

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 novembre 2021

Composition : Mme ROULEAU, vice-présidente
Mmes Kühnlein et Bendani, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 439 al. 1 ch. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par J._____, à [...], contre la décision rendue le 14 octobre 2021 par le Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 14 octobre 2021, adressée pour notification le 21 octobre 2021, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : le juge de paix) a rejeté l'appel déposé par J._____ (ci-après : la personne concernée ou la recourante), née le [...] 1959, à l'encontre de la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 29 septembre 2021 par le Dr W._____ (I) et mis les frais de la décision, par 150 fr., à la charge de la personne concernée, sous réserve de débours ultérieurs (II).

Le premier juge a considéré que la personne concernée était hospitalisée en raison d'un trouble bipolaire avec épisode maniaque, en particulier d'une agitation psychomotrice, de délire avec idées de grandeurs et de persécution, d'un discours digressif et de négligence ; qu'elle présentait toujours des troubles aigus et nécessitait des soins importants, qui ne pouvaient être administrés qu'en milieu hospitalier, lesdits soins étant adéquats et nécessaires au vu de l'état de santé de l'intéressée ; que de plus, une majoration des risques auto et hétéro-agressifs en cas de décompensation psychique avait été soulignée par la Dre C._____ ; qu'il était nécessaire de réaliser un diagnostic différentiel, d'introduire un traitement, de mettre en place un suivi post-hospitalier et de faire un bilan social, de sorte qu'il convenait de laisser le temps aux médecins de procéder de la meilleure manière et dans l'intérêt de leur patiente ; qu'il convenait ainsi de stabiliser l'état de santé de l'intéressée avant de lui permettre de rentrer à domicile ; qu'une sortie prématurée de l'hôpital risquerait en effet de réduire à néant les progrès déjà réalisés et de compromettre la perspective d'une amélioration de sa situation.

B. Par acte daté du 24 octobre 2021 remis à la Poste suisse le lendemain, J._____ a recouru contre cette décision.

Interpellé, le juge de paix a, le 26 octobre 2021, indiqué qu'il renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Lors de l'audience du 2 novembre 2021, la Chambre de céans a entendu la recourante.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 29 septembre 2021, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de J._____, née le [...] 1959, pour le motif suivant : « Agitation psychomotrice, délire avec idées de grandeur, persécution, discours digressif, saute du coq à l'âne, négligence avec domicile en vrac, matière brûlée, risque de blessures graves. »

2. Par acte du 6 octobre 2021 remis à la Poste le lendemain, la personne concernée a fait appel de cette décision, indiquant qu'elle souhaitait « être libérée de cette contrainte ».

Dans un rapport du 12 octobre 2021, les Drs G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et X._____, respectivement médecin associé et médecin assistant à l'Hôpital psychiatrique de Q._____, ont indiqué que J._____ était hospitalisée dans leur hôpital depuis le 30 septembre 2021 et connue pour un trouble bipolaire avec épisode maniaque. Il s'agissait de sa deuxième hospitalisation, la première ayant eu lieu à l'Hôpital de R._____ il y avait dix ans. Les médecins ont ajouté que depuis son admission, la personne concernée présentait une fuite des idées, un discours délirant et persécutoire ainsi que des idées de grandeur, telles que des voyages dans d'autres pays pour faire des entretiens bénévoles avec différents présidents. Ils ont décrit un contact d'abord hostile et menaçant verbalement. L'intéressée était anosognosique de sa maladie et ne l'acceptait pas. Elle collaborait à la prise de son traitement, mais avait refusé initialement du Zyprexa car elle

croyait être allergique à tous les médicaments antidépresseurs et antipsychotiques. Par la suite et après négociation, elle prenait de l'Abilify. Elle restait irritable et menaçante et souhaitait mettre un terme à son hospitalisation, en raison de son anosognosie.

Par rapport d'expertise du 12 octobre 2021, la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, au terme de son observation clinique, indiqué en substance que J._____ présentait encore une légère agitation psychomotrice, d'évidents troubles de la concentration, un discours logorrhéique, décousu et digressif, une pensée accélérée, des coq-à-l'âne, une fuite des idées, une interprétation délirante d'éléments dont il était difficile de déterminer à quel point ils appartenaient à la réalité, des idées délirantes de persécution et de grandeur, un fond de méfiance générale et des convictions délirantes concernant son vécu corporel, étant précisé que des hallucinations cénesthésiques ne pouvaient être exclues. L'experte a ainsi apprécié la situation de la personne concernée comme suit :

« Il s'agit donc d'une femme de 62 ans, connue pour un trouble affectif bipolaire, avec une hospitalisation en 2011, sans traitement ni suivi, hospitalisée le 29 septembre 2021 à Q._____ en PLAFA médical par le médecin de garde de la ville, via le PLIU [Protocole Local d'Intervention d'Urgence], en raison d'une décompensation maniaque avec agitation, idées délirantes et désorganisation de la pensée.

Madame J._____ reçoit actuellement de l'Abilify et du Temesta. Elle a reçu les premiers jours un neuroleptique incisif, du Zyprexa. Elle se montre réticente au traitement, avec plusieurs refus de prises.

Madame J._____ a dû être placée en chambre de soins intensifs [CSI] quelques jours à son arrivée. Depuis sa sortie de CSI, elle a un cadre unité.

[...]

L'équipe infirmière du service [...] décrit une stagnation de l'état clinique, voire une péjoration depuis la sortie de CSI, avec une patiente qui peine à prendre son traitement, reste symptomatique, anosognosique, irritable, intolérante à la frustration, peu dans le lien, rapidement méfiante, toujours accélérée et désinhibée (a proposé de montrer ses hémorroïdes en entretiens). Il semble que la situation sociale et économique de Madame soit très peu claire, elle n'est pas inscrite par exemple au contrôle des habitants et ses revenus sont énigmatiques. Avant l'hospitalisation, l'appartement serait insalubre, avec des poubelles dans le four s'écoulant par terre. Un voisin se serait inquiété également qu'elle ouvre la porte dénudée. Elle aurait menacé de renverser une famille avec sa voiture et aurait acheté une importante quantité d'alcool pour une raison peu claire. Selon la Dre [...], médecin assistante, beaucoup d'éléments sont à clarifier, tant au niveau du diagnostic différentiel, que d'introduire un traitement, mettre en place un suivi post-hospitalier, faire un bilan social. Madame J._____ parle beaucoup de « son ami » mais aucun contact avec des proches n'a eu lieu pour le moment.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des informations à notre disposition, nous mettons en évidence que le cadre hospitalier et de la CSI, l'introduction d'une médication neuroleptique et anxiolytique, les entretiens médico-infirmiers, ont permis un début d'amélioration clinique. Toutefois, depuis la sortie de la CSI, Madame J._____ semble plutôt se péjorer à nouveau sur le plan psychique. Nous constatons à l'heure actuelle encore d'importants symptômes tels que les idées délirantes, les perturbations du cours et du contenu de la pensée, une élation de l'humeur avec une irritabilité, une méfiance, une accélération de la pensée et une fuite des idées, des troubles de la concentration.

Ce status clinique à lui seul contre-indique pour le moment une sortie de l'hôpital. Madame J._____ nécessite toujours des soins hospitaliers journaliers. Il est également important de pouvoir clarifier ses besoins en soins, en termes de traitement médicamenteux efficace et de suivi post-hospitalier, ainsi que de réaliser un bilan social.

Si elle sortait en l'état de l'hôpital, elle ne parviendrait très probablement pas à gérer les stimuli extérieurs et à prendre soin d'elle comme il faut. De plus, lorsqu'elle est décompensée sur le plan psychique, les risques auto et hétéro-agressifs sont majorés. »

Le juge de paix a entendu la personne concernée à son audience du 14 octobre 2021. Celle-ci a déclaré maintenir que sa place actuelle n'était pas à l'hôpital. Elle contestait avoir des difficultés autres qu'un refroidissement et ne comprenait pas les raisons de son hospitalisation. Elle a expliqué qu'elle vivait de revenus locatifs et que son projet était de poursuivre l'activité de l'entreprise familiale d'horlogerie. Elle s'est en outre plainte du comportement d'un de ses voisins, qui coupait tous les jours l'électricité dans son immeuble. Selon l'intéressée, son appartement serait désormais propre. Elle a ajouté qu'au moment de son hospitalisation, son objectif était d'aller au Liban pour apporter des médicaments. Son appartement contenait ainsi des médicaments en partie utilisés dans des sacs bien organisés. Le médecin qui avait ordonné le placement s'était affolé en pénétrant chez elle. J. _____ a indiqué qu'il y avait aussi des bouteilles de vin dans l'appartement, car elle avait perdu la clé de la cave.

3. La Chambre des curatelles a entendu J. _____ à son audience du 2 novembre 2021. Celle-ci a déclaré être toujours à l'Hôpital psychiatrique de Q. _____, que cela s'y passait très mal et que les médecins lui avaient dit qu'ils ne voyaient pas pourquoi elle devait rester. Elle prenait deux Temesta par jour, ce qui la faisait beaucoup dormir. La personne concernée a précisé qu'elle percevait des revenus locatifs d'immeubles, dont elle était propriétaire avec son frère et sa sœur, et qu'elle avait une fabrique d'horlogerie. Elle a en outre expliqué que lorsqu'elle était à domicile, un de ses voisins ne voulait pas que l'on puisse voir chez lui, car il était trafiquant de drogues, de sorte qu'il éteignait la lumière le soir en retirant les fusibles. Au matin, elle retrouvait donc son congélateur qui avait coulé. Elle avait téléphoné à plusieurs reprises à la police à ce sujet. Dernièrement, la police était venue. Celle-ci avait alors dit que la maison de la personne concernée était en désordre et avait

appelé un médecin. Selon J._____, ce médecin était un ami de son voisin. C'est comme cela qu'elle était arrivée à l'Hôpital psychiatrique de Q._____. Elle a ajouté avoir été hospitalisée 10 ans auparavant, aussi à cause de ce voisin. Elle était alors sortie de l'hôpital sans qu'une curatelle ou une autre mesure ne soit instituée en sa faveur. Enfin, elle a estimé qu'elle allait très bien et qu'il n'y avait pas de raisons qu'elle reste à l'Hôpital psychiatrique de Q._____. Elle souhaitait retrouver sa liberté.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision du 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).

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 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 n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 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, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 276, p. 142).

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/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

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

1.3 Signé, exposant sommairement mais clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

Interpellé conformément à l'art. 450d CC, le juge de paix a indiqué qu'il renonçait à 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. 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 LVP AE).

2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 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. 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 LVP AE).

2.1.1 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 de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, *op. cit.*, n. 1327, p. 639). 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. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) 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, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

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

2.1.2 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, 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 (JdT 2013 III 38). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (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) et indiquer sur la base de quels éléments de fait 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 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2853 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.2

2.2.1 En l'espèce, la recourante a été entendue par le juge de paix le 14 octobre 2021 et par la Chambre de céans réunie en collège le 2 novembre 2021.

Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

2.2.2 Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 12 octobre 2021 par la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette expertise fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'une spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises, elle permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

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

3. La recourante conteste son placement à des fins d'assistance.

3.1 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. 577). 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 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, 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 ; 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. 581). 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).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.2 En l'espèce, la recourante a été placée le 29 septembre 2021 à l'Hôpital psychiatrique de Q._____, dans un premier temps en chambre de soins intensifs.

S'agissant des causes de la mesure de placement, la Dre C._____ a rappelé que l'intéressée était connue pour un trouble affectif bipolaire, avec une hospitalisation en 2011, sans traitement ni suivi. Elle était actuellement sous médication (Abilify et Temesta), mais se montrait réticente au traitement, avec plusieurs refus de prises. L'experte a observé que la personne concernée présentait encore une légère agitation psychomotrice, d'évidents troubles de la concentration, un discours logorrhéique, décousu et digressif, une pensée accélérée, des coq-à-l'âne, une fuite des idées, une interprétation délirante d'éléments dont il était difficile de déterminer à quel point ils appartenaient à la réalité, des idées délirantes de persécution et de grandeur, un fond de méfiance générale et des convictions délirantes concernant son vécu corporel, étant précisé que des hallucinations cénesthésiques ne pouvaient être exclues.

S'agissant du besoin de protection, l'équipe infirmière du service [...] de l'Hôpital psychiatrique de Q._____ a mentionné que la recourante peinait à prendre son traitement et restait symptomatique, anosognosique, irritable, intolérante à la frustration, peu dans le lien, rapidement méfiante, toujours accélérée et désinhibée. Sa situation sociale et économique paraissait très peu claire ; elle n'était par exemple pas inscrite au contrôle des habitants et ses revenus étaient énigmatiques. Avant son hospitalisation, son appartement aurait été insalubre et un voisin se serait inquiété également qu'elle ouvre la porte dénudée. Elle aurait menacé de renverser une famille avec sa voiture et aurait acheté une importante quantité d'alcool pour une raison peu claire. Selon l'experte, le cadre hospitalier, la chambre de soins intensifs, l'introduction d'une médication neuroleptique et anxiolytique, ainsi que les entretiens médico-infirmiers avaient permis un début d'amélioration clinique, mais la situation de J._____ depuis sa sortie de la chambre des soins intensifs semblait se péjorer à nouveau sur le plan psychique, d'importants symptômes d'idées délirantes, de persécution du cours et du

contenu de la pensée, d'élation de l'humeur avec une irritabilité et une méfiance, de fuite des idées et de troubles de la concentration pouvaient être constatés. La Dre C._____ a donc conclu que ce status clinique à lui seul contre-indiquait une sortie de l'hôpital, la personne concernée nécessitant des soins hospitaliers journaliers. De plus, il était important de pouvoir clarifier ses besoins en termes de soins, de traitement médicamenteux efficace et de suivi post-hospitalier. Il était également nécessaire de réaliser un bilan social. Si elle sortait en l'état de l'hôpital, elle ne parviendrait très probablement pas à gérer les stimuli extérieurs et à prendre soin d'elle. De plus, lorsqu'elle était décompensée sur le plan psychique, les risques auto et hétéro-agressifs étaient majorés.

Actuellement, une mesure moins contraignante serait prématurée. On peut relever à ce sujet que J._____ a déjà été hospitalisée en janvier 2011 et qu'après quelques jours d'hospitalisation consécutifs et d'après négociations, l'intéressée a finalement accepté de prendre son traitement tout en demeurant peu coopérative avec le corps médical. Elle est actuellement, sous médication, mais se montre réticente au traitement, avec plusieurs refus de prises.

Ainsi, les conditions au placement sont réalisées, une mesure moins contraignante étant à ce stade prématurée et l'Hôpital psychiatrique de Q._____ étant une institution appropriée permettant en l'état d'apporter l'aide nécessaire à la personne concernée. La mesure doit par conséquent être confirmée.

4. En conclusion, le recours de J._____ 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 ; 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 vice-présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme J. _____,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de 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).

Le greffier :