

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 mars 2022

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Courbat et Chollet, 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 **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 3 mars 2022 par la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 3 mars 2022, adressée pour notification le 4 mars 2022, la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé le 24 février 2022 par X._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1977, domiciliée [...], contre son placement à des fins d'assistance ordonné le 21 février 2022 par le Dr D._____, médecin de garde à P._____ (I), et dit qu'il serait statué sur les frais de la décision à réception de la facture relative à l'évaluation psychiatrique (II).

La première juge a retenu que la personne concernée souffrait d'un épisode maniaque avec agitation psychomotrice, fuite des idées, logorrhée, idées de grandeur, humeur expansive et augmentation de l'activité et que la sévérité de son état ne permettait pas d'envisager une durée de séjour, les médecins l'estimant au minimum à plusieurs semaines voire des mois selon l'évolution et la collaboration de l'intéressée. L'hospitalisation actuelle d'X._____ était la seconde en milieu psychiatrique, la première s'étant déroulée du 19 janvier au 2 février 2022, également sous placement à des fins d'assistance médical. Lors de ce premier placement, le diagnostic d'épisode maniaque avec symptômes psychotiques dans le cadre d'un trouble affectif bipolaire inaugural avait été retenu. La deuxième hospitalisation s'inscrivait dans la continuité de la première, une décompensation maniaque avec troubles du comportement et symptomatologie psychotique ayant été constatée. La juge de paix a considéré que l'état de santé actuel d'X._____ nécessitait la poursuite de son hospitalisation, d'autant que les modalités concrètes du suivi psychiatrique et d'un traitement en ambulatoire en général n'avaient pas encore été organisées. En outre, les médecins de la Fondation de F._____ et l'experte T._____ estimaient que l'état de santé de la personne concernée n'était pas encore suffisamment stabilisé pour que l'on puisse envisager une sortie de l'hôpital. Le risque auto-agressif ne pouvait par ailleurs être totalement écarté. Il y avait ainsi lieu de constater que tant la cause que la condition du placement étaient

réalisées, l'aide et l'assistance dont l'intéressée avait besoin en raison de son état de santé psychique ne pouvant lui être fournies autrement que dans un milieu institutionnel. La première juge a enfin estimé que la poursuite du placement permettrait en particulier aux médecins de trouver un traitement adapté à l'état de santé et aux besoins d'X._____, ainsi que de mettre en place son suivi ambulatoire dans le but de stabiliser son état de santé psychique et d'éviter une nouvelle hospitalisation si elle retournait à domicile sans l'encadrement nécessaire.

B. Par acte du 10 mars 2022, X._____ a recouru contre cette décision, concluant à la levée de son placement à des fins d'assistance. Elle a produit deux pièces.

Interpellée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 11 mars 2022, qu'elle renonçait à reconsidérer sa décision et à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le 18 mars 2022, la Chambre de céans a entendu la personne concernée dans les locaux de la Fondation de F._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 19 janvier 2022, la Dre N._____ a ordonné le placement à des fins d'assistance d'X._____, née le [...] 1977, à la Fondation de F._____ pour les motifs suivants :

« Patiente de 44 ans présentant une agitation psychomotrice, une désinhibition, une irritabilité, agressivité verbale, une accélération psychique avec logorrhée et une fuite des idées ».

Cette décision a été confirmée le même jour par le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin cadre à la Fondation de F._____.

2. Mandatée dans le cadre de ce placement par la juge de paix, la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 29 janvier 2022, appréciant la situation de la personne concernée comme suit :

« Il s'agit donc d'une femme de 45 ans, connue pour un trouble de la personnalité borderline, hospitalisée en PLAFAM médical depuis le 19 janvier 2022 à l'hôpital de F._____ depuis les urgences de [...] où elle a été amenée par la police.

[...]

L'équipe infirmière décrit peu d'évolution depuis son arrivée à l'hôpital, avec une patiente qui conserve une thymie haute, fait beaucoup d'associations libres, des coqs-à-l'âne, présente une labilité de l'humeur, peine à respecter le cadre, négocie toutes les prises de traitement, reste d'un contact difficile, familière, a une hygiène personnelle déplorable. [...] La question d'une incurie à domicile se pose et des investigations sociales sont à faire.

Le Dr J._____, chef de clinique, contacté le 28 janvier par téléphone, décrit une décompensation maniaque encore très symptomatique, avec des symptômes psychotiques associés de type idées de persécution. Madame X._____ présente toujours une thymie haute, une accélération de la pensée, une fuite des idées, une distractibilité, une labilité de l'humeur, l'évolution clinique est peu satisfaisante pour le moment. Elle peine à respecter son cadre hypostimulant, négocie chaque prise de traitement et se montre globalement peu collaborante et pas consciente de ce qui lui arrive. Le traitement médicamenteux devra être adapté, un suivi mis en place, une évaluation sociale faite, entre autres.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des informations à notre disposition, nous mettons en évidence que le cadre hospitalier, le cadre hypostimulant, l'introduction d'un traitement neuroleptique et anxiolytique, les entretiens médico-infirmiers, n'ont permis qu'une très discrète amélioration clinique depuis l'entrée à l'hôpital.

Madame X._____ présente toujours des symptômes aigus (sic) de sa décompensation, qui nécessitent une prise en charge hospitalière.

Si elle devait sortir actuellement de l'hôpital, la probabilité d'une réhospitalisation rapide serait très élevée, au vu de sa non stabilité psychique, de l'absence de traitement ajusté et de l'absence de suivi. Elle pourrait se mettre en danger également, en raison des troubles du cours et du contenu de la pensée qu'elle présente. »

3. Dans un rapport du 1^{er} février 2022, le Dr G._____, chef de clinique adjoint à la Fondation de F._____, a indiqué que la personne concernée souffrait alors d'une décompensation psychique sévère dont la durée était estimée, au minimum, à plusieurs semaines. Le médecin n'envisageait pas de date de sortie.

4. Par décision du 1^{er} février 2022, la juge de paix a rejeté l'appel déposé le 24 janvier 2022 par X._____ contre son placement à des fins d'assistance.

5. A l'issue de l'audience de la juge de paix du 1^{er} février 2022, lors de laquelle la personne concernée avait été entendue, cette dernière a fugué avant de retourner de son plein gré à la Fondation de F._____, puis de fuguer à nouveau.

6. En raison de l'absence de dangerosité d'X._____ et de sa stabilité, une sortie définitive a été décidée le 2 février 2022 en accord avec l'équipe hospitalière et les thérapeutes ambulatoires, notamment la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avec la mise en place d'un traitement, à savoir la prise d'un stabilisateur d'humeur, d'un neuroleptique et d'un anxiolytique en réserve.

7. Par décision du 21 février 2022, le Dr D._____, médecin de garde à P._____, a ordonné le placement d'X._____ pour les motifs suivants :

« Propos délirants, agressivité verbale et physique, discours incohérent avec délire de persécution, alcoolémie à 0.5 mg/dl ».

Ce placement a été confirmé le 22 février 2022 par le Dr V._____.

8. Dans un rapport du 22 février 2022, la Police Riviera a indiqué avoir été sollicitée, en date du 21 février 2022 à 21h00, pour une femme perturbée, à savoir la personne concernée, laquelle était défavorablement connue de leurs services. La Police Riviera a exposé que l'intéressée se trouvait devant l'immeuble de leur « requérante ». Selon cette dernière, X._____ et elle-même étaient en litige depuis plusieurs années et la personne concernée était en décompensation et devenait agressive envers elle. Sur place, la police avait remarqué que la porte d'entrée de l'immeuble ainsi que les boîtes aux lettres de la « requérante » avaient été taguées à l'aide d'un feutre rose effaçable, étant précisé que les tags étaient signés du prénom de la personne concernée, laquelle avait quitté les lieux. Après avoir finalement intercepté X._____, la patrouille l'avait - au vu de son état physique - acheminée au poste de police. L'intéressée avait été soumise à deux éthylotests et un éthylomètre relevant une ivresse qualifiée. Ensuite des déclarations confuses de la personne concernée, les policiers avaient fait appel au médecin de garde, soit le Dr D._____, qui avait ordonné le placement de l'intéressée.

9. Par acte du 24 février 2022, X._____ a fait appel de la décision du 21 février 2022 ordonnant son placement.

10. Dans un rapport du 1^{er} mars 2022, le Dr G._____ a exposé que la personne concernée souffrait d'un épisode maniaque avec agitation psychomotrice, fuite des idées, logorrhée, idées de grandeur, humeur expansive et augmentation de l'activité. A la date du rapport, la sévérité de l'état de l'intéressée ne permettait pas d'envisager une durée de séjour, que le Dr G._____ et son équipe estimaient au minimum à plusieurs semaines, voire des mois, selon l'évolution et la collaboration de la personne concernée.

11. Par rapport du même jour, le Dr G. _____ et la Dre Q. _____, médecin assistante à la Fondation de F. _____, ont indiqué qu'X. _____ n'avait pas de conscience morbide et qu'ils estimaient « que le risque de fugue [était] accru, ainsi qu'une mise en danger pour elle-même et pour autrui ».

12. Mandatée par la juge de paix, la Dre T. _____, cheffe de clinique au Centre d'expertises de l'Institut de psychiatrie légale (IPL) du Centre R. _____ (ci-après : le R. _____), a rendu un rapport d'expertise le 2 mars 2022, appréciant la situation de la personne concernée comme suit :

« APRÉCIATION

Madame X. _____ séjourne pour la deuxième fois à l'Hôpital psychiatrique de F. _____, le premier séjour s'étant terminé le 2 février 2022 sur une fugue et la levée du PLAFA suite à [sic] un accord entre l'équipe hospitalière et les thérapeutes ambulatoires, ces derniers considérant que leur patiente était suffisamment stabilisée pour être suivie en ambulatoire.

Nous pouvons donc considérer que cette deuxième hospitalisation s'inscrit dans la continuité de la première, avec seulement un peu moins de trois semaines entre sa sortie à domicile et la réadmission (21 février 2022).

Malgré une certaine forme de souffrance chronique, voire des traumatismes évoqués par Madame X. _____, celle-ci n'était jusqu'en janvier 2022 pas connue pour des précédentes décompensations psychiatriques. Il s'agit par conséquent, et selon les informations qui nous ont été transmises, d'une entrée dans une maladie psychique, celle d'un trouble affectif bipolaire. Plusieurs hypothèses ont été faites concernant d'éventuels facteurs déclencheurs à cette première décompensation maniaque avec symptômes psychotiques.

D'après l'équipe médico-infirmière hospitalière, le cadre de chambre en soins intensifs n'aurait permis qu'une très lente amélioration de l'état clinique de Madame X._____, principalement une diminution de l'agitation psychomotrice. Le tableau clinique ayant motivé l'admission est toujours présent, notamment les idées délirantes de persécution. [...] Madame X._____ respecterait maintenant mieux le cadre en vigueur [...]. L'adhésion aux soins reste malgré tout très fragile, avec une ambivalence majeure face à leur nécessité.

Les critères de maintien en chambre de soins intensifs, toujours selon l'équipe, sont d'une part la gestion de la symptomatologie (cadre hypostimulant), et d'autre part le risque de fugue, estimé comme élevé et pouvant conduire à une mise en danger de Madame X._____, dans le sens d'une aggravation de son tableau clinique (davantage d'agitation psychomotrice, recrudescence des symptômes psychotiques et maniaques, troubles du comportement, etc.). L'équipe souhaite ouvrir progressivement le cadre de soins ces prochains jours pour pouvoir observer comment Madame X._____ tolère davantage de stimuli [*sic*] en unité, afin de pouvoir ensuite intégrer une chambre « *standard* ». Pour elle, une sortie de l'hôpital n'est dans l'immédiat pas envisageable, d'autant que les modalités de suivi ambulatoire et l'adaptation de la médication n'ont pas encore été discutées.

L'ensemble du tableau clinique observé lors de notre évaluation du 28 février 2022, même si certains éléments semblent selon nous s'être améliorés en comparaison avec ce qui avait été décrit à l'admission (cf. Observation clinique), traduit encore la fragilité psychique de Madame X._____.

Il comporte encore des éléments d'inquiétude, avec en particulier une labilité émotionnelle, des troubles du sommeil, des idées de persécution.

Nous ne relevons actuellement pas de mise en danger auto-agressive concrète (absence d'idées suicidaires actives ou d'antécédents récents suicidaires), mais la symptomatologie thymique mixte (dépressive et maniaque) que peut présenter

Madame X. _____ ne permet pas d'exclure avec certitude un tel risque, dans le cas où elle venait à sortir de l'hôpital de manière précipitée. De plus, un risque de recours à l'alcool serait également présent, qui pourrait augmenter le potentiel suicidaire. Sur le plan du risque hétéro-agressif, elle a pu se montrer oppositionnelle et a manifesté de la violence envers du matériel. A notre connaissance, aucune violence envers des personnes n'a cependant été observée.

[...]

La conscience morbide actuelle de Madame X. _____ est globalement absente, puisqu'elle ne reconnaît pas la présence d'une quelconque symptomatologie psychique qui nécessiterait des soins et une médication. Le suivi psychiatrique ambulatoire est accepté, mais semble plutôt s'inscrire pour elle dans le contexte d'un « *soutien* » face à divers éléments de sa trajectoire personnelle.

Plusieurs objectifs essentiels sont définis avant d'envisager une sortie de l'établissement, qui devrait donc être préparée avec des étapes progressives (sortie de chambre de soins intensifs dans un premier temps), une fois seulement la patiente mieux stabilisée sur le plan clinique.

Un entretien de réseau avec la famille/les thérapeutes semble par ailleurs essentiel afin de discuter à la fois du diagnostic psychiatrique, du pronostic, des modalités de soins envisagées.

Pour conclure, l'état psychique de Madame X. _____ nécessite la poursuite de soins spécialisés et d'un encadrement professionnel, ainsi que l'adaptation d'une médication psychotrope, en fonction de l'évolution clinique. »

13. Dans un certificat médical daté du 6 février 2022, reçu par la juge de paix le 7 mars 2022, la Dre W. _____ a indiqué qu'elle était la psychiatre psychothérapeute d'X. _____ et que, dès sa sortie d'hôpital, l'intéressée continuerait son traitement avec elle à raison d'une à deux séances hebdomadaires, « y compris la prescription des médicaments et de la physiothérapie ». Le médecin a ajouté que la personne concernée

était aussi, en parallèle, suivie par le Professeur B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin chef et professeur associé au département de psychiatrie du R._____.

14. A son audience du 3 mars 2022, la juge de paix a entendu X._____ et le Dr G._____. Ce dernier a déclaré que l'évolution de la personne concernée était bonne et que celle-ci acceptait les médicaments, « qui [étaient] forts » mais qui permettaient de traiter l'accélération de la pensée et du comportement. Le médecin a estimé la durée probable de l'hospitalisation à au moins un mois.

15. Dans une lettre du 18 mars 2022 adressée à la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut et transmise le même jour à la Chambre de céans, [...], sœur de la personne concernée, a produit un arrêt rendu le 7 février 2022 (n° 87) par la Chambre des recours pénale et a indiqué que « l'historique de ce recours démonstr[ait] des faits qui montr[aient] que Mme X._____ ne souffr[ait] pas de délire de persécution ».

16. A son audience du 18 mars 2022, la Chambre de céans a entendu la personne concernée. Celle-ci a déclaré qu'en 2021, il y avait eu des événements, concernant son chien et sa famille, qui avaient été très difficiles pour elle et qui l'avaient fait « disjoncter ». En arrivant à l'hôpital, elle avait été enfermée 23 heures sur 24 et avait eu une lourde médication. L'intéressée estimait que cette médication lui avait fait du bien. Elle a ajouté qu'elle pensait qu'actuellement, elle était toujours en soins intensifs et enfermée environ 4 heures par jour. Elle a expliqué que si on ne connaissait pas l'histoire concernant le vol de son chien, on pouvait effectivement penser qu'elle avait un délire de persécution. Elle pensait que les médecins avaient compris cela maintenant. X._____ a indiqué qu'elle prenait quatre médicaments et que les médecins allaient légèrement baisser cette médication. Elle a exposé que sa vie était précieuse et qu'elle était révoltée d'être enfermée. Selon la personne concernée, « au début », elle avait fait un épisode maniaque et insulté une amie, alors qu'elle n'avait jamais fait cela. Elle a expliqué que les

médecins lui avaient dit que la situation actuelle n'avait rien à voir avec celle d'il y a un mois, période durant laquelle elle avait été révoltée et très agressive, voire malhonnête, ajoutant qu'elle n'était plus du tout comme cela actuellement. X._____ a encore indiqué que si elle sortait de l'hôpital, des mesures ambulatoires pourraient être mises en place sous la forme d'un réseau composé du Prof. B._____, de sa psychiatre traitante la Dre W._____ et de sa médecin généraliste. Elle a déclaré qu'elle avait cinq médecins qui pouvaient s'occuper d'elle à sa sortie. Elle avait également une personne qui l'aidait pour tout l'aspect administratif. La personne concernée a ajouté que le Dr G._____ lui avait dit qu'il fallait « aller lentement », « prendre du temps » et que si elle sortait, il fallait mettre en place un réseau. Il semblait à l'intéressée que le Dr G._____ envisageait sa sortie pour bientôt, mais elle ne voulait pas l'affirmer car elle n'en était pas sûre. X._____ a maintenu son recours.

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

1.2.1 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).

1.2.2 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, 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 (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018., n. 42 ad art. 450a CC, p. 2825, et les auteurs cités). 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 (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

1.2.3 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).

1.3 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. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a indiqué qu'elle renonçait à reconsidérer sa décision et à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de sa décision du 3 mars 2022.

2.

2.1 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).

2.2

2.2.1 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 (art. 429 al. 1 CC). 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).

2.2.2 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 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.

2.2.3 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 1474 ; 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).

2.3

2.3.1 En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 3 mars 2022 et par la Chambre de céans réunie en collège le 18 mars 2022. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

2.3.2 Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 2 mars 2022 par la Dre T._____, cheffe de clinique au Centre d'expertises de l'Institut de psychiatrie légale (IPL) du R._____. Ce rapport 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.

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

3.

3.1 La recourante conteste son placement médical à des fins d'assistance. Elle fait valoir qu'elle se sent bien et stabilisée et qu'elle bénéficiera du soutien de divers professionnels en cas de sortie. Elle réfute le fait qu'elle aurait tenu des propos persécutoires, en produisant un article de journal sur le vol de son chien par sa voisine.

3.2 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 » 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 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. 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).

3.3 En l'espèce, l'admission de la recourante à la Fondation de F._____ a été motivée par une décompensation maniaque avec troubles du comportement et symptomatologie psychotique (idées délirantes de persécution et de grandeur). Dans son rapport d'expertise, la Dre T._____ a mentionné l'entrée récente de la personne concernée dans une maladie psychique, à savoir celle d'un trouble affectif bipolaire. Partant, X._____ présente des troubles psychiques, de sorte que la condition d'une cause de placement est réalisée. A cet égard, on précisera que le fait que la recourante réfute avoir tenu des propos persécutatoires et invoque dans ce cadre que son chien avait bien été volé par sa voisine ne change rien au constat qui précède. En effet, les troubles psychiques de celle-ci ne se résument pas à la tenue de tels propos persécutatoires, ainsi qu'exposé ci-dessus. La recourante n'a d'ailleurs pas contesté la réalité de l'épisode maniaque qui a conduit à son hospitalisation.

Ensuite du placement de la recourante à la Fondation de F._____, le cadre de chambre de soins intensifs n'a permis qu'une très lente amélioration et, au moment de l'expertise de la Dre T._____, le tableau clinique ayant motivé l'admission était toujours présent. L'experte estimait ainsi que l'état psychique de la recourante nécessitait la poursuite de soins spécialisés et d'un encadrement professionnel ainsi que l'adaptation d'une médication psychotrope. Cette médecin ajoutait que plusieurs objectifs essentiels devaient être définis avant d'envisager une

sortie de l'établissement, laquelle devrait être préparée avec des étapes progressives (sortie de chambre de soins intensifs dans un premier temps), une fois seulement X._____ mieux stabilisée sur le plan clinique. Un entretien de réseau avec la famille et les thérapeutes semblait en outre essentiel afin de discuter à la fois du diagnostic psychiatrique, du pronostic et des modalités de soins envisagées. On notera qu'au moment de cette évaluation, la recourante se trouvait toujours en chambre de soins intensifs. La situation de celle-ci semblait s'être améliorée à la date de l'audience de la juge de paix du 3 mars 2022, puisque le Dr G._____ indiquait que l'évolution était bonne. On relèvera toutefois que ce médecin estimait alors malgré tout que l'hospitalisation devrait durer encore au minimum un mois, soit à tout le moins jusqu'à début avril 2022. Lors de son audition à l'audience du 18 mars 2022, la recourante a déclaré qu'elle était toujours enfermée 4 heures par jour.

Au vu de ce qui précède, il apparaît que les objectifs définis par l'experte pour permettre la sortie de la recourante ne sont pas encore atteints. L'intéressée n'est en effet pas totalement sortie du secteur des soins intensifs. Il ressort en outre des déclarations de celle-ci à l'audience du 18 mars 2022 que sa médication est encore en cours d'adaptation. X._____ nécessite par ailleurs que soient mis en place, en vue de sa sortie, un suivi ambulatoire renforcé et un réseau soutenant autour de sa situation, ce qui ne semble pas encore avoir été effectué. Au surplus, l'experte n'exclut pas le risque auto-agressif dans le cas où la personne concernée viendrait à sortir de l'hôpital de manière précipitée. De même, un risque de recours à l'alcool serait alors présent, lequel pourrait accentuer le potentiel suicidaire. Partant, la condition du besoin de protection est réalisée.

Ainsi, en l'état du dossier, seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée — telle que la Fondation de F._____ — peut fournir à la recourante l'aide dont elle a actuellement besoin. En effet, force est de considérer que l'intéressée minimise son besoin de soins.

En conséquence, en application du principe de proportionnalité et au vu en particulier des troubles psychiatriques, du besoin de traitement de la recourante et des risques encourus par celle-ci en cas de sortie, le rejet de l'appel doit être confirmé.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision 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 X. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,

- Fondation de F. _____,

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 :