitement et son suivi depuis plusieurs mois. Au début de son séjour, la recourante avait un discours logorrhéique, avec des sauts du coq-à-l'âne, verbalisant un délire systématisé autour d'une histoire de possible intrusion dans son appartement. Les médecins ont observé que l'évolution était stationnaire et la pensée de la recourante restait désorganisée, avec persistance d'idées délirantes de persécution, également envers le personnel soignant. Concernant le traitement, ils ont introduit un traitement neuroleptique d'Aripiprazole qui nécessitait habituellement plusieurs semaines avant d'en obtenir l'effet complet. La patiente se positionnait contre la prise de cette médication, ce qui compliquait actuellement la prise en charge.

Au vu de ce qui précède, les médecins ont conclu que le but de leur prise en charge serait de continuer l'adaptation du traitement neuroleptique et de mettre en place un suivi psychiatrique ambulatoire. Ils faisaient en outre des démarches pour comprendre la situation sociale de la recourante, surtout concernant son logement (appartement protégé par la Fondation [...]) dont le bail prendrait fin le 30 septembre 2022 à la suite de troubles de son comportement envers le voisinage. Les médecins se questionnaient également sur la nécessité d'un placement dans un foyer, ou au moins, sur un suivi infirmier ambulatoire. Ils précisaient que la patiente était anosognosique par rapport à la situation et à sa psychopathologie.

10. Le 26 août 2022, la justice de paix a entendu la recourante et sa curatrice. Personne ne s'est présenté pour la Fondation [...], bien que régulièrement citée.

La recourante a déclaré que les constatations des médecins étaient fausses sur plusieurs points. Elle a relaté que des squatters habitaient au-dessus de chez elle, qu'elle n'avait plus de vie privée dès lors qu'ils faisaient du bruit et pouvaient l'entendre mener sa vie quotidienne. Selon elle, la police avait embarqué, à deux reprises, deux hommes squattant son grenier. Des personnes ayant « trituré » la serrure de sa porte d'entrée à plusieurs reprises, elle a confirmé avoir eu peur d'une intrusion et avoir placé un couteau sous son oreiller pour se défendre. La recourante a déclaré que l'hospitalisation se déroulait bien jusqu'à l'introduction des neuroleptiques, qui ne lui permettraient pas de se défendre si elle devait continuer à en prendre.

La curatrice a rejoint les conclusions du rapport déposé le 24 août 2022 par les médecins du CPNVD, lequel résumait bien la situation qu'elle avait elle-même observée. Elle estimait que l'hospitalisation de la recourante devrait se poursuivre encore quelque temps, puisqu'elle lui permettait d'évoluer dans un environnement sécurisé. La curatrice a

confirmé la résiliation du bail de la recourante pour le 30 septembre 2022 et expliqué entreprendre les démarches pour en obtenir l'annulation.

11. Dans le cadre de cette procédure, le juge de paix a autorisé, par décision du 30 août 2022, la curatrice à plaider et transiger au nom de la recourante la requête de conciliation déposée le 24 août 2022 devant la commission de conciliation en matière de bail à loyer, ainsi que, le cas échéant, dans une éventuelle procédure devant le Tribunal des baux. L'audience de conciliation a été fixée au 13 octobre 2022.

12. Le rapport établi le 5 octobre 2022 par les médecins du CPNVD a le contenu suivant :

« Mme G._____ est hospitalisée dans notre unité de psychiatrie adulte depuis le 12.08.2022 pour une décompensation psychotique. Elle est connue pour une polytoxicomanie avec consommation de multiples substances (benzodiazépines, alcool, THC, cocaïne, Ritaline), une dépendance aux opiacés substituée par Méthadone, une perturbation de l'activité et de l'attention et une schizophrénie sans précision.

En début de séjour, Mme G._____ a présenté un discours logorrhéique, avec des sauts du coq-à-l'âne, verbalisant un délire systématisé autour d'une possible intrusion dans son appartement. A noter une rupture du traitement et de suivi ambulatoire depuis plusieurs mois. Nous avons mis en évidence une pensée désorganisée, et la présence d'idées délirantes de persécution, également envers le personnel soignant. Dans ce contexte, un traitement neuroleptique d'Aripiprazole a été introduit le 24.08.2022, bien que Mme G._____ se positionnait contre la prise de cette médication, craignant notamment une prise pondérale sous traitement neuroleptique. Environ deux semaines après, refusant un dosage médicamenteux par prise de sang, elle nous a confié ne jamais avoir pris ce traitement. En l'absence de symptôme et d'indication justifiant une obligation de traitement pharmacologique sous la contrainte, et face à une évolution favorable avec amendement des symptômes florides, nous avons alors convenu, en accord avec Mme G._____, de ne pas réintroduire de traitement neuroleptique et d'une observation clinique.

Comme mentionné, l'évolution a été initialement favorable, probablement dans le contexte d'une mise à l'abri des consommations, d'une prise de distance des facteurs de stress et de l'aspect contenant du cadre hospitalier. Mme G._____ est globalement collaborante mais nous notons la persistance d'une accélération de la pensée avec un discours parfois décousu, avec des réponses à côté et des idées délirantes de persécution bien construites, centrées sur le voisinage. Depuis l'admission, nous avons observé progressivement un rapprochement entre Mme G._____ et d'autres patients consommateurs, et avons noté une reprise et une augmentation progressive des consommations de

drogues. Dès lors, nous avons relevé la reprise d'idées de persécution et une désorganisation du comportement que nous attribuons aux consommations de toxiques.

Au vu de ce qui précède, tenant compte de la fragilité de l'état psychique, de l'anosognosie présentée, des mises en danger en lien avec un syndrome de dépendance et des consommations de toxiques et des difficultés sociales rencontrées, liées à la psychopathologie présentée, nous sommes d'avis qu'un placement en EPSM (réd. : établissement psycho-social médicalisé) serait nécessaire, permettant ainsi d'assurer un encadrement adapté et un accompagnement. Nous relevons que Mme G. _____ vivait en appartement protégé et qu'une telle structure a été jugée insuffisante par le réseau de soins et les intervenants de l'ambulatoire, avec une fin de bail annoncée suite à des troubles du comportement envers le voisinage. »

13. Le 6 octobre 2022, la recourante a déclaré ce qui suit devant la chambre de céans :

« Depuis trois ans, j'ai des problèmes dans une colocation et j'ai demandé de l'aide pour faire mes paiements. Une curatrice a été désignée à ces fins. J'ai tenu la maison en ordre. La maison devait être démolie et je suis restée la dernière dedans. Je devais partir mais aucun délai n'a été fixé. La Dre [...] aux [...] m'a proposé de remplacer la Ritaline qui n'était plus fabriquée en Suisse par un médicament à aller chercher en France. Entre temps, j'ai essayé deux autres ritalines qui ne m'ont pas convenu. J'ai déménagé de la villa. La Dre [...] pensait que je n'avais pas d'autres solutions pour me loger et m'a envoyé un infirmier chaque semaine pour m'aider dans la villa, puis dans l'appartement que j'ai trouvé moi-même et où j'ai passé 2 ans. J'ai eu un autre infirmier. J'étais appréciée de tous les autres locataires. Un locataire, qui s'est présenté comme le propriétaire alors qu'il ne l'était pas, M. [...], m'a autorisé à faire certaines choses, comme mettre ma trottinette dans une cave. Au début de l'année 2022, j'entends des bruits sur le 2e étage. Je ne dormais plus tellement les bruits se rapprochaient de ma chambre à coucher. Un jour j'ai parlé avec mon voisin qui a reconnu faire des travaux la nuit et qui s'est excusé. Je m'en suis plainte auprès de M. [...]. Des personnes ont pénétré dans les combles, sous le faîte. J'ai entendu des gens marcher. Je l'ai signalé à M. [...] qui est monté tout de suite et qui a discuté avec des gens. Après cela j'ai reçu une lettre de congé signée par lui à l'en-tête de l'agence. L'infirmier est venu et je lui ai confié mon histoire. Ma serrure a été cassée, je pense qu'il s'agissait de me faire peur. L'infirmier a cru que je voyais des gens rentrer continuellement chez moi et il a cru que j'avais un problème mental et a demandé à ce que je sois hospitalisée. Je suis au CPNVD depuis le 12 août, cela se passe bien mais j'ai l'impression que cela ne sert à rien car j'ai toujours géré ma vie. Le médecin m'a dit que j'avais besoin de neuroleptique et j'ai vu sur le dossier qu'il estimait que je n'étais pas consciente de mon état. J'ai caché les médicaments pendant 3 semaines et ensuite je le leur ai dit.

Je lis le rapport du 5 octobre que vous me remettez. Je conteste avoir décompensé. J'étais exaspérée.

Le médecin ne m'a plus reparlé de médication et ne m'a pas non plus parlé de sortie. En revanche, l'assistante sociale voulait me faire visiter des foyers. Mais j'estime que je n'ai pas besoin de rentrer dans un foyer.

Ma curatrice a contesté le congé. Une audience de conciliation est prévue devant la commission de conciliation le 13 octobre 2022.

Par ailleurs un réseau a eu lieu le 5 septembre 2022.

Si je sors rapidement, je retournerais dans mon appartement et je reprendrais un avocat.

J'ai pris de neuroleptiques il y a 2 ans parce que j'ai été victime d'un viol, j'ai fait confiance au médecin.

Je conteste les propos tenus Mme H. _____.»

Sa curatrice, également entendue à cette audience, a déclaré ce qui suit :

« Le réseau du 5 septembre 2022 avait pour but de faire un point de la situation par rapport au congé de l'appartement. Nous avons expliqué à Mme G. _____ que nos juristes allaient l'aider dans la procédure devant le tribunal des baux. Du point de vue médical, une amélioration avait été constatée sans médicament. Nous attendions l'expertise psychiatrique pour savoir quelle suite allait être donnée, soit un retour au domicile soit un placement. Depuis le 5 septembre, il ne s'est rien passé si ce n'est quelques contacts téléphoniques.

Nous étions très inquiets depuis le début de l'année parce qu'elle entendait des bruits. C'était graduel et l'infirmier a vu qu'elle était de plus en plus fatiguée. Les propos qu'elle tenait au sujet d'un creusement d'un tunnel n'étaient matériellement pas possible. Le point culminant a été lorsqu'elle a parlé de « planter un Arabe ». Je précise qu'elle avait déjà agressé une personne par le passé, celle qui l'aurait violée qui était aussi arabe. Nous avons eu peur que cela se reproduise. Nous avons vu que l'hospitalisation l'a reposée, ce qu'elle a reconnu. Je constate que le discours qu'elle tient n'a pas changé. A ce stade, il n'est pas question d'un traitement ambulatoire. Au réseau, Mme G. _____ a dit qu'elle ne voulait plus avoir à faire avec la Fondation [...]. »

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix confirmant le placement à des fins d'assistance provisoire de la personne concernée.

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) 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). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC 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, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

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

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, qui exprime clairement son désaccord avec la mesure de placement ordonnée, le recours est recevable.

Interpellée, la justice de paix a renoncé à se déterminer.

2. La Chambre des curatelles 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, op. cit., 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 [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi précité de l'art. 450f CC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités).

3.

3.1 La Chambre des curatelles examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

3.1.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, pp. 701s). L'art. 450e al. 4, 1^{ère} phr. CC prévoit également que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée.

3.1.2 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 l'intéressé et qui doit être actualisé (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'expertise doit indiquer les éléments de fait sur la base desquels le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« *Schwächezustand* ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 précité consid. 6.2.3). Si l'exigence d'une expertise 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). L'expert 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 précité consid. 4.2.2 et les références citées ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC p. 2968). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 11811249 consid. 2a, JdT 1995 151 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

3.2 En l'espèce, la recourante a respectivement été entendue par la justice de paix et la chambre de céans lors des audiences des 26 août et 6 octobre 2022, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur le rapport établi le 24 août 2022 par les Drs [...] et [...]. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus en cas de levée de la mesure. Conforme aux exigences requises, le rapport permet ainsi à la chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement provisoire ordonné.

L'ordonnance entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

4.

4.1 La recourante conteste le placement provisoire à des fins d'assistance ordonné en sa faveur. Elle fait valoir qu'elle « coopère

sagement » et considère la mesure abusive. Elle relève n'avoir vu sa curatrice que six ou sept fois en trois ans, celle-ci n'étant pas du tout objective.

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 réf. cit. ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

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 précité consid. 4.2.1 et réf. cit. ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme un *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

4.2.2 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 (CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

4.3 En l'espèce, il apparaît, au vu des rapports du Secteur psychiatrique de l'Hôpital de [...] (10 août 2018), du Centre [...] (14 avril 2022) et de la Fondation [...] (28 juillet 2022) que la recourante souffre de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, de dérivés du cannabis et de sédatifs ou d'hypnotiques, engendrant un syndrome de dépendance, une perturbation de l'activité et de l'attention, ainsi qu'un trouble délirant persistant. Dès lors que la recourante a interrompu son traitement médical ambulatoire en ne prenant plus ses médicaments et manquant les rendez-vous fixés par le Centre [...], son état de santé s'est aggravé à un point tel que la Fondation [...] l'a signalée à la justice de paix. En effet, la recourante tenait des propos persécutatoires délirants, convaincue que des squatters, dont le commanditaire serait son voisin de palier, creusaient des galeries dans son appartement et vivaient en permanence cachés avec elle. La Fondation [...] ayant exposé que la recourante refusait tout contact avec son médecin référent et toute prise de médicament prescrit et se trouvait dans un état d'épuisement psychique et physique constant depuis plusieurs mois, elle a requis un placement à des fins d'assistance dans un établissement hospitalier. Le juge de paix l'a ainsi ordonné par mesure d'extrême urgence le 5 août 2022. Dans leur rapport du 24 août 2022, les Drs J._____ et Q._____ du CPNVD ont affirmé que la recourante avait été hospitalisée pour une décompensation psychotique, dans le contexte de son diagnostic de schizophrénie pour lequel elle était bien connue. D'ailleurs, bien que la recourante ait contesté les propos des médecins devant les premiers juges le 26 août 2022 et ait soutenu devant la chambre de céans le 6 octobre dernier avoir été « exaspérée » et pas d'avoir « décompensé », elle a tenu simultanément des propos incohérents, confus et persécutatoires. En effet, elle a parlé de la présence de squatters au-dessus de chez elle qui faisaient du bruit et avaient tenté d'entrer chez elle et de son refus de prendre des neuroleptiques pour pouvoir se défendre, ce qui révèle un délire systématisé autour d'une possible intrusion dans son appartement, comme indiqué dans le rapport du 24 août 2022. Par conséquent, la

recourante souffre bien de troubles psychiques légitimant un placement à des fins d'assistance.

A cet égard, tous les rapports médicaux précités figurant au dossier révèlent que la recourante a besoin d'une assistance personnelle, son état de santé nécessitant non seulement d'être aidée par un traitement médical et des soins mais aussi d'être protégée. En effet, sans de tels soins médicaux, la recourante met sa santé en danger, sans que l'on puisse non plus exclure un danger pour autrui. Comme cela ressort du rapport de la Fondation [...], la situation de la recourante s'est aggravée dès lors qu'elle ne prenait plus ses médicaments et ne se rendait plus aux rendez-vous fixés par le Centre [...], cela malgré l'intervention régulière d'un infirmier plusieurs fois par semaine à son domicile. La recourante s'est ainsi retrouvée dans une phase d'instabilité aiguë et intense, générant une souffrance psychiatrique quotidienne, avec risque hétéro-agressif avéré gagnant en intensité, notamment dirigé contre son voisin de palier au sujet duquel la recourante a formulé un scénario d'agression avec une arme blanche, ayant même déclaré à la justice de paix qu'elle dormait avec un couteau sous l'oreiller. Comme cela ressort des rapports du 24 août 2022 et du 5 octobre 2022, la recourante a besoin de recevoir de tels soins médicaux dans un établissement psycho-social médicalisé, dès lors qu'elle est fragile psychiquement, demeure anosognosique de ses symptômes, refuse les traitements qui lui sont prescrits, se met en danger en lien avec un syndrome de dépendance et de consommations de toxiques et rencontre des difficultés sociales liées à sa psychopathologie. La recourante a d'ailleurs démontré par son comportement que d'autres mesures ambulatoires à ce stade étaient inefficaces, puisqu'elle a interrompu son traitement médical et son suivi au Centre [...], alors qu'elle était suivie par un infirmier venant à domicile.

Au demeurant, entendue par la chambre de céans, la recourante a tenu des propos délirants et persécutatoires confirmant l'anosognosie de ses symptômes et les faits évoqués dans les rapports sur la base desquels les premiers juges ont ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance.

De surcroît, comme cela ressort du rapport du 24 août 2022, la prise en charge en milieu hospitalier doit être maintenue, afin de permettre la poursuite de l'adaptation du traitement neuroleptique et la mise en place d'un suivi psychiatrique ambulatoire.

Par conséquent, les conditions justifiant une mesure de placement à des fins d'assistance sont réalisées en l'espèce.

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

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

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme G. _____,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, région Nord, à l'att. de Mme H. _____,

et communiqué à :

- la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- Service de psychiatrie de l'adulte (SPANO) - Nord, Centre de psychiatrie du Nord vaudois, à l'att. des Drs J. _____ et Q. _____,

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 :