

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 13 octobre 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
M. Krieger et Mme Kühnlein, 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 **I. \_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 29 septembre 2022 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 29 septembre 2022, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé par I. \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

La première juge a considéré que la personne concernée était connue pour un trouble psychique, dont elle contestait l'existence, et pour présenter une atteinte somatique d'origine inconnue, que si l'experte n'avait pas pu établir un status clinique psychiatrique complet compte tenu du refus de l'intéressée de collaborer, celle-ci ne semblait pas se trouver en état de décompensation lors de son audition par la juge de paix, que son état de santé physique s'avérait en revanche particulièrement préoccupant et nécessitait, selon le corps médical, des investigations supplémentaires et la mise en place d'un traitement adapté, que I. \_\_\_\_\_ collaborait difficilement avec le personnel hospitalier, refusant certains intervenants de même que certains examens, de sorte que lesdites investigations ne progressaient que lentement, que la situation n'était pas encore réglée de ce point de vue-là, que la personne concernée n'avait en outre aucun entourage susceptible de la soutenir et de l'accompagner dans le cadre de son retour à domicile, qu'aussi, avant d'envisager sa sortie, il était indispensable d'organiser sa prise en charge ambulatoire, à laquelle il faudrait qu'elle adhère un minimum, sans quoi il existait un risque important que son état de santé et ses conditions de vie se péjorent au point qu'elle se retrouve, à nouveau, dans un grave état d'abandon, et qu'il apparaissait ainsi qu'en l'état l'intéressée avait besoin de soins et d'une protection particulière qui ne pouvaient lui être fournis autrement qu'en milieu hospitalier.

**B.** Par acte du 30 septembre 2022 adressé le 3 octobre 2022 au Tribunal cantonal, I. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, demandant sa « sortie immédiate ».

Le 5 octobre 2022, le Juge délégué de la Chambre de céans a cité à comparaître la recourante et sa curatrice C.\_\_\_\_\_, responsable de mandats de protection auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'audience de la Chambre des curatelles du 13 octobre 2022.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 6 octobre 2022, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Par lettre du 10 octobre 2022, la personne concernée a exposé qu'elle ne serait pas présente à l'audience fixée au 13 octobre 2022 et a au surplus confirmé sa position.

Le 12 octobre 2022, la curatrice a été dispensée de comparaître à l'audience du 13 octobre 2022.

La Chambre de céans a tenu audience le 13 octobre 2022, personne ne s'y présentant.

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

**1.** Par décision du 7 octobre 2020, le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin praticien à Q.\_\_\_\_\_ Sàrl, a ordonné le placement à des fins d'assistance de I.\_\_\_\_\_, née le [...] 1972, au Centre de psychiatrie J.\_\_\_\_\_ pour une mise à l'abri dans un contexte de délire de persécution. Cette hospitalisation s'est terminée le 9 octobre 2020.

**2.** Dans une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 21 mai 2021, confirmée par ordonnance de mesures provisionnelles du 3 juin 2021 de la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix), la juge de paix a ordonné provisoirement le placement à

des fins d'assistance de I.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de B.\_\_\_\_\_. L'intéressée a quitté cet établissement le 24 juin 2021.

**3.** Par décision du 5 janvier 2022, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale au Centre médical [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de I.\_\_\_\_\_, évoquant notamment une décompensation psychotique.

Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 25 janvier 2022, les Dres P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et G.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Centre d'expertises du Centre hospitalier L.\_\_\_\_\_ (ci-après : le L.\_\_\_\_\_), ont retenu chez I.\_\_\_\_\_ un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Les médecins ont précisé que l'intéressée était anosognosique par rapport à l'atteinte à sa santé, qu'elle n'était pas en mesure d'entreprendre des démarches afin d'obtenir les aides dont elle avait besoin, celle-ci ne recevant alors par exemple pas de rente et ne faisant aucune démarche pour obtenir des allocations chômage, auxquelles elle aurait probablement droit, qu'elle n'avait en outre pas assez d'argent pour payer toutes les factures mais ne semblait rien entreprendre afin de demander de l'aide, et qu'elle refusait les soutiens qui lui étaient proposés, la personne concernée n'étant pas capable de solliciter de l'aide auprès de tiers de manière à se protéger. Les Dres P.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont ajouté que I.\_\_\_\_\_ ne présentait pas de danger imminent pour elle ou pour les autres personnes, qu'une prise en charge institutionnelle n'était alors pas nécessaire pour son traitement, qu'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire était en revanche requise, afin de pouvoir surveiller les symptômes, créer un lien de confiance et pouvoir démarrer, si possible, un traitement médicamenteux, les médecins relevant par ailleurs la fragilité de l'alliance thérapeutique, l'adhérence partielle au traitement et le risque élevé de rupture de soins.

Le 15 février 2022, les Dres M.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au sein

du Service de psychiatrie générale du L.\_\_\_\_\_, ont requis la prolongation du placement de la personne concernée.

Dans une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 15 février 2022, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement de la personne concernée.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du même jour, motivée le 25 février 2022, la justice de paix a prolongé le placement à des fins d'assistance ordonné le 5 janvier 2022 par un médecin à l'endroit de I.\_\_\_\_\_.

Dans une autre décision du 15 février 2022, la justice de paix a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de la personne concernée.

Le 16 mars 2022, I.\_\_\_\_\_ a quitté l'Hôpital de B.\_\_\_\_\_, son placement ayant été levé.

Le 8 juillet 2022, la juge de paix a nommé C.\_\_\_\_\_ en qualité de curatrice de la personne concernée.

**4.** Le 29 juillet 2022, les Dres D.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante à la Consultation de F.\_\_\_\_\_ du Service de psychiatrie générale du L.\_\_\_\_\_, ont signalé la situation de la personne concernée à la justice de paix. Elles ont exposé notamment que l'intéressée présentait une symptomatologie psychotique floride avec des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement par le corps médical, qu'elle ne montrait aucune critique des idées délirantes, dont la participation affective était importante, et qu'elle présentait également une perte progressive de mobilité avec des difficultés croissantes à marcher, ce qu'elle mettait sur le compte de l'empoisonnement délirant. Les médecins ont indiqué qu'elles ne pouvaient pas se prononcer sur l'origine somatique ou psychologique de ce handicap car la personne concernée refusait les

investigations somatiques indiquées, et que les idées délirantes de l'intéressée n'avaient, à leur connaissance, pas entraîné de mises en danger conséquentes pour elle-même, mais mettaient en danger ses enfants S. \_\_\_\_\_, né le [...] 2010, et Y. \_\_\_\_\_, née le [...] 2002. Elles ont précisé que I. \_\_\_\_\_ était alors en rupture de soins depuis deux mois et qu'elle ne se présentait plus à leurs consultations, ne répondait plus à leurs appels et refusait les passages quotidiens du Centre médico-social (ci-après : CMS), qui s'assurait jusqu'ici de la compliance de la personne concernée à son traitement. Les Dres D. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ ont indiqué qu'elles pensaient que l'intéressée avait probablement arrêté le traitement depuis plusieurs semaines. Elles ont ajouté qu'elles avaient décidé de signaler la situation, d'une part, compte tenu de leurs inquiétudes liées à l'état de santé psychique et somatique de la personne concernée et, d'autre part, compte tenu des répercussions de la maladie psychiatrique sur le développement, la santé mentale et la sécurité des enfants. Elles ont conclu qu'une expertise pour déterminer la capacité de discernement de l'intéressée vis-à-vis des soins et ses compétences parentales serait indiquée.

Le 19 août 2022, la juge de paix a mis en œuvre une expertise complémentaire auprès du Centre d'expertises du L. \_\_\_\_\_.

**5.** Par décision du 14 septembre 2022, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale à Q. \_\_\_\_\_ Sàrl, a ordonné le placement à des fins d'assistance de I. \_\_\_\_\_ au Service de psychiatrie du L. \_\_\_\_\_ pour les motifs suivants :

« Patiente connue pour une schizophrénie. Elle ne prend pas son traitement (olanzapin 15 mg). Patiente a arrêté de s'alimenter et de boire. Elle refuse les soins. Elle présente un trouble de la marche et de l'équilibre, raison pour laquelle elle va être hospitalisée au L. \_\_\_\_\_ pour examens complémentaires le 14.09.2020 (recte 2022) en mode non volontaire. »

**6.** Par acte du 15 septembre 2022, I. \_\_\_\_\_ a fait appel de la décision susmentionnée.

Mandatée dans le cadre de ce placement par la juge de paix, la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, par rapport du 24 septembre 2022, apprécié la situation de la personne concernée comme il suit :

« Il s'agit d'une femme de 50 ans d'origine camerounaise, connue pour une schizophrénie paranoïde continue, en rupture de suivi et de traitement, hospitalisée pour la dernière fois en mars 2022, hospitalisée en Plafa médical le 14 septembre 2022 par Q. \_\_\_\_\_ à l'hôpital psychiatrique, aussitôt transférée au L. \_\_\_\_\_ en raison d'une atteinte somatique inquiétante.

Le traitement actuel de Madame I. \_\_\_\_\_ consiste en des médicaments somatiques (ceux qu'elle accepte, car elle refuse par exemple l'anticoagulation prophylactique). Elle n'a pas de traitement psychiatrique pour le moment.

Le status clinique actuel psychiatrique n'est que très partiel. Il évoque un tableau avec des idées de persécution massives, envahissantes, non critiquées, des troubles du cours de la pensée, une méfiance, des troubles du sommeil et de l'appétit qui ne peuvent être investigués au vu du refus de Madame I. \_\_\_\_\_ de s'exprimer ou même d'écouter ce que l'experte a à dire.

Contacté, le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin assistant avec lequel l'expertisée nous a autorisé à parler, décrit une patiente qui présente une importante rhabdomyolyse d'origine inconnue avec une paralysie des membres supérieurs et inférieurs, région proximale. Ce qui fait que Madame I. \_\_\_\_\_ ne peut actuellement pas marcher. Les investigations se poursuivent avec des étiologies possibles aussi bien neurologiques, qu'immunologiques ou génétiques. Madame I. \_\_\_\_\_ accepte certains spécialistes et en refuse d'autres sur une base logique incompréhensible. De même avec les examens cliniques et sanguins, radiologiques, etc. Cet état de fait ralentit considérablement l'avancée de la prise en charge. Les psychiatres de la psychiatrie de liaison ont vu Madame I. \_\_\_\_\_ à deux reprises, ils auraient évoqué une situation psychique connue,

chronique, inchangée depuis plusieurs mois. Pour l'instant, selon eux, il n'y aurait pas urgence à introduire un neuroleptique, que Madame I.\_\_\_\_\_ refuse de toute façon actuellement. Madame I.\_\_\_\_\_ aurait expliqué avoir cessé de manger et de boire en raison d'un manque d'argent. Un bilan social a été débuté. Un fragile lien a pu être établi entre elle et les soignants en optant pour une transparence totale : ainsi, chaque résultat d'examen lui est montré et expliqué. Selon le Dr R.\_\_\_\_\_, les investigations vont se poursuivre au moins jusqu'à la fin de la semaine prochaine.

En conclusion, tenant compte des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que Madame I.\_\_\_\_\_ présente à la fois un tableau clinique psychiatrique évoquant une schizophrénie paranoïde continue et un tableau clinique somatique avec des éléments invalidants (ne peut pas marcher), inquiétants, d'origine inconnue à ce jour, nécessitant des investigations plus poussées et des traitements. Elle est actuellement suivie par la psychiatrie de liaison.

Les symptômes psychiatriques altèrent sa capacité de discernement concernant sa santé et les soins qu'elle nécessite. A l'heure actuelle, une sortie de l'hôpital est médicalement contre-indiquée et la mettrait clairement en danger. De plus, de nombreuses interrogations persistent sur les raisons qui l'ont fait arrêter de s'alimenter et de boire et la situation au domicile avant l'hospitalisation. Elle nécessite toujours des soins hospitaliers aigus et journaliers. »

A son audience du 29 septembre 2022, la juge de paix a entendu I.\_\_\_\_\_. Celle-ci a déclaré que les soins dont elle avait besoin ne justifiaient pas une hospitalisation, demandant que les médecins du service dans lequel elle se trouvait prennent contact avec le Dr X.\_\_\_\_\_, son nouveau médecin généraliste, afin d'organiser sa sortie et son suivi à domicile. Elle a d'abord déclaré accepter un passage hebdomadaire du CMS, puis s'est rétractée au motif que sa sœur y travaillait et qu'elle ne voulait pas que celle-ci soit informée de toute sa situation, précisant qu'il y avait des problèmes de famille qu'elle ne souhaitait toutefois pas évoquer

avec la juge de paix. La personne concernée a indiqué que le médecin qui s'occupait d'elle avait confirmé la nature somatique de son atteinte à la santé - ajoutant qu'elle n'avait reçu aucun autre traitement que des poches d'eau et des vitamines et niant par ailleurs toute atteinte à sa santé psychique -, qu'elle estimait qu'il n'y avait dès lors pas lieu de la maintenir contre son gré à l'hôpital - ce d'autant qu'elle avait été nourrie correctement et avait désormais repris des forces -, qu'à cet égard, ses revenus avaient diminué et étaient devenus insuffisants pour offrir une alimentation équilibrée à sa famille et à elle-même, que, certains jours, elle ne mangeait donc plus qu'une banane, préférant nourrir ses enfants, qu'elle avait ainsi perdu entre 8 et 10 kg en cinq mois, ce qui l'avait énormément fragilisée, qu'il était prévu qu'elle se rende à [...] (Belgique) et qu'elle en aurait eu la force malgré la faim, ce projet ayant malheureusement été contrarié par son placement. I. \_\_\_\_\_ a ajouté que, si elle souffrait en outre d'un problème musculaire qui l'empêchait notamment de marcher, il y avait longtemps qu'elle avait signalé cette problématique - qui perdurait depuis plusieurs mois, de sorte qu'elle ne comprenait pas pourquoi, soudainement, tout le monde s'en inquiétait -, que ses enfants, Y. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, souffraient du même problème et qu'elle n'avait pas pu emmener son fils chez le pédiatre car il avait trop de peine à marcher. Elle a exposé qu'elle avait mis un terme à son suivi à la Consultation de F. \_\_\_\_\_ ainsi qu'aux prestations offertes par le CMS car rien n'était fait par ces professionnels pour l'aider, qu'il en allait de même s'agissant de son médecin de famille, qu'elle n'avait plus vu depuis longtemps, et que sa demande pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité n'avancait pas car ce médecin n'avait pas établi le rapport médical demandé par l'Office de l'assurance-invalidité, alors même qu'il avait été interpellé sept mois auparavant. Elle a précisé que, s'agissant du résultat de la demande de revenu d'insertion déposée par Y. \_\_\_\_\_, le processus avait pris un certain temps car le médecin de sa fille ne lui avait fourni le certificat médical requis qu'au mois de juillet dernier, le premier versement étant finalement intervenu cette semaine, que, concernant S. \_\_\_\_\_, elle ne percevait aucun argent directement, l'assistante sociale de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) lui ayant indiqué à ce sujet que la curatrice s'occupait de tout, et

que la procédure de divorce la concernant se poursuivrait aussitôt qu'elle irait mieux, expliquant que, si la curatrice substitut désignée par le juge de paix l'avait bel et bien contactée, elle n'avait pas eu, à ce moment-là, la force de lui répondre. La personne concernée a enfin insisté sur la nécessité de réévaluer le budget que la curatrice lui octroyait, exprimant encore d'autres souhaits, tels que celui de déménager afin de ne plus subir le harcèlement de ses voisins et celui d'être soutenue par une autre assistante sociale, neutre et davantage présente.

## **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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) 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, *op. cit.*, n. 276, p. 154).

**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 (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, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

**1.3** Signé, exposant 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.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

## **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 LVP AE).

## **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 en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVP AE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

## **2.2.2**

**2.2.2.1** Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; Meier, *op. cit.*, n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713)

**2.2.2.2** L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450<sup>e</sup> al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**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 au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance judiciaire de recours). Cette exigence ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente (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 ; 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. 2968 ; 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 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2 ; 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, le recourante a été entendue par la juge de paix le 29 septembre 2022. Par ailleurs, bien que régulièrement citée à comparaître, elle ne s'est pas présentée, ni personne en son nom, à l'audience tenue par la Chambre de céans le 13 octobre 2022.

Le droit d'être entendue de la personne concernée a ainsi été respecté.

**2.3.2** Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 24 septembre 2022 par la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur la recourante 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, ce rapport 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 le placement à des fins d'assistance et soutient que la cause de ses problèmes est que l'argent qu'elle reçoit de sa curatrice, soit entre 300 et 400 fr. par mois, n'est pas suffisant pour nourrir tant sa fille, son fils qu'elle-même, qu'elle fait l'objet de harcèlements, sa voiture ayant été saccagée, qu'elle a été maltraitée dans les divers services du L.\_\_\_\_\_, de l'Hôpital de A.\_\_\_\_\_ et de l'Hôpital de B.\_\_\_\_\_ où elle a été emmenée, puisqu'on l'a laissée attendre à chaque fois plusieurs heures pour ne lui fournir que peu de soins, qu'elle présente une paralysie presque générale due à des essais cliniques, qu'il est faux de soutenir que personne dans son entourage ne peut s'occuper d'elle, ses enfants remplissant ce rôle, et que ce qu'elle demande est de poursuivre son suivi à domicile par son médecin de famille, les conditions d'hospitalisation n'étant pas réunies.

**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. 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 réf. cit.).

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. 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 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. 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 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, il est constant que la personne concernée présente une cause de placement, à savoir des troubles psychiques, l'intéressée souffrant, selon les médecins, notamment d'une schizophrénie paranoïde continue, ce que la teneur de son recours tend d'ailleurs à confirmer.

Dans ce cadre, le status clinique psychiatrique de la recourante évoque un tableau avec des idées délirantes de persécution massives - l'intéressée croyant avoir été empoisonnée par le corps médical -, envahissantes et non critiquées, des troubles du cours de la pensée, une méfiance et des troubles du sommeil et de l'appétit. Par ailleurs, l.\_\_\_\_\_ présente également un tableau clinique somatique avec des éléments lourdement invalidants et inquiétants - empêchant l'intéressée d'effectuer ses activités de la vie quotidienne et de se mobiliser -, d'origine en l'état inconnue. Or, sur les plans tant psychiatrique que somatique, la prise en charge est décrite comme très difficile et contradictoire et les diverses oppositions de l'intéressée aux aides, investigations et traitements proposés comme peu logiques. La capacité de discernement de la personne concernée concernant sa santé et les soins dont elle a besoin est altérée. La mise en place d'un suivi médical et social s'avère ainsi très compliquée, de nombreuses interrogations subsistant quant aux raisons du comportement de la recourante, eu égard notamment au fait qu'elle a cessé de s'alimenter, et

quant à la situation avant son hospitalisation. Sur ce dernier point, on relèvera que, dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 25 janvier 2022, les Dres P.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont mentionné la fragilité de l'alliance thérapeutique, l'adhérence partielle au traitement et le risque élevé de rupture de soins, et que, dans leur rapport du 29 juillet 2022, les Dres D.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ ont précisément évoqué une telle rupture de soins de la personne concernée depuis deux mois. Au vu de ce qui précède, soit en particulier de la perte de poids de la recourante de près de 10 kg en peu de temps, de son comportement difficilement compréhensible, de ses difficultés physiques et psychiques, de son anosognosie et de son opposition à toute aide médicale notamment, force est de constater que l'intéressée a besoin de la protection que lui offre son placement.

Partant, les conditions au placement son réalisées, la recourante nécessitant des soins hospitaliers aigus et journaliers et une mesure moins contraignante n'étant en l'état pas à même de répondre au besoin de protection de l'intéressée. En outre, le Service de médecine interne du L.\_\_\_\_\_ est actuellement une institution appropriée permettant d'apporter l'aide nécessaire à la personne concernée, des investigations médicales en particulier somatiques devant en effet être opérées sans attendre. La mesure de placement se justifie ainsi pleinement, le temps du moins que dites investigations aient été menées, qu'un éventuel traitement ait pu être trouvé et qu'un suivi concret et davantage contraignant à la sortie de l'établissement ait pu être mis en place.

#### **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 est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme I. \_\_\_\_\_,
- Mme C. \_\_\_\_\_, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,
- Centre hospitalier L.\_\_\_\_\_, Service de médecine interne, à l'attention du Dr R.\_\_\_\_\_,
- Direction générale de l'enfance et de la jeunesse, Office régional de protection des mineurs [...], à l'attention d'[...],

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 :