

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 9 août 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Giroud Walther et Chollet, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\* \* \* \* \*

**Art. 426 ss et 439 al. 2 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 28 juillet 2022 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 28 juillet 2022, adressée pour notification le 29 juillet 2022, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : le juge de paix ou le premier juge) a rejeté l'appel déposé le 14 juillet 2022 par F.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1980, contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 12 juillet 2022 par la Dre V.\_\_\_\_\_ (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a retenu que la personne concernée était connue pour une schizophrénie paranoïde ayant nécessité trois hospitalisations en milieu psychiatrique depuis 2020, qu'à la suite d'une précédente hospitalisation, deux mois auparavant, des mesures ambulatoires avaient été ordonnées en sa faveur, mais que F.\_\_\_\_\_ n'avait pas adhéré au traitement, et qu'elle avait d'ailleurs toujours refusé toute médication, y compris lors de l'hospitalisation actuelle. En outre, les médecins avaient constaté que l'intéressée présentait de sévères symptômes, en particulier des idées délirantes de persécution et de grandeur, auxquelles elle adhérait fortement et que, malgré la récente mise en place d'un traitement au H.\_\_\_\_\_, elle persistait dans son délire, étant en outre anosognosique de son trouble et ne comprenant pas le sens de son hospitalisation. Enfin, tant l'experte que les médecins du H.\_\_\_\_\_ avaient considéré que la mesure de placement à des fins d'assistance devrait être maintenue, dès lors qu'un retour à domicile engendrerait certainement un arrêt de la médication et du suivi psychiatrique. Compte tenu de ces éléments, le premier juge a considéré qu'une prise en charge institutionnelle apparaissait pour le moment nécessaire afin de stabiliser l'état psychique de la personne concernée et adapter le traitement médicamenteux.

**B.** Par acte du 3 août 2022, F.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a déclaré « *faire opposition à la décision de rejeter son recours au PLAFa* »

et a demandé au juge de paix de transmettre son recours au greffe de la Chambre de céans.

Interpellé, le juge de paix a indiqué, par courrier du 5 août 2022, qu'il renonçait à se déterminer, respectivement à reconsidérer sa décision du 28 juillet 2022.

Par courriers des 5, 6, 7 et 8 août 2022 adressés au juge de paix, également transmis à la Chambre des curatelles, la recourante a répété en substance qu'elle contestait son placement à des fins d'assistance et a produit plusieurs pièces.

Le 9 août juillet 2022, la Chambre de céans a tenu une audience au cours de laquelle la recourante et son curateur ont été entendus. La recourante a encore produit des pièces.

**C.** La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

**1.** F.\_\_\_\_\_ est née le [...] 1980 et vit à Lausanne.

Elle fait l'objet d'une curatelle de portée générale depuis le mois d'octobre 2021. Son curateur est L.\_\_\_\_\_, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

**2.** Par décision du 12 juillet 2022, la Dre V.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à B.\_\_\_\_\_, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de F.\_\_\_\_\_ au H.\_\_\_\_\_, pour les motifs suivants :

« Décompensation psychotique avec hétéro-agressivité chez patiente connue pour une schizophrénie paranoïde en refus de traitement médicamenteux, sous mesures ambulatoires. »

**3.** Par courrier du 14 juillet 2022, F.\_\_\_\_\_ a déclaré « *faire recours au PLAFa qui a été émis illégalement contre [elle] le 12 juillet 2022 sous les ordres de la juge [...]* », indiquant notamment : « *Je suis enfermée sous PLAFa illégal dans le but de m'assassiner. Je refuse de mourir.* ».

Elle a réitéré son opposition à son placement par courrier électronique du 15 juillet 2022, envoyé à plusieurs personnes. Ce courriel a été adressé le 20 juillet 2022 par la Présidente de la Commission d'examen des plaintes des patients, résidents ou usagers d'établissement sanitaires et d'établissements socio-éducatifs (COP) au juge de paix comme objet de sa compétence.

**4.** Mandatée dans le cadre du placement médical à des fins d'assistance, la Dre T.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport le 21 juillet 2022 dont il ressort notamment ce qui suit :

« ELEMENTS SUBJECTIFS

Madame F.\_\_\_\_\_ veut sortir de l'hôpital le plus vite possible, considérant que les soignants veulent la tuer et l'empoisonnent en lui injectant la médication, « *qui occasionne des brûlures au cerveau et aux organes internes* ».

Elle estime que le « *PLAFa est illégal car la Dre V.\_\_\_\_\_ l'a rédigé sous la contrainte et la menace de la juge [...], qui a pressé sa main pour qu'elle écrive* ».

Elle affirme ne souffrir d'aucun trouble psychique, « *le diagnostic de schizophrénie est totalement faux, puisque je suis athée, je n'ai besoin de rien et d'aucun traitement* ».

ELEMENTS ANAMNESTIQUES

Madame F.\_\_\_\_\_ ne nous a pas autorisé à accéder à son dossier. Nous avons cependant certains éléments anamnestiques du rapport du Dr [...]. [...]

Madame F. \_\_\_\_\_ est connue pour une schizophrénie paranoïde.  
[...]

#### OBSERVATIONS CLINIQUES

[...] Le discours est cohérent dans l'ensemble, circonstancié, à débit rapide. Le contenu présente un ensemble d'idées délirantes de persécution et de grandeur, très bien construit. [...] Une interprétativité délirante à teinte persécutoire est présente. [...]

Sur le plan thymique, elle se dit calme, puis reconnaît être en colère et frustrée de son hospitalisation. Elle nie toute hétéro-agressivité.  
[...]

#### APPRECIATION

Il s'agit donc d'une femme de 42 ans, connue pour une schizophrénie paranoïde ayant nécessité plusieurs hospitalisations depuis 2020, sous mesures ambulatoires et curatelle depuis cette année après expertise psychiatrique, hospitalisée le 12 juillet 2022 en PLAFA médical depuis B. \_\_\_\_\_ en raison d'une décompensation aiguë de son trouble avec hétéro-agressivité. [...]

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que le cadre hospitalier de [...], l'introduction d'un traitement médicamenteux neuroleptique et les entretiens médico-infirmiers, ont permis une discrète amélioration de l'état clinique. Toutefois, Madame F. \_\_\_\_\_ présente toujours des symptômes aigus, tels que des idées délirantes de persécution et de grandeur, des troubles de l'appétit, et une tension interne.

Les idées délirantes de persécution ont toujours un caractère envahissant et semblent peu répondre au traitement pour le moment. Il est possible qu'elle ne puissent pas être complètement traitées (à notre connaissance, elle n'a jamais accepté de traitement même durant les hospitalisations précédentes), toutefois une amélioration de l'état psychique actuel peut être tout de même attendue, en particulier concernant l'aspect envahissant de ces idées. Un réseau doit aussi se tenir avec B. \_\_\_\_\_, pour coordonner les efforts de soin.

Si Madame F. \_\_\_\_\_ quittait l'hôpital maintenant, elle se retrouverait très probablement en rupture de suivi et de traitement,

or les symptômes qu'elle présente peuvent impliquer un risque auto et hétéro-agressif, en raison de son rapport altéré à la réalité. Nous n'avons toutefois pas les informations concernant l'hétéro-agressivité mentionnée dans le certificat du PLAFa, Madame F.\_\_\_\_\_ niant tout passage à l'acte de ce genre.

En conclusion, il nous semble que Madame F.\_\_\_\_\_ nécessite toujours pour le moment des soins hospitaliers. »

**5.** Dans un courrier du 27 juillet 2022, la Dre G.\_\_\_\_\_ et la Dre Q.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au H.\_\_\_\_\_, ont formulé les constatations suivantes :

« Mme F.\_\_\_\_\_ est hospitalisée dans notre établissement, sous mesure de PLAFa médical, depuis le 12.07.2022 en raison d'une décompensation psychotique. A son arrivée, elle présentait une agitation psycho-motrice avec un discours logorrhéique, contenant des idées délirantes de grandeur selon lesquelles elle serait en possession de plusieurs titres universitaires ainsi que détentrice de diplômes de plusieurs spécialités médicales. Nous notions également des idées délirantes de persécution selon lesquelles l'hospitalisation serait une tentative d'assassinat pour qu'elle ne divulgue pas certaines de ses découvertes. Mme F.\_\_\_\_\_ était également persuadée d'avoir subi une greffe du cerveau, des reins et de la vessie. Elle refusait de s'alimenter, étant persuadée que tout son tube digestif n'était plus capable d'effectuer le processus de digestion. Elle adhérait fortement à l'ensemble du délire. Toutefois, nous ne notions pas d'hallucination acoustico-verbale ou visuelle. La thymie était neutre, sans élévation de l'humeur. Elle n'avait pas d'idées suicidaires et nous ne notions pas de signe d'intoxication ou de sevrage. En raison de l'agitation psychomotrice importante et des idées délirantes, nous avons débuté la prise en charge en chambre de soins intensifs avec des entretiens médico-infirmiers quotidiens et comme objectifs une régulation des stimulations ainsi qu'un ancrage à la réalité. En ce qui concerne la médication, Mme F.\_\_\_\_\_ refusait toute prise de médication per

os, raison pour laquelle nous avons du introduire un traitement neuroleptique par injection.

Par la suite, l'évolution s'est montrée légèrement favorable, Mme F.\_\_\_\_\_ ne présentant plus d'agitation psychomotrice. Lors des échanges informels, elle s'est montrée collaborante, ce qui a permis une sortie de chambre de soin. Elle a pu reprendre une alimentation et au vu de l'adhérence au traitement, le traitement neuroleptique par injection a pu être relayé par un traitement per os. Toutefois, nous notons une persistance du délire sus-décrit qui reste non-critiqué et la patiente ne voit pas le sens à son hospitalisation. Elle n'est pas consciente de son état de santé et ne mesure pas l'impact de ses actions sur l'environnement qui l'entoure, présentant une anosognosie importante.

Dans ce contexte, nous demandons de maintenir les mesures de PLAFa avec comme objectif une poursuite de l'adaptation du traitement et un renforcement du réseau ambulatoire. Si les mesures ne devaient pas être maintenues, il est probable que la patiente quitte l'hôpital, interrompe le traitement avec lequel nous tentons actuellement de la stabiliser, péjorant ainsi une symptomatologie psychotique actuellement encore floride. »

**6.** A l'audience du 28 juillet 2022, le juge de paix a entendu la personne concernée et le curateur du SCTP. A cette occasion, F.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'aucune date de sortie n'était prévue mais qu'elle souhaitait quitter immédiatement de l'hôpital, s'estimant maltraitée. Elle a en outre fourni une copie de la plainte pénale qu'elle avait déposée le 26 juillet 2022 pour lésions corporelles concernant des actes qu'elle disait avoir subis dans le cadre de son placement.

**7.** Dans un courrier du 8 août 2022, la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que F.\_\_\_\_\_ désirait pouvoir être suivie par son cabinet dès la fin de son séjour hospitalier, comme elle avait eu l'occasion de la suivre auparavant et de créer un lien de confiance avant les longues hospitalisations de sa patiente, ce à quoi elle avait répondu favorablement pour autant que la justice de paix

l'autorise à reprendre cette thérapie. La médecin a précisé que, consciente de la lourdeur de ce suivi, elle avait suggéré à la personne concernée d'être vue en parallèle par un autre psychiatre afin d'avoir un double regard, ajoutant qu'il était tout à fait envisageable d'intensifier davantage le suivi si nécessaire par des visites à domicile effectuées par un infirmier en psychiatrie.

**8.** Lors de l'audience de la Chambre de céans du 9 août 2022, la personne concernée a notamment déclaré ce qui suit :

« [...]. Je suis victime de maltraitance de la part des médecins du H.\_\_\_\_\_. Je suis moi-même médecin, ayant obtenu mon certificat l'année passée à Harvard. [...] Il n'a pas été évoqué de sortie. Les médecins du H.\_\_\_\_\_ ont augmenté la dose. Je saigne du rectum, je l'ai signalé aux médecins. J'ai pris mes serviettes hygiéniques pour preuve, je vous les montre si vous souhaitez. [...] Avant l'hospitalisation, je dirigeais le [...], qui est le centre de recherches de l'armée américaine et je m'occupais de l'intelligence artificielle. J'ai toujours ce poste mais cela fait depuis un mois que je ne peux plus rien faire. Je n'étais pas salariée. Mes revenus provenaient du chômage et étaient d'environ 9'000 fr. par mois.

Pour vous répondre, actuellement, les médecins m'obligent à prendre la médication par voie orale, mais si je refuse ils me l'injectent de force. Je suis obligée de collaborer.

J'ajoute que je souhaite sortir du H.\_\_\_\_\_, je suis torturée, je souffre et saigne du rectum, la Dre N.\_\_\_\_\_ est prête à me suivre, et je suis moi-même psychiatre. [...]

J'ai aussi une formation d'avocate. [...]

Avant mon hospitalisation j'étais directrice chez [...] et je gagnais 300'000 fr. par an. Je sais que je suis à l'AI, mais je souhaite travailler. Je répète que je suis actuellement empoisonnée. La Dre N.\_\_\_\_\_ m'a diagnostiqué avec un trouble du déficit de l'attention. Le médicament qu'elle donne est Elvanse. C'est de la ritaline pour adultes. [...]. »

Quant au curateur, il a déclaré qu'avant l'hospitalisation, une rencontre avec la Dre V.\_\_\_\_\_ avait été organisée pour tenter de mettre sur pied un réseau qui n'avait pas pu avoir lieu, mais a ajouté qu'il pourrait l'envisager avec la Dre N.\_\_\_\_\_, le cas échéant.

## **En droit :**

**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).

### **1.1**

**1.1.1** 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 ; CCUR 20 juillet 2022/125). 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, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

**1.1.2** Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre

position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

**1.2** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée et respectant les formes prescrites, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision du 28 juillet 2022.

## **2.**

**2.1** L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi précité 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<sup>e</sup> éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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).

La Chambre des curatelles 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, op. cit., 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).

**2.2** La Chambre des curatelles examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

**2.2.1** La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. 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 LVP AE).

**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, pp. 701s). 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<sup>re</sup> 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 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).

**2.3** En l'espèce, la recourante a été entendue par le juge de paix le 28 juillet 2022 et par la Chambre de céans réunie en collège le 9 août 2022. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport établi le 21 juillet 2022 par la Dre T.\_\_\_\_\_, experte. Celui-ci fournit, d'une part, des éléments actuels et pertinents sur la personne concernée et, d'autre part, 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. Les Dres G.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ du H.\_\_\_\_\_ ont également donné des renseignements sur la situation de la recourante. Conformément aux exigences requises, ces rapports permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

La décision entreprise 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 estime en substance que « *les psychiatres [l]a « persécutent » et « tentent de [l'] assassiner avec des faux diagnostics »* et qu'elle « *est droguée avec le neuroleptique le plus neurotoxique qui existe au monde* ». Elle indique que « *les psychiatres sont tous des psychopathes malades du cerveau dont le seul objectif et vision de vie se résume à torturer l'autre innocent* », qu'ils « *sont tous des pervers et des descendants des Bourreaux Médiévaux* », qu'ils « *produisent les maladies mentales qu'[ils] prétendent guérir et [ils] torturent les patients* », que « *les gens pensent qu'ils attrapent des cancers ou des maladies auto-immunes du fait de leur patrimoine génétique ou une autre raison mystérieuse, alors qu'en fait, ils sont empoisonnés aux poisons psychiatriques prescrits par les psychiatres criminels qui osent les qualifier de "médicaments"* », et que, d'ailleurs, étant elle-même psychiatre de formation, elle sait de quoi elle parle. Elle souhaite « *rentrer à la maison* » et se soigner naturellement avec le soutien de sa psychiatre traitante, considérant être « *en pleine capacité mentale et cognitive* » ainsi que n'avoir « *ni besoin de psychiatre sadique, ni besoin de curatelle* ».

## **3.2**

**3.2.1** 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 références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> 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 référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 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 inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

**3.2.2** 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 références citées) 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 précité consid. 4.2.1).

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

**3.3** En l'espèce, la recourante souffre de schizophrénie paranoïde, soit des troubles psychiques dont les médecins relèvent qu'ils provoquent des symptômes aigus et sévères. Depuis 2020, elle a été hospitalisée à trois reprises et a mis en échec tout suivi psychiatrique. Elle refuse toute médication. Dans le cadre du placement médical à des fins d'assistance contesté, la recourante a été à nouveau hospitalisée en raison d'une décompensation psychotique avec hétéro-agressivité, présentant, lors de son admission au H.\_\_\_\_\_, une agitation psychomotrice avec un discours logorrhéique contenant des idées délirantes de grandeur selon lesquelles elle serait en possession de plusieurs titres universitaires ainsi que détentrice de diplômes de plusieurs spécialités médicales. Des idées délirantes de persécution selon lesquelles l'hospitalisation serait une tentative d'assassinat étaient également relevées par les médecins. Selon ces derniers, l'évolution est légèrement favorable, en ce sens que la recourante ne présente plus d'agitation psychomotrice, s'est montrée collaborante et a pu reprendre une alimentation ainsi que la médication per os plutôt que par injections. Cela étant, il faut constater que la recourante n'apparaît pas totalement sincère dans la collaboration au regard de ses déclarations du 9 août 2022 selon lesquelles elle serait « obligée » de collaborer. L'experte relève pour sa part que l'introduction d'un traitement médicamenteux neuroleptique et les entretiens médico-

infirmiers ont permis une « *discrète amélioration* » de l'état clinique, mais que la recourante présente toujours des symptômes aigus, tels que des idées délirantes de persécution et de grandeur, des troubles de l'appétit et une tension interne ; elle indique que les idées délirantes de persécution ont toujours un caractère envahissant et semblent peu répondre au traitement pour le moment, étant précisé qu'il est possible qu'elles ne puissent pas être complètement traitées. Au vu de ce qui précède, la condition de l'existence de troubles psychiques est réalisée.

A ces éléments s'ajoute le fait que tant les médecins du H.\_\_\_\_\_ que l'experte mettent en évidence que l'anosognosie de la recourante est importante puisque celle-ci affirme ne souffrir d'aucun trouble psychique, estime n'avoir besoin de rien et d'aucun traitement et ne voit pas de sens à son hospitalisation. Force est en outre de relever à la lecture de son acte de recours, de ses courriers des 5, 6, 7 et 8 août 2022 aux propos virulents, ainsi que de ses déclarations à l'audience devant la Chambre de céans, que les idées de grandeur et de persécution de la recourante restent bien présentes et l'ancrage à la réalité non réalisé.

Par ailleurs, eu égard à la problématique psychiatrique et à l'impact sur sa situation, la recourante a besoin d'assistance afin de ne pas se mettre en danger et être protégée, ainsi que les tiers. En effet, il ressort du dossier que les mesures ambulatoires prises précédemment ont été mises en échec et qu'une nouvelle hospitalisation est intervenue à brève échéance ensuite d'une décompensation aigue. De plus, son délire persiste encore malgré la médication et la situation n'évolue que légèrement. Mais surtout, l'experte considère que les symptômes que la recourante présente peuvent impliquer un risque auto- et hétéro-agressif, de sorte qu'elle a préconisé de maintenir le placement. Dans ces circonstances, le besoin de protection impliquera à tout le moins de mettre en place un suivi ambulatoire renforcé, comme le soulignent les médecins, lequel n'est cependant pas d'actualité dans la mesure où le traitement médicamenteux doit encore être adapté selon eux. Or, le suivi par sa psychiatre traitante, qui le qualifie elle-même de « lourd », est à ce stade insuffisant au vu de la problématique psychique de la recourante.

On relève enfin que les médecins estiment probable que la recourante, si elle quittait l'hôpital, interromprait son traitement avec lequel ils tentent encore de la stabiliser, péjorant une symptomatologie psychotique actuellement encore floride. Il en découle que le placement médical à des fins d'assistance de la recourante est en l'état nécessaire et adéquat.

Pour le surplus, seul le placement dans une institution psychiatrique - telle que le H. \_\_\_\_\_ - peut fournir à la recourante l'aide dont elle a actuellement besoin. A cet égard, force est de considérer que l'intéressée est totalement anosognosique et qu'elle n'a, aux dires de l'experte, jamais réellement accepté de traitement, même durant les hospitalisations précédentes, ce qui ressort également de ses déclarations devant la Chambre de céans.

En définitive, au vu en particulier des troubles psychiatriques et des risques encourus par la recourante, c'est à juste titre que le premier juge a rejeté l'appel, une prise en charge institutionnelle apparaissant nécessaire pour stabiliser son état psychique et adapter son traitement médicamenteux.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC).

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 :

La greffière :

Du

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

- Mme F. \_\_\_\_\_,
- SCTP, à l'attention de M. L. \_\_\_\_\_,
- H. \_\_\_\_\_, à l'attention des Dres G. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de Lausanne

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).

La greffière :