

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 19 août 2022**

---

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

\* \* \* \* \*

**Art. 426 ss et 439 al. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**\_\_\_\_\_, à La Tour-de-Peilz, contre la décision rendue le 5 août 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 5 août 2022, adressée pour notification le 8 août 2022, la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut (ci-après : le premier juge ou la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 28 juillet 2022 par B.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1989, contre la décision rendue le 26 juillet 2022 par le Dr V.\_\_\_\_\_ ordonnant son maintien à l'hôpital de Q.\_\_\_\_\_ (I), a rejeté l'appel formé le 5 août par B.\_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 30 juillet 2022 par les médecins de Q.\_\_\_\_\_ ordonnant son placement à des fins d'assistance (II) et a laissé les frais de la décision, ainsi que ceux du rapport d'évaluation, par 1'865 fr. 30, à la charge de l'Etat.

En droit, le premier juge a retenu que la personne concernée présentait d'importants troubles psychiques et était totalement anosognosique de ses atteintes, et qu'en cas de libération prématurée de l'hôpital, il existait un risque réel qu'elle se mette en danger, ce qui pourrait conduire à une nouvelle hospitalisation à bref délai, de sorte que tant la cause que la condition du placement étaient réalisées. Il a considéré en outre que l'aide dont elle avait besoin en raison de son état de santé psychique ne pouvait pas encore lui être fournie autrement que dans un milieu institutionnel.

**B.** Par acte du 9 août 2022, B.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette décision, demandant de « *ne pas [la] laisser à l'hôpital* ».

Interpellée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 10 août 2022, qu'elle renonçait à se déterminer, respectivement à reconsidérer la décision entreprise, et qu'elle s'y référait intégralement.

Par avis du 10 août 2022, la recourante a été citée à comparaître à l'audience du 16 août 2022 de la Chambre de céans.

Dans son rapport du 16 août 2022, le Dr V.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de psychiatrie et psychothérapie de Q.\_\_\_\_\_, a indiqué que la recourante n'était pas en mesure de participer à l'audience précitée, compte tenu de son état somatique.

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

**1.** B.\_\_\_\_\_, née le [...] 1989, est d'origine palestinienne. Elle a vécu en Syrie avant de venir en Suisse en 2014 comme réfugiée. Elle habite à [...].

**2.** Bénéficiant depuis plusieurs années d'un suivi psychologique ambulatoire régulier, elle a été hospitalisée pour la première fois le 7 juin 2020 à l'hôpital de Q.\_\_\_\_\_, dans le cadre d'un placement médical à des fins d'assistance. Le 18 juin 2020, B.\_\_\_\_\_ a accepté son hospitalisation volontaire.

Il ressort de l'expertise faite dans ce cadre qu'à la suite de l'hospitalisation et notamment de l'introduction d'une médication neuroleptique, une amélioration rapide et notable de la symptomatologie psychotique a été objectivée. S'agissant des circonstances de l'admission à Q.\_\_\_\_\_, il a été relevé que le compagnon de B.\_\_\_\_\_ avait manifesté une grande inquiétude car celle-ci tenait des propos incohérents depuis plusieurs jours et présentait des difficultés de sommeil associées à une forme d'agitation psychomotrice avec des déambulations. L'hypothèse diagnostique d'un « *trouble psychotique aigu* » a été retenue par les médecins. En outre, au début de son séjour à Q.\_\_\_\_\_, d'autres symptômes ont été objectivés : des bizarreries du comportement, des idées délirantes de persécution, une désorganisation. Des troubles perceptifs (hallucinations acoustico-verbales) ont également été

suspectés, de même qu'il a été fait mention de pensées intrusives et d'un automatisme mental. Par la suite, il a été constaté que le tableau clinique décrit ci-avant n'était plus présent, l'expert considérant que l'état de santé psychique de la personne concernée ne nécessitait plus de soins en milieu hospitalier.

**3.** Le 19 juillet 2022, B.\_\_\_\_\_ a été hospitalisée avec son accord à Q.\_\_\_\_\_.

Par décision du 26 juillet 2022, le Dr V.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint auprès du Service de psychiatrie et psychothérapie générale de Q.\_\_\_\_\_, a ordonné le maintien, contre son gré, de B.\_\_\_\_\_ à l'hôpital de Q.\_\_\_\_\_, pour les motifs suivants :

« Décompensation psychotique avec désorganisation de la pensée et cpt chez une patiente en deuil pathologique du décès de son fils de 3 ans. Impossibilité de maintenir à domicile ».

**4.** Par courrier du 28 juillet 2022, B.\_\_\_\_\_ a indiqué « *faire opposition contre la décision du médecin de l'hôpital de Q.\_\_\_\_\_* », déclarant en outre : « *j'aimerais que vous m'aider de me faire sortir d'ici et que je puisse retourner chez moi à mon appartement (sic)* ».

**5.** Le 30 juillet 2022, les médecins de Q.\_\_\_\_\_ ont ordonné le placement médical à des fins d'assistance de l'intéressée, pour les motifs suivants :

« Décompensation psychotique avec désorganisation de la pensée dans un contexte de deuil pathologique. Impossibilité de maintien à domicile, besoin de soins hospitaliers et de protection. Pas de conscience morbide, état de négligence ».

**6.** Mandaté dans le cadre du placement médical à des fins d'assistance, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 3 août 2022 dont il ressort notamment ce qui suit :

« EVALUATION [...]

Madame B.\_\_\_\_\_ est hospitalisée en mode volontaire à Q.\_\_\_\_\_ le 19 juillet 2022 à la demande de son psychiatre le Docteur K.\_\_\_\_\_ pour mise à l'abri d'un effondrement de son état psychique, dans un contexte de trouble dépressif sévère à tendance psychotique.

[...]

Durant son hospitalisation il s'avère qu'elle ne s'améliore pas et qu'elle ne prend pas sa médication, présentant toujours le même discours en boucle autour du fait que son fils n'est pas décédé. Elle renouvelle sa demande d'être assistée dans son suicide auprès d'Exit.

[...]

OBSERVATION CLINIQUE

[...] Sa pensée apparaît inhibée, ralentie, freinée, ainsi que rétrécie aux circonstances de son deuil sous forme d'un afflux envahissant et pressant d'idées culpabilisantes.

Madame B.\_\_\_\_\_ présente une humeur déprimée, négative, triste, abattue. Durant l'entretien elle pleure à plusieurs reprises son enfant, avec un engouement désespéré. Elle réfère une perte d'espoir, une incapacité de se projeter dans l'avenir, un manque d'énergie, d'initiative et d'intérêt ainsi qu'une restriction du contact social avec les autres.

Des idées délirantes de culpabilité circonscrivent un délire structuré et persistant à caractère négationniste, tenacement cristallisé sur l'immortalité de son fils qui suit son inhumation il y a une année.

Madame B.\_\_\_\_\_ conteste la présence d'idées suicidaires, ainsi que de phénomènes hallucinatoires et d'altérations de la propriété du Moi.

Elle se montre totalement anosognosique de son trouble délirant.

APPRÉCIATION

[...] Elle aurait été préalablement hospitalisée en milieu psychiatrique à 3 occasions, avant le décès de son fils, également pour des décompensations psychotiques.

Madame B.\_\_\_\_\_ présente depuis une année un délire structuré et persistant à caractère négationniste, tenacement cristallisé sur l'immortalité de son fils qui suit son inhumation en août 2021.

Dans les derniers mois Madame B.\_\_\_\_\_ présente un grave état d'abandon : elle vivait seule dans un studio avec un unique matelas comme mobilier. Elle ne se nourrissait plus, vomissant à chaque occasion qu'elle mangeait et présentant une hygiène de plus en plus

dégradée. Elle était non compliant à la médication prescrite par le Docteur K.\_\_\_\_\_.

Elle aurait demandé à son médecin traitant d'effectuer les démarches administratives pour qu'elle puisse être expertisée afin d'être assistée dans son suicide auprès d'Exit. Elle a renouvelé à l'hôpital sa demande d'être assistée dans son suicide auprès de cette association.

Concernant la suicidalité, Madame B.\_\_\_\_\_ conteste la présence d'idées suicidaires durant notre évaluation, mais conteste également leur présence par le passé (contrairement à ce qui est documenté dans son dossier et transmis téléphoniquement par le Docteur K.\_\_\_\_\_ ) ce qui rend son discours très peu fiable sur ce sujet.

Madame B.\_\_\_\_\_ se montre totalement anosognosique. Elle ne parvient pas à percevoir, le jour de notre évaluation, les symptômes de sa fragilité psychique, considérant de la sorte son hospitalisation arbitraire et infondée.

Au terme de notre investigation nous pouvons attester que Madame B.\_\_\_\_\_ ne présente pas actuellement une capacité de discernement suffisamment conservée pour comprendre la situation de son état de santé et faire des choix délibérés, fondés sur son appréciation des choses.

Au stade actuel de nos connaissances au sujet des circonstances qui ont conduit une décision de maintien d'une personne entrée de son plein gré, nous considérons que dans l'hypothèse où Madame B.\_\_\_\_\_ serait venue à quitter l'établissement de Q.\_\_\_\_\_ dans son état actuel, il aurait existé, à notre avis, une importante probabilité qu'elle présente un risque élevé de mise en danger d'elle-même.

Eu égard à l'importance des éléments susmentionnés, il nous paraît par ailleurs nécessaire que Madame B.\_\_\_\_\_ continue de bénéficier d'un encadrement protecteur dans un hôpital psychiatrique, à même de lui fournir l'assistance nécessaire et les soins appropriés. »

**7.** Lors de l'audience du 5 août 2022 devant la juge de paix, B.\_\_\_\_\_ a indiqué faire appel tant contre la décision de maintien contre son gré du 26 juillet 2022 que contre la décision de placement à des fins d'assistance du 30 juillet suivant. Elle a déclaré se sentir bien, ne pas se considérer en danger chez elle, y vivant normalement et estimant que des soins infirmiers ainsi qu'un suivi à domicile par sa psychologue seraient suffisants. Elle a indiqué que les médecins ne la comprenaient pas lorsqu'elle disait ne pas croire au décès inexplicable de son fils, qu'elle ne croyait pas à la mort de son fils et qu'il était difficile pour elle de se

trouver à l'hôpital avec d'autres personnes malades ne traversant pas un deuil comme le sien.

**8.** Dans un courrier du 16 août 2022, le Dr V.\_\_\_\_\_ a formulé les constatations suivantes :

« Mme B.\_\_\_\_\_ est hospitalisée dans notre service depuis 19 juillet 2022 en raison d'une décompensation psychotique avec désorganisation de la pensée et du comportement dans un contexte de deuil pathologique de son fils de 3 ans. L'aggravation de son état nous a obligés à recourir à une mesure de PLAFa depuis 28 juillet 2022.

En effet, son fils est décédé d'une mort blanche il y a une année, ce que la patiente arrive difficilement à admettre générant des appels incessants aux différents corps de métier, notamment les pompes funèbres. Notons également que la patiente avait été hospitalisée en juin 2020 pour une décompensation psychotique avec anosognosie. Actuellement, nous assistons à la même clinique d'une patiente qui ne reconnaît pas sa maladie et qui demande sa sortie. Malgré cette opposition, la patiente se montre par moments apaisée par la position ferme du thérapeute, ce qui lui permet de rester à l'hôpital et de prendre sa médication malgré ses fugues à répétition.

En terme de recommandation, la patiente a besoin d'une position ferme de son interlocuteur allant dans le sens de garantir ses soins. Comme transmis par téléphone, nous vous informons que l'état de santé somatique ne lui permettra pas de participer à l'audience prévue ce jour. »

### **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 – qui conteste expressément son placement à des fins d'assistance – et respectant les formes prescrites, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision du 5 août 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 CC que la personne concernée doit être entendue personnellement à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (al. 1) et 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 (al. 2). 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 [cf. 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 148 I 1 consid. 8.2.1 qui cite l'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 la juge de paix le 28 juillet 2022. Pour des raisons médicales, elle n'a pas pu participer à l'audience du 16 août 2022 devant la Chambre de céans à laquelle elle avait été citée à comparaître. Cela étant, dès lors que la recourante a valablement pu s'exprimer en première instance et que cette possibilité lui a également été donnée en deuxième instance, son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en se fondant le rapport établi le 3 août 2022 par le Dr W.\_\_\_\_\_, expert. Le Dr V.\_\_\_\_\_ de Q.\_\_\_\_\_ a également donné des renseignements sur la situation de la recourante par courrier du 16 août 2022. Ces rapports médicaux fournissent non seulement des éléments actuels et pertinents sur la recourante, mais émanent également de spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conformes aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, ils permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement 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 fait valoir en substance qu'il ne faut pas la laisser à l'hôpital car elle n'y est pas bien, qu'elle souffre tellement qu'elle voudrait retourner chez elle où elle se sent mieux et qu'elle n'a pas d'idées suicidaires. Selon elle, il est faux qu'elle ne prend pas sa médication et l'expert a mal compris la situation. Elle réfute également le contenu de l'expertise et demande une autre expertise.

### **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 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

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 d'un trouble dépressif sévère à tendance psychotique. Depuis 2020, il semble qu'elle a été hospitalisée à trois reprises pour des décompensations psychotiques et qu'elle est suivie depuis sa dernière hospitalisation par un médecin psychiatre. La recourante traverse une période très difficile à la suite du décès de son fils en août 2021. Elle a été hospitalisée dès le 19 juillet 2022 à Q.\_\_\_\_\_, dans un premier temps sur un mode volontaire, pour mise à l'abri d'un effondrement de son état psychique. Les médecins relèvent qu'elle présente, depuis une année, un délire structuré et persistant à caractère négationniste, tenacement cristallisé sur l'immortalité de son

fil. Elle présente également un état de négligence (cf. décision de placement du 30 juillet 2022), voire de grave abandon (cf. rapport du 3 août 2022), en ce sens qu'avant son hospitalisation, elle vivait seule dans un studio avec un unique matelas comme mobilier, qu'elle ne se nourrissait plus, vomissant à chaque occasion qu'elle mangeait, qu'elle avait une hygiène de plus en plus dégradée et qu'elle était non compliant à la médication prescrite par le psychiatre traitant ; elle aurait demandé à ce dernier d'effectuer les démarches administratives pour qu'elle puisse être assistée dans son suicide auprès d'Exit. Par la suite, durant l'hospitalisation, l'état de santé de la recourante s'est aggravé : elle a présenté toujours le même discours en boucle autour du fait que son fils ne serait pas décédé et a renouvelé sa demande d'être assistée dans son suicide auprès d'Exit. Les médecins de Q.\_\_\_\_\_ ont ordonné son placement médical en raison d'une décompensation psychotique avec désorganisation de la pensée et du comportement dans un contexte de deuil pathologique de son fils de trois ans. Pour sa part, l'expert a constaté chez la recourante que sa pensée est inhibée, ralentie, freinée, ainsi que rétrécie aux circonstances de son deuil sous forme d'un afflux envahissant et pressant d'idées culpabilisantes circonscrivant son délire. Elle a une humeur déprimée, négative, triste, abattue, référant une perte d'espoir, une incapacité de se projeter dans l'avenir, un manque d'énergie, d'initiative et d'intérêt ainsi qu'une restriction du contact social avec les autres. En outre, la recourante se montre totalement anosognosique de son trouble délirant, ne parvenant pas à percevoir les symptômes de sa fragilité psychique. La présence d'idées suicidaires ainsi que de phénomènes hallucinatoires et d'altérations de la propriété du Moi a encore été observée. L'expert a considéré que le discours de la recourante concernant l'absence d'idées suicidaires était très peu fiable dès lors que la présence de ces idées suicidaires par le passé, notamment, est documentée dans son dossier médical.

Par ailleurs, eu égard à ses troubles psychiques et à leur impact sur sa situation, la recourante a besoin d'assistance afin de ne pas se mettre en danger et être protégée. En effet, selon l'expert, elle ne présente pas actuellement une capacité de discernement suffisamment

conservée pour comprendre la situation de son état de santé et faire des choix délibérés, fondés sur son appréciation des choses. Il indique que si elle devait sortir de l'hôpital dans son état actuel, il existerait une importante probabilité et un risque élevé de mise en danger d'elle-même. Quant aux médecins de Q.\_\_\_\_\_, ils considèrent que leur patiente a besoin d'une position ferme de son interlocuteur allant dans le sens de garantir ses soins. Ils ont attesté que son état somatique est tel qu'il ne lui permettait pas de participer à l'audience du 16 août 2022.

Pour le surplus, aucune mesure moins contraignante n'est à ce stade possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de Q.\_\_\_\_\_ - peut fournir à la recourante l'aide et les soins dont elle a besoin pour le moment.

Au vu de ce qui précède, force est de considérer que les conditions pour ordonner un placement à des fins d'assistance sont toutes réalisées. Compte tenu en particulier de la problématique psychiatrique et du risque auto-agressif encouru par la recourante, c'est donc à juste titre que le premier juge a rejeté l'appel, une prise en charge institutionnelle apparaissant nécessaire pour stabiliser son état psychique.

**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,  
prononce :

- 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 B. \_\_\_\_\_,
- Q. \_\_\_\_\_, à l'att. du Dr V. \_\_\_\_\_,
- Q. \_\_\_\_\_, Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable,

et communiqué à :

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

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 :