

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 4 avril 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Bendani et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 445 al. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 15 mars 2023 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 mars 2023, motivée le 21 mars 2023, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de S._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) (I), ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la prénommée au Centre de psychiatrie X._____ (ci-après : le X._____) ou dans tout autre établissement approprié (II), délégué aux médecins du X._____, ou de tout autre établissement où se trouverait en l'état la personne concernée, la compétence de lever le placement provisoire de l'intéressée et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (III), invité les médecins du X._____, ou de tout autre établissement où se trouverait en l'état la personne concernée, à faire rapport sur l'évolution de la situation de S._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 15 août 2023 (IV), dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (V) et déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI)

Les premiers juges ont considéré que la situation de S._____ s'était considérablement améliorée depuis son placement ordonné par un médecin, que cela était principalement dû au respect de sa médication, que cette compliance était toutefois relative dès lors que l'intéressée s'y était résolue dans l'unique but d'abrèger son séjour à l'hôpital - ce qu'elle avait d'ailleurs expressément admis à plusieurs reprises - et non pas en raison d'une prise de conscience de la nécessité de son traitement, qu'elle ne semblait ainsi toujours pas consciente de son état de santé, qu'a *fortiori*, elle n'était pas en mesure de se déterminer raisonnablement à cet égard, qu'en l'état, un ajustement de son traitement et des investigations médicales étaient toujours en cours, que son hospitalisation était donc toujours indiquée et qu'en cas de levée de la mesure de placement, il était fortement à craindre que la personne concernée mette en échec le travail

initié et cesse de prendre son traitement, qui était pourtant absolument nécessaire pour assurer sa stabilité. La justice de paix a, dans ce contexte, indiqué partager l'avis des médecins en ce sens qu'il convenait de maintenir le placement afin d'éviter une rupture du traitement et donc une péjoration de l'état psychique de S._____, ainsi qu'afin de permettre de préciser les diagnostics et les traitements adaptés à son état de santé, concluant que le placement à des fins d'assistance apparaissait justifié, dès lors qu'il s'agissait toujours de la mesure la plus appropriée pour apporter l'assistance et les soins dont S._____ avait besoin.

B. Par acte du 27 mars 2023 adressé à la justice de paix, S._____ a recouru contre cette ordonnance, demandant en substance la levée de la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance prononcée en sa faveur et, en outre, à pouvoir voir ses enfants en présence de son mari.

Le 28 mars 2023, la justice de paix a transmis le dossier de la cause avec le recours à la Chambre de céans.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 29 mars 2023, renvoyé aux motifs de l'ordonnance litigieuse, qu'elle confirmait et n'entendait pas reconsidérer.

Le 4 avril 2023, la Chambre de céans a entendu la recourante.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 23 janvier 2023, la Dre R._____, spécialiste en médecine interne générale, et le Dr M._____, respectivement médecin associée et médecin assistant au service des urgences du Centre hospitalier B._____ (ci-après : le B._____), a ordonné le placement à des fins d'assistance de S._____, née le [...] 1984, en raison d'une décompensation psychotique inaugurale et d'une agressivité verbale.

2. Par acte intitulé « pouvoir abusif sur ma personne » déposé le 27 janvier 2023 auprès de la Direction générale de la santé, puis transféré le 31 janvier 2023 à la justice de paix, la personne concernée a fait appel de la décision susmentionnée.

Dans un rapport d'expertise du 2 février 2023, la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a apprécié la situation de S._____ comme il suit :

« [...]

OBSERVATION CLINIQUE

[...] Elle est relativement calme, collabore de son mieux à l'entretien, est orientée. Elle ne comprend que partiellement le contexte de l'entretien et les procédures de la justice de paix. Ainsi, elle dit qu'elle ignore le sujet de l'audience qui était prévue le 23 janvier, jour de son hospitalisation ainsi que celle du 15 février.

Le discours est accéléré, globalement cohérent avec des moments de désorganisation, très circonstancié, très digressif, avec une légère fuite des idées, difficile à interrompre. Par moments, il est difficile à suivre et confus.

Le contenu comprend des idées délirantes de persécution, « ils sont partout derrière moi, ils viennent faire du bruit dans la grange, ils veulent travailler chez moi, j'ai perdu mon emploi à cause d'eux, ils sont partout, même chez le médecin, ils ont de l'influence ». Quand l'experte lui demande qui sont ce « ils », elle répond : « la jeunesse... des jeunes avec des troubles psychiques, la société suisse... ». Les idées de persécution impliquent également le beau-père de Madame, qu'elle soupçonne d'avoir organisé son hospitalisation et d'être de mèche avec les persécuteurs cités ci-dessus. Dans un courrier manuscrit non daté que nous lisons dans le dossier de Madame, une seconde lettre de recours, elle explique que « la police de Genève m'a kidnappée en me disant qu'elle m'amène

au rendez-vous tôt le matin à 6h80 alors que le rendez-vous était fixé à 9 heures ». Elle relate la suite des événements et conclut « je conteste cette hospitalisation, une histoire de rdv au sujet des enfants se transforme en maladie psychique ? ».

Nous relevons également des idées délirantes mystiques et des hallucinations acoustico-verbales, Madame S._____ disant avoir le don de prémonition et parler avec « des gens décédés depuis longtemps qui me transmettent des messages que je transmets aux autres et qui sont des réalités vérifiables », ajoutant que souvent, elle reçoit des ordres, « on me dit fais-ci, fais-ça et je le fais... (...) dans ma logique, ce n'est pas un problème, c'est comme ça depuis petite, mais vous vous pensez que je suis malade ». Elle présente aussi des idées délirantes de grandeur, « j'ai beaucoup fait pour la Suisse, la Suisse a beaucoup évolué depuis que je suis là, l'IRM [Imagerie par résonance magnétique] a été inventé grâce à moi et maintenant, je ne comprends pas ce rejet... je suis allée voir une assistante sociale à [...] et elle m'a dit qu'ils avaient reçu des recommandations de ne pas m'aider ».

Sur le plan thymique, elle présente des affects plutôt émoussés, sans idéations suicidaire. Elle reste évasive quant aux moments d'hétéro-agressivité verbale rapportés dans le dossier : « je suis surprise, alors ça fait des bruits, ça parle, ça crie ». Elle explique avoir refuser de s'alimenter au début de l'hospitalisation, jusqu'à il y a 48 h. Elle dit dormir. Elle rapporte peu d'angoisses, pas de problèmes avec les autres patients, le sentiment d'être « en confrontation avec les soignants », elle se sent moins bien traitée que les autres patients.

[...]

APPRECIATION

[...]

Le traitement actuel est un neuroleptique, Olanzapine 15 mg (augmenté de 10 à 15 il y a 48h), et du Temesta expidet 2,5 mg 4x/j qu'elle refuse de prendre.

Le cadre de soins a débuté par une CSI [chambre de soins intensifs] puis un cadre en espace fermable. Depuis ce jour, elle a un cadre libre sur le site de l'hôpital.

[...]

Contactée, l'équipe infirmière décrit une patiente méfiante qui refusait de s'alimenter et tout examen somatique (ECG [Electrocardiogramme], prise de sang...) les premiers jours, avec un délire d'empoisonnement. Le lien thérapeutique est décrit comme difficile à établir au vu d'une importante méfiance envers les soignants. Madame continue à réclamer les passeports de ses enfants pour quitter la Suisse, pensant ses enfants en danger. Elle aurait vidé l'appartement, les aurait emmenés à l'hôtel, aurait acheté des billets d'avion pour la Norvège et déscolarisé son fils aîné. C'est l'enseignant qui a fait un premier signalement à la Justice de paix. Son mari aurait décrit des troubles du comportement depuis une dizaine d'année, avec une décompensation progressive depuis leur séparation en octobre 2022. Madame S._____ dit avoir été violée à plusieurs reprises par son beau-père. Elle aurait également fait un voyage au Cameroun il y a 8 mois durant lequel elle aurait vu des sorciers et serait revenue davantage symptomatique.

Contactée, la Dre J._____, cheffe de clinique, décrit une patiente peu collaborante, très méfiante, interprétative sur un mode persécutoire, qui s'isole la plupart du temps dans sa chambre et donne peu accès à son vécu et à ses affects. Madame S._____ peut présenter des moments de tension interne importants durant lesquels elle prend une attitude menaçante. Le traitement d'olanzapine donne peu d'effets thérapeutique et l'option d'un changement de molécule est en discussion. La compliance est aussi questionnée, en effet, Madame S._____ s'était, dans un premier temps, améliorée sur le plan clinique lorsqu'elle a reçu la médication par injection, alors qu'à l'heure actuelle, c'est plutôt une stagnation,

voire une nouvelle péjoration des symptômes qui est constatée. Néanmoins, depuis sa fugue du 24 janvier, elle n'a pas transgressé le cadre. Beaucoup de choses restent à investiguer, le diagnostic, le traitement adéquat, la situation sociale, la situation concernant les enfants (la garde et le droit de visite ont été temporairement retirés à Madame par la Justice de paix), puis, dans un second temps, il faudra mettre en place un suivi ambulatoire.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que le cadre hospitalier, celui du cadre de soins, l'introduction d'un traitement neuroleptique, les entretiens médico-infirmiers, ont permis, les premiers jours du séjour, une petite amélioration clinique, puis l'état clinique est resté instable, voire s'est péjoré, la médication ayant peu d'effets sur les symptômes.

Il s'agit d'une première hospitalisation d'une femme d'une quarantaine d'année qui n'a jamais eu de suivi ou de traitement psychiatrique, qui présente des symptômes florides avec des troubles du cours et du contenu de la pensée et des troubles du comportement ayant impliqué ses deux enfants avant l'hospitalisation et qui se trouve dans une situation sociale précaire. Du temps est nécessaire pour pouvoir poser un diagnostic précis, trouver le traitement adéquat qui puisse stabiliser au mieux l'état psychique, construire une alliance thérapeutique avec elle, clarifier la situation sociale et des enfants et mettre en place une suite de prise en charge.

L'état clinique actuel contre-indique une sortie actuelle de l'hôpital. Madame S. _____ nécessite toujours des soins hospitaliers aigus et journaliers. Si elle devait sortir prématurément de l'hôpital, le risque d'une nouvelle décompensation entraînant des troubles du comportement serait important. Nous n'avons pas de notion de passage à l'acte auto-agressif chez Madame, mais celle de périodes de dépression antérieures. Quant à l'hétéro-agressivité, nous avons la notion d'agressivité verbale. »

Par rapport du 6 février 2023, les Dres J._____ et W._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au X._____, ont indiqué que S._____ était connue de leur institution pour un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, qu'elle n'avait aucun suivi psychiatrique ni somatique régulier en cours, que son hospitalisation - marquée par une anosognosie complète et un refus des soins systématique - était complexe et qu'elle présentait un comportement de méfiance, des idées délirantes de persécution et de grandeur envahissantes, une accélération de la pensée et du discours, ainsi qu'une irritabilité facile. Les médecins ont exposé que la personne concernée était alors séparée et que ses deux enfants étaient avec son mari ensuite d'une récente décision de retrait de garde de la justice de paix justifiée par ses symptômes. Elles ont estimé qu'un maintien du placement était indiqué d'un point de vue médical afin de poursuivre le traitement débuté, améliorer la symptomatologie psychotique et poursuivre les investigations diagnostiques, précisant que S._____ ne disposait pas de sa capacité de discernement par rapport à sa santé.

La Juge de paix du district de Morges (ci-après : la juge de paix) a entendu S._____ à son audience du 7 février 2023. Celle-ci est revenue sur les éléments précédant son hospitalisation, expliquant notamment être partie de chez elle avec ses enfants pour aller à l'hôtel en attendant la réparation du chauffage de son domicile qui ne fonctionnait plus. Elle a indiqué que c'était son beau-père et sa belle-famille, atteints de schizophrénie, qui étaient derrière l'organisation de son hospitalisation, qu'à son arrivée à l'hôpital, les infirmières lui avaient dit qu'elle n'avait aucun problème, qu'elle avait répété aux médecins qu'elle n'était pas malade et n'avait pas besoin de médicaments et qu'on l'avait toutefois forcée à en prendre sans justification. Elle a précisé qu'elle avait l'impression que son hospitalisation était une punition et qu'elle avait fugué de l'établissement à deux reprises, une première fois parce que les médecins ne l'avaient pas laissée aller acheter un stick pour ses lèvres gercées, et une deuxième fois pour aller à un rendez-vous de gynécologie, à la suite duquel elle était allée chez ses beaux-parents pour aller voir son plus jeune fils. La personne concernée a exposé qu'en cas de sortie de

l'hôpital, elle aimerait retourner avec ses enfants dans son logement à [...] et réparer le chauffage, que tant que le chauffage ne serait pas réparé, elle pourrait prendre uniquement son fils cadet avec elle et laisser l'aîné chez sa belle-mère jusqu'à ce qu'il fasse plus chaud, qu'elle avait un projet d'aller en Norvège pour apprendre l'anglais et que son fils y passe une année sabbatique, qu'elle n'était pas au courant de l'état de son droit de garde ou de visite sur ses enfants, mais que ses beaux-parents disaient avoir la garde en raison de ses troubles psychiques.

Par décision du 7 février 2023, la juge de paix a rejeté l'appel déposé le 27 janvier 2023 par la personne concernée.

3. Le 3 mars 2023, les Dres J._____ et W._____ ont requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de S._____ ordonné le 23 janvier 2023, étant précisé que l'intéressée avait fugué le 24 février 2023, de sorte qu'elles avaient fermé sa prise en charge de manière administrative.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 3 mars 2023, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée au X._____.

Dans un rapport complémentaire du 13 mars 2023, la Dre J._____ a indiqué que S._____ présentait alors un tableau clinique compatible avec une décompensation psychotique et une non-compliance au traitement, qu'ensuite de sa fugue du 24 février 2023, elle avait été ramenée par la police et réadmise le 7 mars 2023, que depuis son retour, elle se montrait méfiante envers l'équipe et facilement irritable, qu'elle émettait des propos pouvant être qualifiés de délirants (pensait être guérisseuse et qu'il y avait un complot extérieur pour la maintenir hospitalisée), que sa pensée était accélérée, qu'elle ne présentait aucune conscience morbide de sa pathologie, qu'elle n'était pas preneuse du traitement et que le dosage médicamenteux lors de l'hospitalisation précédente était en effet revenu indétectable, précisant que les médecins étaient actuellement en train d'introduire un nouveau traitement. La Dre

J._____ a estimé que, la personne concernée étant encore décompensée sur le plan psychiatrique et au vu de son refus de soins, un maintien de son placement était indiqué d'un point de vue médical afin de poursuivre le traitement débuté, améliorer la symptomatologie psychotique et poursuivre les investigations diagnostics. Elle a en outre confirmé que l'intéressée ne possédait alors pas sa capacité de discernement par rapport à sa situation de santé.

A son audience du 15 mars 2023, la justice de paix a entendu la personne concernée. Celle-ci s'est montrée surprise par sa convocation dès lors que, selon ses dires, elle s'était soumise à la prise de ses médicaments depuis son retour de fugue. Elle a indiqué que les médecins lui avaient expliqué la procédure et le fait qu'elle pourrait sortir si elle collaborait avec eux, ce qu'elle estimait faire. Elle a répété plusieurs fois qu'elle se contentait de « bouffer » ses médicaments pour pouvoir sortir au plus vite de l'hôpital et non pas car cela aurait des bienfaits sur elle. La personne concernée a ajouté que le fait d'être « guérisseuse » était une croyance, qui dépendait de la culture de chacun, que cela était un sujet personnel et qu'il fallait croire aux bienfaits d'un médicament pour que celui-ci fonctionne, faisant un parallèle avec l'homéopathie et la connaissance des plantes.

Ensuite de cette audience, la juge de paix s'est entretenue par téléphone avec un médecin du X._____ pour obtenir certaines précisions. Il est ressorti de cet appel téléphonique que S._____ prenait sa médication depuis quelques jours car celle-ci était consciente que sa sortie d'hôpital dépendait de sa collaboration, que l'intéressée allait effectivement mieux et que les médecins souhaitaient toutefois effectuer quelques examens supplémentaires pour s'assurer que le problème n'était pas somatique et pour mettre en place un traitement sous forme d'injection afin de garantir la prise médicamenteuse.

4. Le 4 avril 2023, la Chambre de céans a entendu la recourante. Cette dernière a déclaré qu'elle pensait être à l'hôpital parce qu'elle avait enlevé son enfant de l'école pour partir en Norvège pour un an, que le

directeur de l'école était d'accord avec cela, mais que son mari avait toutefois changé d'avis et signalé la situation, ne sachant pas qu'elle avait fait des démarches auprès de la direction de l'école. La personne concernée a expliqué que lorsque la juge de paix avait su cela, elle avait décidé d'ordonner son placement, précisant que ce n'était pas un médecin qui l'avait placée, mais bien la juge de paix. Elle a exposé que la juge de paix avait ensuite décidé de lever son placement, que les médecins ne respectaient toutefois pas cette décision, que pour pouvoir sortir, elle devait respecter un protocole, qu'elle avait donc accepté de prendre les médicaments, qu'elle n'en avait cependant pas besoin et que le seul effet qu'ils aient sur elle était de la faire dormir. Elle a précisé qu'elle prenait alors ses médicaments par voie orale et que les médecins souhaitaient passer à un traitement par dépôt. La recourante a ajouté que la juge de paix lui avait dit qu'elle devait prendre sa médication, qu'elle le faisait et que pourtant on la freinait dans ses relations avec ses enfants. Elle a déclaré qu'elle allait bien et qu'elle n'avait aucune maladie, contestant avoir eu des idées délirantes. Elle a ensuite confirmé que c'était grâce à elle que l'IRM avait été développée, que cela avait toutefois mal tourné et qu'elle ne voulait plus en entendre parler. Elle a indiqué qu'elle souhaitait avoir la liberté de voir ses enfants, ce qui, selon elle, serait son « remède ». Elle a exposé que son mari aimerait qu'elle revienne dans la maison familiale, qu'elle ne souhaitait cependant pas y retourner et qu'elle cherchait donc un appartement avec l'aide d'une assistante sociale.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant provisoirement le placement à des fins d'assistance de la recourante.

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). Les personnes parties à la procédure, notamment, 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).

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, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir 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 (JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP 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, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable en tant qu'il porte sur cette mesure.

Force est toutefois de constater que l'ordonnance entreprise ne porte aucunement sur la question des relations personnelles entre la recourante et ses fils. Partant, le recours est irrecevable en tant qu'il porte sur cette question, dès lors que cette conclusion excède manifestement l'objet de la contestation tel que défini par l'ordonnance litigieuse (CCUR 1^{er} avril 2022/57 consid. 1.2 ; CCUR 19 janvier 2022/6 consid. 1.3 ; CCUR 12 novembre 2021/239 consid. 3.2 ; cf. également ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; TF 5A_588/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5.2)

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer, renvoyant aux motifs de l'ordonnance querellée.

2. 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).

2.1

2.1.1 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. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.1.2 En l'espèce, la recourante a notamment été entendue le 15 mars 2023 par l'autorité de protection et le 4 avril 2023 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Au vu des principes exposés ci-dessus, son droit d'être entendue a été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (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). 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 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). 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 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; 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 (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 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

Lorsque la décision de placement est prise au stade de mesures provisionnelles, elle ne repose généralement 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, 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 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 En l'espèce, la justice de paix a confirmé provisoirement le placement à des fins d'assistance de la recourante par voie de mesures provisionnelles en se fondant sur le rapport d'expertise du 2 février 2023 de la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que sur les rapports rendus par les médecins du X._____, à savoir le rapport du 6 février 2023 et le rapport complémentaire du 13 mars 2023. Ces rapports, soit en particulier le dernier, fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émanent de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci. Conformes aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, les rapports susmentionnés permettent ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

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

3. La recourante se réfère à la décision de « lever [s]on plafa » rendue par l'autorité de première instance et souligne que « cela » n'est pas respecté par l'équipe médicale.

3.1

3.1.1 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 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 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les réf. cit.).

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 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 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 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.).

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 réf. cit.) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

3.1.2 Lorsque la décision de placement est prise par ordonnance de mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51).

3.2 En l'espèce, la recourante ne semble pas comprendre le dispositif de l'ordonnance entreprise, pensant que son placement a été levé et que les médecins ne s'exécutent pas. Or, les premiers juges ont, à juste titre, confirmé provisoirement le placement de l'intéressée.

Il est en effet constant que la recourante présente des troubles psychiques. Les Dres J._____ et W._____ ont évoqué un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive et l'experte a mentionné des symptômes florides avec des troubles du cours et du contenu de la pensée et des troubles du comportement. En outre, tous les médecins intervenus ont constaté la symptomatologie délirante de la personne concernée, faisant état d'idées délirantes de persécution et de grandeur envahissantes. L'experte a également relevé des idées délirantes mystiques et des hallucinations acoustico-verbales. Dans le rapport complémentaire du 13 mars 2023, la Dre J._____ a estimé que la recourante présentait un tableau clinique compatible avec une décompensation psychotique. Partant, au stade de la vraisemblance, la condition d'une cause de placement est réalisée.

S'agissant du besoin de protection de la recourante, les rapports au dossier laissent apparaître que celle-ci présente une anosognosie complète, ce qui ressort également de son audition par la Chambre de céans, et qu'elle est en outre méfiante envers les soignants, rendant le lien thérapeutique difficile. Dans son rapport du 2 février 2023, l'experte a considéré qu'une sortie de l'hôpital était contre-indiquée en l'état, que la recourante nécessitait toujours des soins hospitaliers aigus et journaliers et que si elle devait sortir prématurément de l'hôpital, le risque d'une nouvelle décompensation entraînant des troubles du comportement serait important. Elle a estimé que du temps était nécessaire pour pouvoir poser un diagnostic précis, trouver le traitement adéquat qui puisse stabiliser au mieux l'état psychique, construire une alliance thérapeutique avec la recourante, clarifier la situation sociale et des enfants et mettre en place une suite de prise en charge, constat que partageaient les médecins du X._____. La non-compliance de la personne concernée a en outre systématiquement été relevée, celle-ci n'étant pas preneuse de traitement.

Il ressort de l'appel téléphonique de la juge de paix à un médecin du X._____ ainsi que des auditions de la recourante par les premiers juges et par la Chambre de céans que l'intéressée a finalement accepté de prendre une médication, ce qui lui a permis d'aller mieux selon le médecin du X._____. Cette démarche semble toutefois avoir été faite par opportunité, la personne concernée ayant pris conscience que sa sortie de l'hôpital dépendait de sa collaboration. Ainsi, sa récente acceptation du traitement apparaît à ce stade fragile. Il y a lieu de craindre que la recourante ne le stoppe si elle devait sortir actuellement de l'hôpital - n'en voyant pas l'utilité compte tenu de son anosognosie - et qu'elle ne se retrouve ainsi à nouveau en décompensation psychotique. Afin de pallier ce risque, l'équipe soignante est en train de mettre en place un traitement sous forme d'injection. En outre, des examens supplémentaires doivent encore être effectués, notamment pour s'assurer que la problématique de la personne concernée n'est pas somatique. Partant, il apparaît à ce stade que la recourante présente encore un besoin de protection.

Au regard de ce qui précède et en application du principe de proportionnalité, le placement provisoire de la recourante au X._____ - qui constitue actuellement un établissement approprié - doit être confirmé au stade des mesures provisionnelles, une mesure moins contraignante n'étant en l'état pas à même de répondre au besoin de protection de l'intéressée. L'ordonnance litigieuse est dès lors justifiée afin de permettre aux médecins de mettre en place une suite de prise en charge, notamment en adaptant la forme de la médication, et de procéder aux examens supplémentaires utiles.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et l'ordonnance entreprise confirmée.

4.2 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 dans la mesure où il est recevable.
- II. L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme S. _____,
- Centre de psychiatrie X. _____, à l'attention des Dres
J. _____ J. _____ et W. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :