

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 avril 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Kühnlein et Giroud Walther, juges
Greffière : Mme Egger Rochat

Art. 426, 439 al. 1 ch. 1 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z.**_____, à [...], contre la décision rendue le 30 mars 2023 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 30 mars 2023, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 17 mars 2023 par Z._____, née le [...] 1964, contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue le 17 mars 2023 par la Dre O._____ (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a considéré que Z._____ avait à nouveau été hospitalisée en raison d'une décompensation psychotique aiguë, survenue dans le contexte d'un trouble schizo-affectif de type bipolaire, tout en présentant une symptomatologie psychotique et maniaque. Un tel épisode s'inscrivait dans un contexte de fragilité psychologique ancienne chez l'intéressée. Les intervenants avaient observé que la personne concernée avait toujours des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement, une accélération psychomotrice, avec un discours agressif et circonstancié, l'évolution de son état de santé étant minime depuis le début de son hospitalisation. Z._____ présentait un risque de comportements et actes hétéro-agressifs et auto-agressifs augmenté lié à son rapport altéré à la réalité. Dans son expertise du 24 mars 2023, la Dre K._____ avait relevé que la personne concernée présentait toujours des troubles aigus, lesquels nécessitaient une prise en charge hospitalière, estimée adéquate et nécessaire au vu de son état de santé. Selon l'experte, une sortie prématurée de l'hôpital était contre-indiquée. De plus, Z._____ n'avait pas de logement et aucun réseau ambulatoire n'était organisé après sortie. Selon le premier juge, ces faits révélaient la fragilité de la situation actuelle de Z._____ et justifiaient la décision de son placement prise par le médecin.

B. Par écriture du 11 avril 2023, Z._____ (ci-après : la personne concernée ou la recourante) a recouru contre la décision précitée en contestant le placement médical et en concluant à ce que sa situation soit revue.

Le 17 avril 2023, la juge de paix a renoncé à se déterminer ou à reconsidérer la décision querellée, tout en se référant intégralement à son contenu.

Le 19 avril 2023, la Chambre de céans a entendu la recourante.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Z._____, née le [...] 1964, divorcée, est actuellement placée au Département de psychiatrie du CHUV, [...], Hôpital de [...], à [...].

2. Le 5 novembre 2015, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix) a institué en faveur de Z._____ une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), a désigné en qualité de curateur un assistant social au sein de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP) et a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance, commettant, à cette fin, les experts du Centre d'expertise du CHUV.

3. Sur le plan psychiatrique, Z._____ est connue pour un trouble schizo-affectif mixte et plusieurs hospitalisations depuis 2015 pour des décompensations aiguës de son trouble, sur un versant maniaque ou plutôt dépressif. Elle est suivie par le SIM, notamment la Dre O._____, depuis sa première hospitalisation. Dans le cadre de ses hospitalisations et ses recours contre les placements médicaux à des fins d'assistance, Z._____ a été vue à plusieurs reprises par différents médecins.

4. Selon le rapport d'expertise du 13 juillet 2016 du Dr [...] et de [...], respectivement médecin adjoint et psychologue assistante auprès du Centre d'Expertises du CHUV, Z._____ présentait un trouble de la personnalité paranoïaque, avec des périodes de décompensation sur un

mode délirant. Elle ne nécessitait pas de traitement permanent, mais un encadrement et un soutien sur le plan social et médical, pouvant vraisemblablement bénéficier d'un traitement médicamenteux au long cours. Elle n'avait que très peu conscience de la nature exacte de ses difficultés, mais se trouvait alors dans un processus évolutif par rapport à une éventuelle prise en charge psychiatrique. Les experts ont ajouté que l'intéressée ne présentait pas de risque aigu de mise en danger pour elle-même ou pour autrui ; ainsi l'aide que nécessitait l'expertisée pouvait être apportée de manière ambulatoire comme c'était le cas à l'unité de psychiatrie mobile et, dans la mesure où Z._____ y adhérait, une injonction de soins ne paraissait pas nécessaire.

5. A fin août 2016, la situation de Z._____ s'est péjorée, de sorte que celle-ci a fait l'objet d'une décision de placement par un médecin, qu'elle a contestée. L'appel au juge de Z._____ contre cette décision a été rejeté par décision du 27 octobre 2016.

6. Le 2 décembre 2016, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie générale, Site de [...], a écrit à l'autorité de protection que Z._____, qui souffrait d'un trouble schizo-affectif mixte, était toujours hospitalisée dans le contexte d'une nouvelle décompensation avec caractéristiques mélancoliques, qu'elle avait fugué de l'hôpital et avait dû être hospitalisée aux urgences du CHUV, dans un contexte hautement évocateur d'un passage à l'acte suicidaire. Compte tenu des nouveaux changements de traitement psychotrope et des investigations somatiques en cours, la Dre [...] estimait qu'une sortie de l'hôpital dans les deux ou trois semaines paraissait gravement compromettre la sécurité et la continuité des soins et demandait, au vu des démarches de santé en cours, l'instauration d'une mesure de placement à des fins d'assistance d'extrême urgence et la délégation de l'autorité de les lever, si l'état clinique de la patiente le permettait.

Par ordonnance d'extrême urgence du 2 décembre 2016, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de Z._____ à l'Hôpital de [...] et a délégué aux médecins de l'hôpital la

compétence de libérer l'intéressée avant l'audience du 15 décembre 2016 si les conditions le justifiaient.

Dans un rapport du 9 décembre 2016 complétant son courrier du 2 décembre 2016, la Dre [...] a mentionné que, malgré les ajustements de traitement et l'accompagnement thérapeutique, des symptômes dépressifs et psychotiques demeuraient et qu'au vu de la faible efficacité du traitement et de l'apparition d'effets secondaires, un changement de traitement psychotrope était en cours et nécessitait encore une période de surveillance hospitalière, période qui devait également permettre de trouver un lieu de vie adapté (la chambre d'hôtel dans laquelle l'intéressée souhaitait retourner était synonyme d'une grande précarité psychosociale, source de son mal-être). Enfin, la docteure faisait valoir qu'une sortie prématurée de l'hôpital, alors même que la personne concernée se trouvait en grande souffrance, accroîtrait encore les risques de nouveaux passages à l'acte auto-agressifs ou de mises en danger et compromettrait également les projets de recherche de lieu de vie adapté ; elle concluait en conséquence au maintien du placement provisoire.

Entendue par la justice de paix le 15 décembre 2016, Z._____ a indiqué qu'elle aurait préféré une levée du placement à des fins d'assistance, mais a reconnu qu'effectivement sa situation nécessitait le maintien du placement provisoire.

Par ordonnance du 15 décembre 2016, la justice de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de Z._____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement.

Dans cette ordonnance, les premiers juges avaient considéré que la cause d'un placement était donnée au vu de la pathologie psychique présentée par Z._____ et que l'ajustement de son traitement médical nécessitait une surveillance en milieu hospitalier, d'autant que son logement actuel à l'hôtel, problématique de par sa grande précarité psychosociale, tendait à contribuer à son mal-être.

7. Le 16 janvier 2017, la Chambre des curatelles, saisie du recours de la personne concernée contre la décision précitée, a entendu Z._____, qui a déclaré qu'elle s'était annoncée comme volontaire à l'hôpital, entre le 10 et le 11 octobre 2016, pour se reposer et prendre du poids, qu'il n'était pas impossible que son départ de l'institution ait été considéré comme une fugue, qu'elle avait alors été prise de force et placée en chambre de soins durant 7 à 10 jours et qu'il lui avait été extrêmement pénible de se voir imposer une cure de médicaments, qu'avant son hospitalisation, elle avait bénéficié d'un suivi par la psychiatrie mobile, mais qu'on ne faisait alors que parler de recherches d'emplois. Admettant qu'elle n'avait pas de domicile, elle a affirmé qu'elle n'avait pas d'idées suicidaires. Elle a déclaré se sentir beaucoup mieux qu'en novembre et décembre et ne s'opposait pas à rester à [...]. Elle avait relevé qu'il était très important pour elle que le placement soit levé, qu'elle puisse trouver un appartement et cesser petit à petit de prendre ses médicaments.

Par arrêt du 16 janvier 2017, la Chambre de céans a rejeté le recours de Z._____ (CCUR 16 janvier 2017/13).

8. Par décision du 14 juillet 2020, la juge de paix a rejeté l'appel déposé le 3 juillet 2020 par Z._____ à l'encontre de la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 1^{er} juillet 2020 par la Dre K._____.

Par acte du 24 juillet 2020, Z._____ a recouru contre cette décision en concluant à la levée du placement médical à des fins d'assistance.

Le 31 juillet 2020, la Chambre de céans a entendu Z._____, accompagnée de son assistante sociale. La personne concernée a retiré son recours contre le placement médical dont elle faisait l'objet, lequel devait arriver à échéance le 12 août 2020, en déclarant que son hospitalisation à [...] se passait correctement et qu'elle était bénéfique (cf. CCUR 1^{er} juillet 2020/155).

9. A la fin du mois d'avril 2022, le Foyer [...], où logeait Z._____, a décidé de mettre fin au séjour de celle-ci.

Du 13 avril au 15 octobre 2022, Z._____ a séjourné à l'hôpital psychiatrique, d'abord à [...], puis à [...] et [...] (cf. *infra* expertise du 24 mars 2023). Le diagnostic retenu était un trouble schizo-affectif de type maniaque, en rupture de traitement, la personne concernée ayant reconnu avoir cessé son traitement quelques semaines avant son hospitalisation.

10. Du 3 janvier au 24 février 2023, Z._____ a été hospitalisée pour une décompensation aiguë et suivie au SIM (Section de psychiatrie mobile - Suivi intensif dans le milieu SIM ; cf. *infra* expertise du 24 mars 2023).

Il semble qu'après être sortie de l'hôpital, Z._____ ait rapidement arrêté son traitement (cf. cf. *infra* expertise du 24 mars 2023).

11. Par décision du 17 mars 2023, la Dre O._____, médecin psychiatre aux Consultations de [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de Z._____ au motif d'une « patiente [...] connue pour un trouble schizo-affectif type bipolaire qui présente actuellement une symptomatologie psychotique floride (idées délirantes de persécution, désorganisation) associée à une symptomatologie maniaque (accélération de la pensée, agitation psychomotrice) avec un risque auto et hétéro-agressif élevé ».

Le même jour, Z._____ a fait appel de cette décision auprès de la juge de paix en contestant le placement médical. Dans son écriture, elle a exposé être sans domicile fixe depuis le 1^{er} avril 2022, avoir séjourné à la Clinique de la Métairie depuis le 13 avril 2022, à l'Hôpital de [...] dès le 22 avril 2022, puis à l'hôtel depuis le 24 février 2023 et être sans domicile fixe dès le 13 mars 2023. Elle a expliqué ne pas avoir reçu d'argent de la part de sa curatrice, H._____, pour se loger du 13 au 17

mars 2023. Elle a ajouté ne pas pouvoir joindre sa curatrice et être harcelée par la Dre O._____, médecin psychiatre, depuis le mois d'août 2016 jusqu'au 17 mars 2023, ses diagnostics étant incohérents.

En date des 20, 21, 22 et 23 mars 2023, Z._____ s'est adressée à la justice de paix en exprimant sa lassitude face à la justice. Elle a notamment exposé ne vivre que des déboires depuis son arrivée dans le canton de Vaud en 1990, notamment avec la gérance de la Ville de Lausanne qui l'aurait mise à la rue en mai 2010, avec la Police de cette ville qui lui mettrait de fausses amendes, avec des coûts exagérés, la gendarmerie ne l'aidant pas à trouver ses agresseurs. En outre, elle a expliqué avoir travaillé pendant seize ans pour l'Etat de Vaud où aurait régné la corruption et avoir dénoncé des maltraitances et des méthodes injustes du directeur de l'école de perfectionnement au sein de laquelle elle aurait travaillé. Aussi, elle a fait valoir une perte de 30'000 fr., n'ayant pas réussi à convaincre le tribunal de ces abus de pouvoir en 2005 et 2006. De plus, elle a exposé devoir prendre une médication beaucoup trop lourde, à laquelle elle s'opposait. Enfin, elle a répété que la Dre O._____ ne la traitait pas comme une personne à part entière et que celle-ci avait manipulé ses parents.

12. Le 24 mars 2023, la Dre K._____, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie, a déposé un rapport d'expertise au sujet de Z._____.

Selon l'observation clinique de l'experte résultant de l'entretien du 23 mars 2023 avec Z._____ effectué dans sa chambre de soins intensifs (CSI), toutes les surfaces de la pièce étaient couvertes de piles de papier écrites. Z._____ comprenait le contexte de l'entretien lorsque l'experte le lui rappelait et estimait que le placement à des fins d'assistance était le fruit du harcèlement dont elle était victime par sa psychiatre. Dans le cadre du discours de la personne concernée, l'experte a relevé une interprétativité à thématique persécutoire et de franches idées délirantes de persécution, visant sa psychiatre la Dre O._____ et deux autres médecins qui la suivaient, ainsi que des idées délirantes d'empoisonnement. Z._____ a réfuté tout diagnostic psychiatrique et a

dit vouloir arrêter les traitements une fois sortie, sur une période de 3 à 6 mois. La personne concernée a dit avoir diminué d'elle-même la médication à forme de Lithium et de Risperdal entre les deux hospitalisations (période de trois semaines), considérant que les traitements actuels étaient « trop forts » et s'y opposant.

Dans le cadre de son appréciation, l'experte a constaté que la dernière hospitalisation de Z._____ avait eu lieu du 3 janvier au 24 février 2023, qu'elle avait été suivie au SIM et qu'elle avait été hospitalisée le 17 mars 2023 en placement à des fins d'assistance depuis les urgences psychiatriques des HUG (Hôpitaux universitaires genevois), en raison de l'apparition d'une symptomatologie maniaque et psychotique.

Son traitement actuel consistait en Risperidone 4 mg/j, en cours d'ajustement avec une cible à 6 mg/j, et un schéma de Lithium (réintroduction après arrêt par l'expertisée). Z._____ avait toutefois refusé les deux dernières prises de Lithium. La personne concernée était actuellement en CSI (chambre de soins intensifs) depuis son entrée et bénéficiait de sorties selon évaluation clinique infirmière.

L'experte a mentionné, au vu du dossier médical, qu'à son arrivée Z._____ présentait une méfiance, une tension, une irritabilité, un discours logorrhéique, circonstancié, procédurier, globalement cohérent avec des idées délirantes persécutaires et d'empoisonnement par sa mère. Les jours suivants, elle s'était montrée réticente au traitement, avec un discours abondant, difficilement interruptible, comportant de multiples éléments délirants à tonalité persécutaire et une fixation inquiétante sur la Dre O._____. Par moments, une fuite des idées, des coq-à-l'âne étaient relevés. Les soins post-opératoires n'étaient pas aisés, elle refusait de donner son ordonnance, puis présentait des idées délirantes à ce sujet.

Selon les propos de la Dre [...], médecin assistante, Z._____ présentait une amélioration clinique minime, voire inexistante depuis son entrée. La personne concernée était toujours délirante, avec une accélération psychomotrice, un discours digressif, circonstancié, avec des

coq-à-l'âne. Elle négociait chaque prise de traitement et en refusait certaines. La collaboration était très difficile, en ce sens que les idées délirantes de persécution avaient pour cible la psychiatrie et une partie du personnel soignant. La Dre O. _____ aurait accepté un changement de thérapeute ambulatoire, au vu de l'alliance gravement impactée par les idées délirantes de la personne concernée, en partie focalisées sur elle. Toutefois, rien n'était encore établi, s'agissant tant du logement de Z. _____ après l'hospitalisation, que de son réseau ambulatoire futur, la priorité étant pour le moment une stabilisation clinique.

Quant à l'équipe infirmière du Service [...], elle a décrit que le comportement de Z. _____ avait très peu évolué cliniquement. Outre les symptômes décrits ci-dessus, cette dernière adoptait une attitude plutôt passive - agressive avec les femmes et séductrice avec les hommes - et avait un discours digressif, qui se désorganisait par moments, avec une accélération de la pensée. Elle avait produit une vingtaine de lettres manuscrites à envoyer à différents intervenants des soins et collaborait partiellement, avec des refus de prise de traitement, étant plutôt calme, sans agitation.

L'experte a conclu, au vu de l'ensemble des éléments, que le cadre hospitalier, soit celui de la CSI, l'adaptation du traitement médicamenteux, les entretiens médico-infirmiers, n'avaient actuellement permis qu'une amélioration minimale des symptômes de la décompensation aiguë du trouble, soit une diminution de l'agitation et de l'irritabilité. Il persistait chez Z. _____ les idées délirantes de persécution et d'empoisonnement, les troubles du cours de la pensée, une interprétativité à thématique persécutoire, un discours circonstancié, désorganisé par moments, une irritabilité, une méfiance. Z. _____ présentait une importante ambivalence quant aux soins proposés, reconnaissant partiellement leur bienfait mais négociant toujours beaucoup la médication et souhaitant arrêter le suivi par le SIM, poussée par les idées de persécution. Malgré le cadre et les soins prodigués, Z. _____ présentait toujours un tableau clinique aigu nécessitant une

prise en charge hospitalière. A lui seul, ce tableau contre-indiquait une sortie de l'hôpital.

Selon l'experte, compte tenu de la durée moyenne des hospitalisations précédentes, les symptômes actuels et la quasi-absence d'amélioration clinique depuis son arrivée, la probabilité que l'état psychique de Z._____ s'améliore suffisamment et se stabilise pour permettre une sortie de l'hôpital d'ici l'audience de la juge de paix du 30 mars 2023 était quasi nulle. L'experte a rappelé que, dans les moments de décompensation aiguë, la personne concernée présentait un risque auto et hétéro-agressif augmenté du fait de son rapport altéré à la réalité.

13. A l'audience du 30 mars 2023, Z._____ a été entendue par la juge de paix, qui lui a remis une copie du rapport d'expertise du 24 mars 2023.

Z._____ a indiqué bien aller malgré les circonstances, a répété avoir des soucis avec la Dre O._____ et mentionné qu'un changement de thérapeute était en cours. Sa curatrice, H._____, a confirmé qu'un changement de thérapeute serait adéquat, vu la rupture du lien confiance avec la Dre O._____, et qu'elle avait laissé à la personne concernée le soin de rechercher ce nouveau thérapeute. A ce sujet, Z._____ a déclaré en avoir trouvé un qui ne travaillait pas avec l'Hôpital [...].

Z._____ ne comprenait pas pourquoi elle cumulait les placements à des fins d'assistance. Elle était suivie par une nouvelle docteure du Centre des troubles de l'humeur et voyait quotidiennement une docteure et deux médecins assistants. Dès lors qu'elle était en chambre de soins intensifs, un réseau n'avait pas encore été effectué. Elle a ajouté que la Dre O._____ avait subi une opération cardiaque le 23 mars 2023 et pensait que cette dernière ne voulait pas être dérangée pendant sa convalescence, ce qui était une des raisons de son placement à des fins d'assistance.

La curatrice a exposé que la question du logement de Z._____ était problématique, celle-ci voulant un logement individuel. Z._____ a confirmé ce souhait, en ajoutant avoir mal vécu le suicide d'une ancienne colocatrice.

14. Par courriers des 2 et 12 avril 2023, Z._____ a contesté les avis médicaux à son égard, notamment ceux exprimés dans le rapport du 24 mars 2023.

15. Le 19 avril 2023, Z._____ a déclaré ce qui suit à la Chambre de céans :

« Je suis consciente que le PAFA médical arrive bientôt à terme, mais j'estime devoir sortir immédiatement. Les médecins ne veulent pas me laisser sortir. Ils craignent une fuite de ma part. Ils me traitent comme une criminelle. Je pense surtout à la Dre O._____ qui a signé le PAFA exagéré. Il n'y a aucune chance que je fuie, car je n'ai plus accès à mon argent. La Dre O._____ a tendance à me placer chaque année sans raison réelle, car je ne fais rien de spécial. Elle me donne une médication très lourde. Je vous fais part d'une anecdote. En été 2016, j'étais fatiguée car j'avais été violée plusieurs fois dans mon habitation après avoir été droguée avec du GHB. La docteure m'a donné du Ciprexia qui me fait dormir entre 14 et 16 heures. Si j'avais pris ce médicament, que j'ai jeté, j'aurais été un légume. J'ai voulu déposer plainte par le biais des HUG, mais ils ne m'ont prise au sérieux, considérant que je délirais, et c'est comme cela que j'ai atterri en psychiatrie. Je pensais que la Dre O._____ pourrait être une personne de référence, mais cela n'a pas été le cas. J'ai essayé de la fuir mais elle s'est immiscée dans mon habitation protégée et m'a fait hospitaliser à nouveau, parce que je l'avais défiée. C'était en 2017. J'ai été suivie par elle encore les années qui ont suivi parce qu'elle savait convaincre ma famille qu'elle était la femme de la situation. Elle a aussi tenté de séduire mes amis, mais sans succès. Au début du placement actuel, je lui ai fait part du fait que je ne voulais plus qu'elle me suive. Elle a accepté cette résiliation de mandat. A [...], on me donne du Lithium à 2mg, qui ne me pose pas de problème même si c'est élevé, ainsi que du Risperidone à 4mg, ce qui est très dur à supporter. Les médecins me menacent même d'augmenter la dose à 6mg. J'ai expliqué que je ne pouvais plus. Au début, j'ai dû faire trois semaines de chambre de soins intensifs. Après cela, j'ai pu rapidement sortir.

Mon prochain psychiatre va commencer au 1^{er} mai à la permanence de [...]. Je pourrai rentrer dans un appartement semi-protégé à Renens le 1^{er} mai prochain. C'est l'assistante sociale de [...] qui m'a aidée à trouver ce logement. Mon projet est de rester à

l'hôpital sur un mode volontaire jusqu'à ce que j'aie pu organiser mon emménagement et la coordination avec le nouveau psychiatre, vers le 8 ou 9 mai. Je n'ai pas fait part de ce qui précède aux médecins. Je le ferai vendredi prochain.
J'ajoute que je regrette d'être venue dans le canton de Vaud où je n'ai eu que des déboires. Cela date de 1990. »

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, 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, 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^e 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 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 Signé, exposant 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 n'entendait pas reconsidérer la décision litigieuse et qu'elle se référait intégralement à son contenu.

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 (art. 10 et 25 LVPAE).

2.2.2 Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, *op. cit.*, n. 1327, pp. 701 s.). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée.

2.2.3 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 ; 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 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3

2.3.1 En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 30 mars 2023 et par la Chambre de céans réunie en collège le 19 avril 2023. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

2.3.2 Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 24 mars 2023 par la Dre K._____.

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

3.

3.1 Dans son recours, la personne concernée a contesté le placement médical à des fins d'assistance, en faisant valoir que la décision du 17 mars 2023 était mensongère, dès lors qu'elle ne se prononçait pas sur sa situation précaire de « SDF » (sans domicile fixe) depuis le 1^{er} mai 2022. La recourante a exposé que si elle avait un toit, elle pensait pouvoir fonctionner correctement dans la société.

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^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; 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 un *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

3.3.1 En l'espèce, la première des trois conditions pour justifier un placement à des fins d'assistance est réalisée, puisque la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif. En effet, comme cela ressort de l'expertise du 24 mars 2023, ainsi que des rapports médicaux précédents, en particulier des 2 et 9 décembre 2016, la recourante présente un trouble schizo-affectif avec des symptômes de décompensation aiguë. Elle a des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement, ainsi que des

troubles du cours de la pensée, a un discours circonstancié et désorganisé par moments et révèle une irritabilité et une méfiance vis-à-vis du corps médical.

3.3.2 De même, la deuxième condition est réalisée, dès lors que la recourante a besoin d'une aide personnelle, tant sous la forme d'un traitement médicamenteux que sous la forme d'une assistance thérapeutique. En effet, comme cela ressort de l'expertise, la recourante présente, à ce jour, toujours les symptômes de la décompensation aiguë de son trouble schizo-affectif, son agitation et son irritabilité n'ayant que peu diminué depuis le début de son hospitalisation. Elle a des idées délirantes de persécution et d'empoisonnement, avec une accélération psychomotrice, un discours digressif, circonstancié et parfois désorganisé. Elle montre une importante ambivalence face aux soins proposés, collaborant difficilement, refusant parfois certaines prises de traitement et ayant des idées délirantes ciblées sur la psychiatrie et une partie du personnel soignant, en particulier sur la Dre O._____. Comme l'a relevé l'experte, compte tenu de la durée moyenne des hospitalisations précédentes, des symptômes actuels et de la quasi-absence d'amélioration clinique depuis le début du placement, l'hospitalisation de Z._____ paraît nécessaire pour que son état psychique s'améliore et se stabilise, du moins jusqu'à l'échéance du délai légal de six semaines. L'experte a d'ailleurs rappelé que, dans les moments de décompensation aiguë, la personne concernée présentait un risque auto et hétéro-agressif augmenté du fait de son rapport altéré à la réalité.

3.3.3 Pour ce qui concerne la troisième condition, soit l'impossibilité d'assurer efficacement une telle protection de la recourante par un traitement ambulatoire ou toute autre mesure permettant d'éviter le placement à des fins d'assistance, elle est également réalisée. En effet, dès que la recourante n'est plus hospitalisée, son état de santé se péjore et justifie un placement provisoire, ce qui, en dépit du rapport du 13 juillet 2016 du Dr [...], a été constaté par rapports médicaux des 2 et 9 décembre 2016 et a justifié une ordonnance de placement du 15 décembre 2016, confirmée par arrêt de la Chambre de céans du

16 janvier 2017. En outre, le 31 juillet 2020, la recourante a elle-même reconnu que son hospitalisation était bénéfique, de sorte qu'elle a retiré son recours déposé auprès de la Chambre de céans contre la décision du juge de paix confirmant son placement médical. Aussi, après avoir été hospitalisée du 13 avril au 15 octobre 2022 pour trouble schizo-affectif, en raison de la rupture de son traitement, la recourante a été à nouveau hospitalisée du 3 janvier au 24 février 2023, ayant vraisemblablement une nouvelle fois interrompu son traitement après son hospitalisation, comme cela ressort des propos de la Dre K._____, qui a mentionné qu'« après la sortie de l'hospitalisation précédente à [...], le 24 février, il semble que Z._____ a rapidement arrêté son traitement ». Au vu de ces hospitalisations répétées ayant pour cause le même trouble psychique, causé par une rupture du traitement médical, il est démontré que la recourante peine à être soignée efficacement en dehors d'une institution médicale. D'ailleurs, lorsque la recourante a cessé son traitement peu avant son hospitalisation d'avril 2022, le Foyer [...], où la recourante logeait, a décidé de mettre fin au séjour de celle-ci.

Au vu des déclarations de la recourante auprès de la Chambre de céans, il apparaît que l'intéressée ne reconnaît que partiellement son trouble psychologique à l'origine de son placement médical. Il apparaît également que son état psychique ne s'est pas suffisamment amélioré ni stabilisé pour lui permettre une sortie de l'hôpital avant l'échéance du délai légal de six semaines. En effet, la recourante a présenté des idées délirantes et empreintes de persécution, notamment lorsqu'elle a exposé être traitée par les médecins comme une criminelle, avoir été violée plusieurs fois en 2016 dans son habitation après avoir été droguée avec du GHB et ne pas avoir été prise au sérieux lorsqu'elle avait voulu déposer une plainte par le biais des HUG. Il en est de même lorsque la recourante a expliqué que la Dre O._____ l'avait suivie médicalement après avoir réussi à convaincre sa famille qu'elle était le médecin de la situation et l'avait hospitalisée au motif que la recourante l'avait défiée. Si la rupture d'un lien de confiance entre la recourante et la Dre O._____ est vraisemblable, ce qui justifierait que la personne concernée soit suivie par un autre médecin et ce que la docteure aurait accepté, selon les dires de

la recourante, cette dernière n'en avait toutefois pas encore parlé aux médecins. Ainsi, malgré le souhait de la recourante de rester hospitalisée sur un mode volontaire jusqu'à ce qu'elle ait pu emménager dans un logement à Renens et coordonner un traitement avec son nouveau psychiatre, vers le 8 ou 9 mai prochain, la Chambre de céans constate que rien de tel n'est encore effectif. Aucune attestation n'affirme l'existence d'un réseau ambulatoire et d'un traitement médical effectifs après la sortie d'hôpital de la recourante, ni celle d'un logement pour cette dernière.

Dès lors, la Chambre de céans ne peut que constater que la recourante ne parvient pas en l'état, sans l'aide d'une institution médicale et du suivi quotidien du corps médical, à poursuivre le traitement médicamenteux et thérapeutique qui lui est nécessaire pour ne pas décompenser et ne pas se mettre en danger.

3.3.4 Au vu de ce qui précède, en particulier de l'absence de stabilisation de la recourante en date du 24 mars 2023 - soit récemment, de sa faible reconnaissance de son trouble psychologique, de sa situation clinique qui implique un risque auto et hétéro-agressif élevé, de l'absence de logement et de traitement ambulatoire, il n'est pas envisageable de lever la mesure de placement médical à des fins d'assistance, qui apparaît toujours justifiée, avant le terme légal de six semaines qui échoit le 28 avril prochain. A l'échéance de ce délai, la personne concernée pourra sortir, sauf demande de prolongation de l'hospitalisation formulée dans l'intervalle.

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,
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 Z. _____,
- CHUV, Département de psychiatrie, Service [...], à l'att. du Dre K. _____,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de H. _____,

et communiqué à :

- Mme la 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 :