

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 4 juin 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

Art. 426, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1, 450 ss, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à Prilly, contre la décision rendue le 21 mai 2015 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 21 mai 2015, envoyée pour notification à l'intéressée le 26 mai 2015, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par W._____, née le [...] 1944, domiciliée à Prilly (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (II).

Constatant en substance que l'état de la personne concernée n'était pas stabilisé, que celle-ci niait ses troubles et la médication nécessaire pour éviter les décompensations, qu'une sortie prématurée de l'hôpital engendrerait un important risque d'aggravation de son état hypomane susceptible d'entraîner des comportements la mettant en danger et que sa situation actuelle représentait une charge trop lourde à gérer pour son entourage, la première juge a rejeté l'appel de W._____ contre la décision du 11 mai 2015 du Dr [...] la plaçant à l'Hôpital de Cery, au motif que les soins en milieu hospitalier étaient actuellement nécessaires.

B. Par lettre du 26 mai 2015, W._____ a écrit à la juge de paix qu'elle « rejette l'appel » et demande à celle-ci de « rejuger ma déposition ».

Par courrier du 29 mai 2015, la juge de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le 4 juin 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de W._____.

C. La cour retient les faits suivants :

1. Par décision du 13 mai 2013, contre laquelle W._____ a fait appel, la Dresse [...], cheffe de clinique au service de psychogériatrie de liaison du CHUV à Lausanne, a placé la prénommée à des fins d'assistance au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : SUPAA) pour une décompensation maniaque en lien avec un trouble bipolaire avec symptomatologie délirante associée.

Dans leur rapport du 23 mai 2013, les Drs [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin adjoint au Centre d'expertises psychiatriques de [...], avaient écrit qu'un placement à des fins d'assistance était nécessaire au moment de l'hospitalisation en raison de la perte de contact avec la réalité de W._____, mais que le traitement antipsychotique dont elle avait bénéficié depuis son hospitalisation avait permis une évolution favorable de sa symptomatologie de sorte qu'elle ne se mettait plus en danger. Ils avaient toutefois préconisé la poursuite de l'hospitalisation dès lors qu'une sortie trop précoce pourrait conduire l'intéressée, peu consciente de sa symptomatologie, à arrêter sa médication, ce qui pourrait entraîner une nouvelle rechute avec réapparition de la symptomatologie.

Par décision du 23 mai 2013, la juge de paix a admis l'appel de W._____ et a levé avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance de la prénommée, au motif qu'il ressortait du rapport précité et des déclarations de la personne concernée à l'audience du même jour que les conditions d'un maintien du placement n'étaient plus réunies dès lors que celle-ci n'était plus en danger et que le suivi dont elle avait besoin pouvait se faire en ambulatoire, ce à quoi elle souscrivait.

2. Par décision du 20 mars 2014, contre laquelle W._____ a fait appel, le Dr [...], chef de clinique au CHUV, membre de l'équipe mobile de psychogériatrie du SUPAA, a placé W._____ à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] pour troubles psychiques, soit « une décompensation maniaque avec tachypsychie, désinhibition et délire de persécution + mystique. Troubles de comportement qui s'aggravent depuis (illisible)

semaines ([illisible], agitation, irritabilité). Refus de traitement et de soins ».

Dans son rapport du 2 avril 2014, le Dr [...], médecin associé à l'Unité Admission et crise à l'Hôpital de [...] avait notamment écrit ce qui suit : « Il s'agit de la 13^{ème} hospitalisation en milieu psychiatrique pour cette patiente, avec un nouvel épisode maniaque. La patiente a rapidement répondu à la reprise du traitement neuroleptique, qu'elle avait stoppé d'elle-même peu après sa sortie de sa précédente hospitalisation, se montrant collaborante et compliant à l'hôpital sans mise en danger avec un cadre d'un service fermé. Toutefois, certains aspects de son comportement (attitude de séduction, désinhibition dans le contact...) nécessitent encore un ajustement de son traitement avant de mettre en place des essais de retour à domicile. Il est difficile d'évaluer l'urgence et la dangerosité suicidaire de nature plutôt imprévisible dans les épisodes maniaques avec un risque épidémiologique élevé chez cette patiente. [...] Dans ce contexte, l'hospitalisation de Mme W. _____ nous paraît encore indiquée afin d'adapter son traitement et mettre en place un projet d'avenir sécuritaire pour cette patiente ».

Par décision du 3 avril 2014, la juge de paix a admis l'appel de W. _____ et a levé avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance de la prénommée, au motif que les conditions d'un maintien du placement par décision judiciaire n'étaient pas réunies dès lors que l'intéressée avait bien répondu au traitement qui lui avait été administré lors de son hospitalisation, que son état ne justifiait plus qu'un ajustement de la médication, qu'elle avait déclaré à l'audience du même jour qu'elle était d'accord de rester hospitalisée encore une semaine et qu'il ne ressortait pas du dossier qu'elle présentait, concrètement, un risque de mise en danger de sa vie ou de son intégrité personnelle, respectivement celles de tiers, en cas de sortie de [...] à l'issue du traitement.

3. Par décision du 11 mai 2015, le Dr [...], chef de clinique URG, a placé W. _____ à des fins d'assistance à l'Hôpital de [...] pour troubles psychiques, selon certificat médical libellé en ces termes : « patiente

connue pour trouble bipolaire. Actuellement en phase maniaque avec situation devenue ingérable à domicile : fugue, multiples activités nocturnes, etc... Ne se nourrit plus ».

Par lettre à la justice de paix du 14 mai 2015, W._____ a contesté son nouveau placement au motif qu'elle s'était rendue aux urgences du CHUV alors qu'elle souffrait de vomissements et de diarrhées après avoir mangé une crêpe, dont les restes auraient aussi rendu malade sa chienne.

Entendue par l'autorité de protection le 21 mai 2015, W._____ a indiqué qu'elle ne voulait pas suivre les conseils des médecins car elle n'était pas d'accord avec leur diagnostic, qu'elle ne souffrait du reste d'aucun trouble psychiatrique et que si elle s'était retrouvée aussi souvent hospitalisée en milieu psychiatrique, c'était parce que son mari la mettait à l'Hôpital de [...] qui était proche de leur domicile et que « cela coûtait moins cher que des vacances », qu'elle admettait cette fois que ce n'était pas lui mais le CHUV qui l'y avait envoyée « parce qu'elle avait été victime d'un empoisonnement alimentaire » (certes en ajoutant qu'un empoisonnement alimentaire ne conduisait pas en hôpital psychiatrique, mais que son mari s'était longuement entretenu avec le Dr [...] qui avait ordonné son placement). Tout en admettant que les médecins n'ordonnaient certainement pas des placements à des fins d'assistance sans raison, qu'ils ne lui voulaient pas de mal et cherchaient au contraire à ce qu'elle aille mieux, elle ne voulait pas rester à [...] qui constituait une épreuve, lui faisait plus de mal que de bien et lui laissait « des souvenirs atroces » (« frappée à mort », a subi des « injections qui l'ont rendue malade », y a vu « des gens mourir de surdose de médicaments »). Elle a ajouté qu'elle avait besoin, pour aller mieux, d'être dans la nature et pas à [...] où elle se sentait opprimée, n'ayant pas le droit de tricoter car les aiguilles étaient dangereuses, qu'elle admettait que la raison pour laquelle elle se retrouvait à l'hôpital aujourd'hui était le fait qu'elle avait cessé de prendre ses médicaments à sa sortie de l'hôpital en 2014, qu'elle avait menti à ce sujet, mais qu'elle l'avait fait pour son

bien parce qu'elle voulait prendre le volant et que les médicaments entravaient son aptitude à conduire.

Par lettre du 21 mai 2015, les Dresses [...] et [...], respectivement médecin associée et médecin assistante à l'Unité des troubles psycho-organiques du CHUV, ont notamment écrit à la juge de paix que lors de son hospitalisation en psychogériatrie, le 11 mai 2015, elles avaient réintroduit le traitement antipsychotique que W._____ ne prenait plus à son domicile et que la patiente présentait une compliance difficile avec négociation très fréquente de la prise du traitement. Elles ajoutaient qu'il leur semblait indispensable de pouvoir adapter la médication de la prénommée ainsi que d'organiser la suite de la prise en charge en ambulatoire afin que le traitement ne soit pas stoppé dès le retour de celle-ci à son domicile, comme lors des dernières hospitalisations.

Au chapitre « Discussion » de son rapport du 21 mai 2015, la Dresse [...], médecin hospitalière au centre d'expertises du CHUV, a rappelé que W._____ avait été hospitalisée à plusieurs reprises, la première prise en charge hospitalière remontant à l'âge de dix-neuf ans, mais que la fréquence des hospitalisations avait augmenté depuis 2010 (2010, 2013, 2014), la patiente présentant le même tableau clinique de décompensation maniaque avec des symptômes psychotiques. Au moment de son évaluation, le tableau clinique que présentait W._____ se caractérisait par une légère agitation psychomotrice, une certaine familiarité dans le contact, une thymie légèrement élevée, une certaine labilité émotionnelle, des troubles du cours de la pensée avec un discours digressif, circonstancié, par moments logorrhéique ; des idées délirantes étaient présentes, en particulier de grandeur. L'experte relevait également des propos de nature persécutoire, avec une très probable interprétation délirante, ainsi que des troubles du raisonnement logique. A son avis, l'état de santé psychique de W._____ n'était à ce jour pas encore stabilisé et nécessitait une prise en charge spécialisée, dans un milieu de soins susceptible d'adapter le cadre de la prise en charge (en particulier les stimulations) en fonction du tableau clinique, avec la prise d'un

traitement médicamenteux psychotrope dont le dosage restait à adapter, et qu'une fois l'état de santé psychique stabilisé, il paraissait important de pouvoir organiser une prise en charge ambulatoire spécialisée, adaptée à la situation de la patiente. La Dresse [...] estimait que les troubles psychiques présentés par W._____ altéraient à l'heure actuelle sa capacité à apprécier ou pas la poursuite de soins en milieu hospitalier, que sa nosognosie restait très partielle et qu'en cas de sortie prématurée de l'hôpital, l'état de santé psychique de la prénommée risquait de se péjorer, avec une accentuation de la perte de contact avec la réalité et de possibles troubles du comportement, que la déshinhibition qu'impliquait un état hypomane, voir maniaque, était susceptible d'entraîner.

Le 4 juin 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de W._____. La comparante a déclaré qu'elle était actuellement à Cery, au service de psycho-gériatrie, mais ne se souvenait pas de la date exacte de son hospitalisation sinon qu'elle était intervenue début mai dernier, qu'elle avait été hospitalisée au CHUV et que son mari avait parlé avec les médecins, leur disant qu'elle avait fugué deux fois et qu'elle se nourrissait mal, ce qui n'était pas vrai, puis qu'elle avait été hospitalisée à Cery. Elle a précisé que son mari avait une maîtresse depuis longtemps et qu'elle l'avait toujours accepté, mais que ce jour-là son mari lui avait dit d'aller voir son ami M. [...], qu'après avoir réfléchi, elle avait pris la décision d'aller chez sa tante, à Lenzburg (âgée de 84 ans, cette dernière était contente de la voir), qu'elle avait besoin de prendre du recul et que cet épisode avait à tort été considéré comme une fugue. Elle a ajouté que ce n'était pas sa première hospitalisation, qu'elle avait toujours été très heureuse et qu'elle n'était pas bipolaire. Tout en admettant qu'elle traversait des phases maniaques, durant lesquelles elle se sentait bien, elle a fait remarquer qu'elle ne faisait pas de bêtises - elle n'a jamais eu d'amende de sa vie en conduisant -, qu'elle mangeait correctement et qu'elle avait un poids stable, mais qu'elle n'avait pas envie de prendre des médicaments ni d'être hospitalisée ; pendant son séjour à Cery, on lui avait demandé de prendre des médicaments pour ses troubles bipolaires, mais elle n'était pas d'accord (elle dormait actuellement douze heures au lieu de huit ordinairement), encore qu'elle les avait pris ce matin. Se

sentant actuellement stabilisée, elle a relevé qu'un colloque de réseau au cours duquel il serait question de sa sortie se tiendrait demain et a déclaré qu'elle accepterait une médication moins élevée, qui lui permette de conduire et de la stabiliser sans trop d'effets secondaires. Elle avait enfin besoin de dire qu'il faudrait voir de plus près Cery car il y avait des choses insoutenables (elle a vu des gens rester dans leurs langes, des gens mourir) et des défauts de fonctionnement, qu'il n'y avait pas assez de personnel, mais beaucoup de colloques.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

Déposé dans les dix jours, le recours est recevable (art. 439 al. 2 CC).

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]). Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 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). A titre de conclusion, il peut être retenu que la recourante conteste la décision de placement.

1.2 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).

En l'espèce, l'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC ; elle a renoncé se déterminer.

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.

2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 734, p. 339). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVPAE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait

notamment le droit valaisan (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

En l'espèce, W. _____ a été entendue par la juge de paix en charge du dossier et cette audition était suffisante à ce stade.

2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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).

En l'espèce, la décision entreprise se base sur le rapport d'expertise établi le 21 mai 2015 par la Dresse [...], médecin hospitalière au Centre d'expertises du CHUV. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par une spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Il est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause.

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

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

Comme en première instance, la cour de céans a procédé, le 4 juin 2015, à l'audition de la recourante. Le droit d'être entendu de l'intéressée a donc été respecté.

4.

4.1 La recourante s'oppose au maintien de son placement à des fins d'assistance. Elle conteste tout d'abord certains faits, à savoir qu'elle se nourrirait mal ou qu'elle aurait fugué deux fois ; certes elle a quitté la maison au début du mois de mai, mais elle avait besoin de prendre du recul vis-à-vis de son mari et sa décision de se rendre chez sa tante a été faussement interprétée. Elle admet qu'elle traverse des phases maniaques, durant lesquelles elle se sent bien, qui ont conduit à des hospitalisations, mais soutient qu'elle a toujours été heureuse et qu'elle n'est pas bipolaire, raison pour laquelle elle refuse de prendre des médicaments. Elle accepterait néanmoins un suivi médical adapté, sans trop d'effets secondaires, qui lui permette de conduire et de la stabiliser.

4.2 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou

non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365 p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, n. 1366 p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance), FF 1977 III 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, 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 1^{er} octobre 2008 c. 3).

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 du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de protection de l'adulte, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

4.3 En l'espèce, les médecins ont posé le diagnostic de trouble bipolaire, actuellement en phase maniaque. L'expert relève que l'état de la recourante nécessite une prise en charge spécialisée, dans un milieu de soins susceptible d'adapter le cadre de la prise en charge, avec un traitement médicamenteux dont le dosage doit encore être adapté. Il constate que les troubles psychiques de la recourante altèrent sa capacité à apprécier ou pas la poursuite des soins et que sa nosognosie reste partielle ; en cas de sortie, il existe un risque de péjoration de la situation, voire une mise en danger.

Lors de ses auditions, notamment lors de sa comparution devant la cour de céans, W._____ a réaffirmé son désaccord avec le diagnostic posé par les médecins et son souhait de sortir de l'hôpital puisqu'elle était prête à accepter une médication qui la stabilise sans trop d'effets secondaires. On peut comprendre ses aspirations. Toutefois, il n'est pas envisageable de faire aujourd'hui droit à la requête de la prénommée. La recourante présente une compliance difficile avec négociation des médicaments. Son état actuel nécessite un ajustement de son traitement avant de mettre en place un retour à domicile, ainsi qu'une prise en charge ambulatoire, et une sortie trop précoce pourrait conduire la personne concernée à interrompre sa médication, ce qui pourrait entraîner une rechute et une réapparition de sa symptomatologie. Dans ce contexte, le placement à l'Hôpital de [...], qui répond aux critères en la matière, est encore adéquat pour adapter le traitement et mettre en place un projet d'avenir sécuritaire pour la recourante, aucune mesure moins incisive ne paraissant actuellement envisageable.

Au regard de ces éléments, le placement, dont les conditions sont réalisées, doit être confirmé.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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]).

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme W. _____,

et communiqué à :

- SUPAA, Unité des troubles psycho-organiques,

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 :