

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 mars 2022

Composition : Mme ROULEAU, 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 **N._____**, à [...], contre la décision rendue le 18 février 2022 par la 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 18 février 2022, adressée pour notification le 21 février 2022, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé par N._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1972, à l'encontre de la décision de placement à des fins d'assistance médicale rendue le 7 février 2022 par le Dr F._____ (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

La première juge a considéré que la personne concernée était hospitalisée en raison d'une décompensation psychotique avec symptômes de persécution, d'une péjoration récente de son état et de possibles idées de mort ou suicidaires, qu'elle présentait toujours des troubles importants, aucune amélioration de la symptomatologie initiale n'ayant eu lieu depuis son hospitalisation, qu'en l'état, une sortie à brève échéance de l'hôpital faisait courir le risque d'une aggravation encore plus marquée de l'état psychique de l'intéressée, faute d'un diagnostic clairement établi en raison du refus de celle-ci de procéder aux investigations nécessaires, que la situation d'N._____ nécessitait une prise en charge hospitalière et des investigations médicales afin d'exclure toute mise en danger sur les plans psychique et somatique, ce qui ne pouvait être mis en place qu'en milieu hospitalier, et qu'il convenait ainsi de stabiliser d'abord l'état de santé de la personne concernée avant d'envisager son retour à domicile.

B. Par acte du 23 février 2022 adressé à la Justice de paix du district de Lausanne, N._____ a interjeté recours contre cette décision, concluant implicitement à la levée de son placement à des fins d'assistance.

Le 25 février 2022, la juge de paix a transmis ce recours avec le dossier de la cause à la Chambre de céans.

Lors de son audience du 2 mars 2022, la Chambre de céans a entendu la recourante.

C. La cour retient les faits suivants :

1. Par décision du 7 février 2022, le Dr F._____, médecin assistant à [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance d'N._____, née le [...] 1972, pour les motifs suivants : « Symptômes de persécution depuis plusieurs mois, péjoration sur les derniers jours, avec possible idée de mort/suicidaire. Aujourd'hui s'enferme dans la salle de bains, refuse le dialogue avec idée de persécution ++ ». Le médecin a indiqué intervenir ensuite d'une demande de la mère de la personne concernée au médecin de garde.

2. Par acte daté du 10 février 2022 et reçu le 14 février 2022 par la Justice de paix du district de Lausanne, N._____ a fait appel de cette décision.

Dans un rapport médical du 17 février 2022, les Drs G._____ et Q._____, respectivement médecin adjoint et cheffe de clinique, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie à l'Hôpital psychiatrique de C._____, ont indiqué qu'N._____ avait été hospitalisée le 8 février 2022 dans leur établissement et que, depuis l'admission de la personne concernée, ils avaient constaté des propos de persécution, des mécanismes interprétatifs et intuitifs, avec une adhésion totale, sans aucune critique, et avec une participation affective importante, notamment sur le versant de la colère et d'un vécu d'injustice et de préjudice, envers les assurances par exemple. L'intéressée présentait une rationalisation morbide importante, ainsi qu'un franc déni de ses troubles, de sorte que l'adhésion aux soins était fragile. Elle refusait tout traitement hormis de la mélatonine pour dormir. Les médecins ont exposé que la personne concernée avait refusé de leur permettre de prendre contact avec les personnes de son entourage (famille, amis,

médecins, etc.) et qu'après d'intenses négociations, N._____ avait finalement donné son accord pour que les médecins appellent sa mère, mais uniquement en sa présence, les médecins précisant qu'il n'avait pour l'heure pas été possible de joindre la mère de l'intéressée pour établir l'hétéro-anamnèse. Selon les Drs G._____ et Q._____, cette attitude semblait en faveur d'une grande méfiance, que l'intéressée justifiait par une expérience de vie émaillée de difficultés. Cette attitude de méfiance se traduisait aussi par une difficulté à accepter l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale proposée. Par ailleurs, il persistait actuellement une tendance irritable avec agressivité verbale que l'intéressée minimisait, banalisait et justifiait. Les médecins ont estimé que le risque d'hétéro-agressivité était difficile à évaluer, mais que tous les éléments laissaient supposer une évolution à bas bruit des éléments délirants de longue date, avec une acutisation ces dernières semaines, sans facteur déclencheur évident pour l'heure, menant à une instabilité psycho-comportementale et à un risque hétéro-agressif, étant précisé que la personne concernée ne tenait pas de propos suicidaires. Il semblait nécessaire aux médecins de pouvoir procéder à une hétéro-anamnèse avec la mère afin de pouvoir comprendre les symptômes et leur évolution et afin de faire le point sur les craintes actuelles et le risque de violence. La réalisation d'une IRM cérébrale paraissait aussi importante pour éliminer une origine somatique aux troubles. Enfin, les médecins ont considéré qu'il conviendrait d'envisager la suite de la prise en charge hospitalière ou ambulatoire et de travailler à un traitement de fond, que la personne concernée refusait pour l'instant. Les médecins ont conclu que l'hospitalisation d'N._____ semblait nécessaire et à poursuivre.

Par rapport d'expertise du même jour, la Dre T._____, cheffe de clinique au Centre d'expertises du Département de psychiatrie du Centre W._____ (ci-après : W._____), a indiqué qu'N._____ était hospitalisée depuis le 7 février 2022 dans le contexte d'une décompensation psychotique avec en particulier des idées délirantes de concernement et de persécution, une pensée désorganisée, ainsi que des hallucinations acoustico-verbales (voix dénigrantes), soit un « système de harcèlement mis en place à son encontre par ses voisins depuis plusieurs

mois voire années », ce dans le but de lui nuire. La police avait dû intervenir pour ouvrir de force la porte de la salle de bains dans laquelle la personne concernée s'était enfermée, ce afin de la conduire aux urgences du W._____. L'experte a exposé que l'intéressée avait expliqué avoir eu une altercation avec un autre patient de l'unité, épisode l'ayant passablement stressée, et qu'N._____ estimait n'avoir fait que se défendre lors de cet évènement. La personne concernée expliquait être arrivée à l'hôpital ensuite d'une « accumulation de chicaneries de voisinage ». L'experte a précisé qu'elle avait observé chez l'intéressée une incapacité à se remettre en question ou à critiquer son jugement et que celle-ci se considérait jugée par le corps médical et manipulée de longue date par des tiers. La Dre T._____ a relevé que la personne concernée avait déjà été accompagnée aux urgences psychiatriques du W._____ par sa mère le 23 novembre 2021 dans un contexte similaire à celui rencontré actuellement, épisode s'étant toutefois conclu par une fugue de l'intéressée. Selon l'experte, depuis son séjour à l'Hôpital psychiatrique de C._____, N._____ présentait un état clinique fluctuant, une symptomatologie essentiellement délirante se traduisant par des pics d'agressivité verbale en raison d'un vécu d'intrusion important de la part des autres patients et de l'équipe de soins. La Dre T._____ a ajouté qu'une médication avait été introduite durant le séjour hospitalier de la personne concernée et qu'après une brève amélioration de son état, l'intéressée avait catégoriquement refusé de poursuivre le traitement, invoquant en subir des effets secondaires. Elle a rapporté les inquiétudes de l'équipe hospitalière concernant le potentiel hétéro-agressif de la personne concernée (notamment à l'égard de sa mère), celle-ci se sentant constamment « attaquée », l'équipe hospitalière ayant à cet égard indiqué que le conflit survenu avec un autre patient aurait en réalité été déclenché par N._____, qui s'était sentie « intrusée » par lui. L'experte a considéré qu'au vu des antécédents médicaux de la personne concernée (notamment oncologiques), une origine organique des symptômes présentés par celle-ci ne pouvait être exclue à ce stade, de sorte qu'étaient nécessaires des investigations supplémentaires, telles qu'une imagerie cérébrale, démarche à laquelle l'intéressée s'était toutefois opposée jusqu'à présent. Elle a indiqué qu'elle avait observé des idées

délirantes de persécution chez la personne concernée s'agissant au minimum du contexte de son voisinage, avec une participation affective importante (anxiété objectivée et décrite, irritabilité et agressivité), et que l'intéressée admettait avoir proféré des menaces suicidaires à son domicile, déclarant toutefois actuellement ne jamais avoir réellement souhaité mourir. La Dre T. _____ a encore apprécié la situation de la personne concernée comme suit :

« [...] »

Questionnée sur son état psychique actuel, elle le considère comme suffisamment stable pour sortir immédiatement de l'hôpital, même si elle souligne qu'en retournant à domicile, les problèmes avec le voisinage vont persister, ce qui démontre une ambivalence majeure.

En cas de sortie de l'hôpital dans les prochains jours, une inquiétude resterait présente pour l'équipe hospitalière, avec le risque d'une aggravation encore plus marquée de l'état psychique actuel (sans diagnostic actuellement retenu en l'absence des investigations encore nécessaires, notamment imagerie cérébrale), voire une mise en danger sur le plan de sa santé somatique (si Madame N. _____ venait à présenter une pathologie qui nécessiterait une prise en charge spécialisée).

Les idées délirantes de persécution pourraient par exemple la conduire à des passages à l'acte hétéro-agressifs pour se « *défendre* » (comme elle le souligne à plusieurs reprises durant son séjour et durant notre entretien).

Le risque auto-agressif ne serait pas non plus complètement exclu, vu l'antécédent récent à domicile (sèche-cheveux dans la baignoire), la détresse importante manifestée par Madame N. _____ face à son vécu vis-vis de ses voisins à domicile et la complexité à faire confiance au personnel de santé en général.

(Rappelons également que nous n'avons pas d'informations sur d'éventuels autres antécédents psychiatriques de type passages à l'acte auto-agressifs ou hétéro-agressifs).

De plus, soulignons qu'elle est domiciliée chez sa mère, qui a elle-même fait appel aux services de police et de santé à deux reprises, sur les trois derniers mois, inquiète face à une probable péjoration de l'état psychique de Madame N._____. Dans ce contexte, un entretien de clarification en présence de Madame N._____ avant le retour à domicile semble essentiel pour s'assurer de l'absence de mise en danger spécifique vis-à-vis de la mère, éléments qui restent à ce stade vagues et peu investigués. Il semble également primordial de s'assurer de l'accord de la mère pour le retour de Madame N._____ à son domicile, et/ou de la mise en place de solutions alternatives ou d'une aide supplémentaire afin d'exclure toute mise en danger de sa personne.

Pour résumer, l'état de santé psychique de Madame N._____ nécessite encore une prise en charge hospitalière et des investigations médicales afin d'exclure toute mise en danger sur le plan psychique et somatique. Une fois notamment clarifié le diagnostic, et en fonction de l'évolution clinique, des propositions thérapeutiques pourront être faites à l'intéressée (reprise d'un neuroleptique ? suivi psychiatrique ?). »

La juge de paix a entendu la personne concernée à son audience du 18 février 2022. Celle-ci a déclaré qu'elle ne se reconnaissait pas dans le portrait dressé d'elle dans le rapport médical, dont elle contestait la teneur, et que, de son point de vue et de celui de sa mère, elles étaient « sous le choc ». Elle a estimé qu'elle avait été énervée et avait « gueulé », ce qui, à son avis, n'était pas une raison pour faire intervenir la police et lui imposer son placement à des fins d'assistance. Elle considérait que toute cette affaire était un malentendu et que si elle devait séjourner plus longtemps à l'Hôpital psychiatrique de C._____, son état risquerait de se détériorer. Elle estimait ne pas y être à sa place et a ajouté que son but était de sortir de l'hôpital, rentrer chez elle, consulter un thérapeute et obtenir de l'aide en vue de trouver un appartement.

3. La Chambre des curatelles a entendu N._____ à son audience du 2 mars 2022. Elle a déclaré qu'elle ne pensait pas qu'être à l'Hôpital psychiatrique de C._____ lui faisait du bien. Selon l'intéressée, elle était entrée dans cet hôpital parce qu'elle avait « gueulé un bon coup » et qu'elle avait dit des choses qu'elle ne pensait pas forcément. Sa mère avait alors appelé le médecin de garde, qui avait appelé la police, laquelle était venue chez elle. Elle s'était ensuite retrouvée à l'Hôpital psychiatrie de C._____. La recourante a indiqué qu'elle avait vu une assistante sociale, qui lui avait dit qu'elle allait regarder pour lui trouver un logement à [...]. Elle a expliqué qu'on lui donnait un médicament, pour apaiser son humeur, qu'elle ne supportait pas. Elle l'avait dit aux médecins, mais ceux-ci l'obligeaient à le prendre. Elle a précisé qu'elle ne savait pas si les médecins parlaient de sa sortie et qu'elle se demandait « à qui la psychiatrie p[ouvait] faire du bien ». Sa situation n'était pas facile et elle ne savait pas pourquoi on lui infligeait « ça ». Elle a indiqué qu'elle avait du caractère, qu'elle était dynamique, très juste et réaliste. Elle avait l'impression qu'on lui causait beaucoup de tort pour rien et que c'était peut-être la raison pour laquelle elle était malade. Elle a précisé qu'elle n'était pas déprimée et que si elle avait voulu se suicider, elle l'aurait fait depuis longtemps déjà. Elle a ajouté qu'une IRM avait été effectuée et que tout était « ok ». Selon elle, les médecins ne souhaitaient pas faire d'autres examens médicaux.

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).

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.

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 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 LVPAE).

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 LVPAE) 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 LVPAE).

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 la juge de paix le 18 février 2022 et par la Chambre de céans réunie en collège le 2 mars 2022.

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 17 février 2022 par la Dre T._____, cheffe de clinique au Centre d'expertises du Département de psychiatrie du W._____. 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, estimant que « les termes psychiques employés indiquant [s]a personnalité lui sembl[aient] fortement exagérés et injustifiés ».

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 7 février 2022 par le Dr F. _____ et hospitalisée le 8 février 2022 à l'Hôpital psychiatrique de C. _____.

S'agissant des causes de la mesure de placement, N. _____ souffre d'une décompensation psychotique avec en particulier des idées délirantes de concernement et de persécution, une pensée désorganisée, ainsi que des hallucinations acoustico-verbales (voix dénigrantes), soit un « système de harcèlement mis en place à son encontre par ses voisins depuis plusieurs mois voire années », ce dans le but de lui nuire, selon les indications de l'experte qui viennent corroborer l'appréciation des autres médecins intervenus dans cette situation. Au vu des antécédents médicaux de la recourante, notamment oncologiques, une origine organique des symptômes présentés par celle-ci ne peut être exclue à ce stade. Selon les médecins, des investigations supplémentaires, telles qu'une imagerie cérébrale, étaient ainsi nécessaires, mais la recourante s'y était opposée jusqu'à la date des derniers rapports médicaux au dossier, soit jusqu'au 17 février 2022 en tout cas. Certes, l'intéressée a déclaré à l'audience du 2 mars 2022 qu'elle s'était soumise depuis lors à l'IRM souhaitée et que tout était « ok ». Toutefois, en l'absence, en l'état du dossier, de toute attestation médicale corroborant ces propos, on ne saurait retenir les faits en découlant comme avérés. Quoi qu'il en soit, il n'est pas déterminant de savoir à ce stade si la recourante s'est soumise à une IRM et si une origine organique de ses symptômes a été exclue. Force est en effet de constater, au vu de ce qui précède, que la personne concernée présente des troubles psychiques, en l'état non compensés.

S'agissant du besoin de protection, il faut relever qu'N. _____ avait déjà été accompagnée aux urgences psychiatriques du W. _____ par sa mère le 23 novembre 2021 dans un contexte similaire à celui rencontré actuellement, épisode conclu par une fugue de l'intéressée. On notera également que la police a dû intervenir au domicile de l'intéressée pour ouvrir de force la porte de la salle de bains, alors qu'elle s'y était enfermée. Conduite au W. _____, elle s'est montrée agressive avec un autre patient, estimant n'avoir fait que se défendre contre lui, point de vue qui n'est pas partagé par les thérapeutes. Pour la recourante, elle subit simplement des chicaneries de voisinage et estime avoir le droit de « gueuler » de temps en temps. Elle se considère jugée par le corps médical, n'est pas d'accord avec le résultat de l'expertise et s'estime manipulée de longue date par des tiers. La symptomatologie essentiellement délirante de la recourante se traduit par des pics d'agressivité verbaux en raison d'un vécu d'intrusion important de la part des autres patients et de l'équipe de soins. Il ressort en outre des rapports médicaux au dossier que la personne concernée refuse toute médication en raison des effets secondaires, alors qu'elle est susceptible d'améliorer son état, tel ayant déjà été le cas pendant le séjour hospitalier. La réticence de l'intéressée à prendre des médicaments a été confirmée lors de l'audience du 2 mars 2022, celle-ci ayant indiqué que, pour apaiser son humeur, les médecins lui donnaient un médicament qu'elle ne supportait pas. Par ailleurs, pour l'équipe hospitalière, le potentiel hétéro-agressif de la recourante, notamment à l'égard de sa mère, est inquiétant. L'intéressée se sent constamment « attaquée » ou « intrusée ». Elle a proféré des menaces suicidaires à son domicile, même si elle a déclaré après coup n'avoir jamais eu l'intention de mourir. En cas de sortie de l'hôpital, il y a un risque d'une aggravation encore plus marquée de l'état psychique actuel de l'intéressée, voire d'une mise en danger sur le plan de sa santé somatique. Ses idées délirantes de persécutions pourraient la conduire à des passages à l'acte hétéro-agressifs pour se « défendre ». Un risque auto-agressif ne peut pas être complètement exclu en l'état. En outre, la personne concernée est domiciliée chez sa mère et une mise en danger spécifique de cette dernière est possible, si bien que la reprise de cette cohabitation sans cadre ni suivi n'est pas envisageable. On ajoutera

que la recourante apparaît être dans le déni des traitements et de l'assistance rendus nécessaires par ce qui précède, de sorte qu'un retour à domicile ne semble pour l'heure pas possible. Partant, il convient de retenir à ce stade que la personne concernée présente un besoin de protection.

Ainsi, les conditions au placement sont réalisées, une mesure moins contraignante étant pour l'heure prématurée et l'Hôpital psychiatrique de C._____ étant une institution appropriée permettant d'apporter l'aide en l'état nécessaire à la personne concernée. Les six semaines du placement (cf. art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) paraissent en effet nécessaires pour permettre aux médecins de procéder aux éventuelles investigations médicales encore indispensables, de mettre en place une médication et recueillir l'adhésion de la recourante au traitement, ainsi que de préparer la sortie de celle-ci après avoir choisi un lieu de vie sécuritaire. La mesure est proportionnée et doit par conséquent être confirmée.

4. En conclusion, le recours d'N._____ 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,
p r o n o n c e :

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

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de C. _____,

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 :