

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 29 décembre 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, 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 **L._____**, à [...], contre la décision rendue le 14 décembre 2023 par le 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 14 décembre 2023, notifiée à L._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) le 18 décembre 2023, le Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : le juge de paix ou le premier juge) a rejeté l’appel formé le 6 décembre 2023 par la personne concernée contre la décision du 4 décembre 2023 de la Dre Z._____ ordonnant son placement à des fins d’assistance (I) et laissé les frais de la décision, y compris les frais de l’évaluation psychiatrique, à la charge de l’Etat (II).

Le premier juge a constaté qu’L._____ était connue pour des séquelles d’un trouble envahissant du développement avec une dépression post-schizophrénique, qu’elle avait déjà connu des hospitalisations en milieu psychiatrique et qu’elle bénéficiait de mesures ambulatoires. Lors de son placement à des fins d’assistance le 4 décembre 2023, la Dre Z._____ avait constaté que la personne concernée se trouvait en rupture de traitement. Le juge de paix a constaté sur la base de documents médicaux que l’état de santé d’L._____ nécessitait la poursuite de l’hospitalisation, que si la reprise de la médication et le cadre hospitalier avaient permis une amélioration clinique de la symptomatologie, l’état psychique de l’intéressée n’était pas encore suffisamment stabilisé pour permettre une sortie immédiate, que le traitement médicamenteux devait être ajusté et que des soins en milieu psychiatrique aigu étaient toujours nécessaires, du moins pendant quelques jours encore. Il a ajouté qu’en cas de sortie prématurée, il était sérieusement à craindre que la personne concernée n’interrompe à nouveau sa médication, ce qui pourrait conduire à une nouvelle décompensation de ses troubles et, partant, à une réhospitalisation à très bref délai, qu’un risque auto et hétéro-agressif, qui serait augmenté en période de décompensation, ne pouvait en outre être écarté et qu’en raison de ses troubles, L._____ n’était que partiellement consciente de son besoin de soins.

B. Par acte adressé le 22 décembre 2023 au Tribunal cantonal, L._____ a recouru contre cette décision, demandant implicitement la levée de son placement à des fins d'assistance.

Interpellé, le juge de paix a, par courrier du 27 décembre 2023, indiqué qu'il renonçait à reconsidérer sa décision et à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le 29 décembre 2023, la Chambre de céans a entendu la recourante, le curateur de l'intéressée ayant été dispensé de comparaître.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. L._____, née le [...] 1989 en [...], est arrivée en Suisse à l'âge de douze ans. Elle a vécu en foyer d'hébergement d'urgence et dans la rue. Après s'être prostituée, elle s'est retrouvée sans emploi dès 2018. Elle est mère d'un petit garçon né en 2021, lequel est placé auprès de sa grand-mère maternelle.

2. La personne concernée est connue pour des séquelles d'un trouble envahissant du développement et une dépression post-schizophrénique, comportant le risque de décompensation psychotique et ayant déjà entraîné des hospitalisations en milieu psychiatrique.

3. Par décision du 8 avril 2021, la Justice de paix du district d'Aigle a institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de la personne concernée et nommé en qualité de curateur S._____, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

4. L._____ a été placée à des fins d'assistance à plusieurs reprises à la Fondation de X._____, la dernière fois en février 2023 dans un contexte de décompensation psychique.

Retrouvant une certaine forme de stabilité, la personne concernée a, le 1^{er} juin 2023, emménagé dans un appartement protégé. Elle était alors astreinte à des mesures ambulatoires.

En dernier lieu, par décision du 28 août 2023, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a maintenu, pour une durée indéterminée, les mesures ambulatoires prononcées le 19 mai 2022 en faveur de la personne concernée, astreignant cette dernière à un suivi psychiatrique médico-infirmier, à la prise régulière de la médication prescrite par le psychiatre et à un suivi socio-éducatif par le Centre [...] ou, en cas d'appartement protégé, par le Centre [...] dont relèverait cet appartement.

5. Dans un rapport du 27 novembre 2023, les Drs I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et A._____, respectivement médecin adjoint et médecin assistant à la Fondation de X._____, ont indiqué au juge de paix que, depuis la dernière décision du 28 août 2023, la situation d'L._____ avait évolué dans un sens défavorable, que celle-ci manifestait désormais une opposition aux soins, surtout médicaux, qu'elle négociait et remettait en question sa médication, qu'elle la prenait de manière irrégulière, qu'elle négociait également ses rendez-vous et avait manqué le dernier, ce qui remettait en cause leur utilité, que son état psychique était en péjoration selon l'équipe infirmière, avec une irritabilité, une désorganisation de la pensée et une agressivité verbale vis-à-vis des soignants et lors des échanges téléphoniques avec les médecins. Ces derniers ont estimé que des soins en milieu plus contenant seraient probablement nécessaires sous peu.

6. Par décision du 4 décembre 2023, la Dre Z._____, médecin de garde auprès de [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance d'L._____ à l'Hôpital M._____ pour les motifs suivants :

« Troubles psychotiques avec rupture de traitement depuis 1 mois, hétéro-agressivité, menace d'autodestruction, propos à type paranoïaque ».

Le même jour, la personne concernée a été transférée à la Fondation X._____.

7. Par acte du 6 décembre 2023, L._____ a fait appel de la décision du 4 décembre 2023 susmentionnée.

Dans une décision du 12 décembre 2023, le juge de paix a institué une curatelle *ad hoc* de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de la personne concernée et nommé en tant que curateur *ad hoc* Me F._____, avocat à [...], avec pour tâche de représenter L._____ dans le cadre de la procédure d'appel contre son placement à des fins d'assistance.

Par rapport d'évaluation psychiatrique du 13 décembre 2023, la Dre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre d'expertises du Centre hospitalier W._____ (ci-après : W._____), a indiqué qu'L._____ était connue pour un trouble affectif bipolaire versus un trouble schizo-affectif. La médecin a exposé qu'à son arrivée à la Fondation X._____, la personne concernée manifestait des idées suicidaires scénarisées en lien avec la prise de médicament à domicile, des idées délirantes de persécution, ainsi qu'une agitation psychomotrice et des affects émoussés, avec notamment des hallucinations visuelles, et que le cadre hospitalier, la reprise d'un traitement neuroleptique et anxiolytique ainsi que les entretiens médico-infirmiers avaient permis une première amélioration clinique par rapport à la symptomatologie initiale. La Dre R._____ a toutefois estimé qu'L._____ nécessitait toujours des soins hospitaliers aigus, à tout le mois durant quelques jours encore, afin que son état psychique soit stabilisé, le traitement ajusté et la bonne évolution clinique confirmée. Elle a ajouté qu'une sortie prématurée de l'hôpital entraînerait un important risque d'un arrêt du traitement par la

personne concernée et d'une péjoration des symptômes, ce qui conduirait à une nouvelle décompensation, avec comme conséquence un risque accru de comportements hétéro-agressifs.

A son audience du 14 décembre 2023, le juge de paix a entendu la personne concernée, assistée de Me F._____, ainsi que T._____, assistante sociale au SCTP, en remplacement de S._____. L._____ a déclaré qu'elle était stable et qu'elle prenait sa médication et a contesté avoir eu des comportements hétéro-agressifs ou menaçants le jour de l'hospitalisation. Elle a indiqué qu'elle adhéraît à la prise de la médication, qu'elle n'avait toutefois pas besoin d'un suivi psychiatrique et qu'elle souhaitait quitter immédiatement la Fondation X._____.

8. Par courrier du 19 décembre 2023, Me F._____ a informé le juge de paix que la personne concernée souhaitait recourir seule contre la décision ordonnant le placement, à savoir sans son assistance, de sorte que le juge de paix a relevé le curateur de représentation *ad hoc* de son mandat par courrier du même jour.

9. Le 29 décembre 2023, la Chambre de céans a entendu la recourante. Elle a déclaré qu'elle souhaitait sortir tout de suite de la Fondation de X._____, qu'elle estimait que cette hospitalisation, si elle avait été au départ nécessaire, ne l'était désormais plus et qu'on lui avait dit qu'elle était agressive et refusait de faire le ménage. Elle a expliqué qu'elle avait essayé de prendre les médicaments prescrits, qu'elle ne parvenait toutefois pas à en avaler certains, que les médicaments l'avaient calmée, qu'on la forçait à les prendre actuellement, qu'il s'agissait d'Entumine, de Temesta et d'un neuroleptique et qu'elle estimait avoir besoin d'un anti-dépresseur, de somnifères et d'un médicament pour le trouble bipolaire, dès lors que son médecin lui avait dit qu'elle était bipolaire. Elle a précisé qu'hors de l'hôpital, elle vivait seule, n'ayant pas de famille hormis son fils de deux ans qui vivait chez sa mère et refusait tout contact avec elle. La personne concernée a également exposé que, peu avant son placement, on lui avait changé sa médication, qu'elle ne supportait pas le nouveau médicament, qu'elle

avait arrêté de le prendre pour cette raison, qu'elle avait signalé cette situation aux médecins, mais que ceux-ci n'avaient pas voulu lui redonner le premier médicament. Elle a par ailleurs contesté avoir des idées délirantes et se mettre en danger. La recourante a indiqué que si elle sortait de l'hôpital, elle prendrait contact avec son psychiatre pour se faire traiter, qu'il semblait qu'elle soit bipolaire, schizophrène et dépressive et qu'elle allait voir ce qui lui serait proposé pour traiter sa schizophrénie. Elle a expliqué qu'elle ne souhaitait plus être suivie par le même médecin de la Fondation de X._____, que cela ne se passait pas très bien non plus avec son psychiatre traitant, le Dr A._____, parce qu'il n'arrêtait pas de changer de diagnostics. Elle a ajouté qu'avant le changement de médication, elle avait l'impression d'avoir le bon médicament.

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, 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^e 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, 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 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 Signé par la personne concernée, exposant clairement le désaccord de celle-ci 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.

Interpellé conformément à l'art. 450d CC, le juge de paix a indiqué qu'il n'entendait pas reconsidérer la décision litigieuse et qu'il se référerait 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 LVPAE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; 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^{ère} 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 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; 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. 450e al. 4 1^{ère} 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 [CCUR 13 octobre 2022/177]). 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, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée).

2.3

2.3.1 En l'espèce, la recourante a été entendue par le juge de paix à l'audience du 14 décembre 2023 et par la Chambre de céans réunie en collège le 29 décembre 2023. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

2.3.2 Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, le premier juge s'est fondé sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 13 décembre 2023 par la Dre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre d'expertises du W._____. 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 la personne concernée et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Il est ainsi conforme aux exigences requises.

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

3.

3.1 La recourante conteste son placement médical à des fins d'assistance.

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). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

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 est connue pour des séquelles d'un trouble envahissant du développement et une dépression post-schizophrénique comprenant le risque de décompensation psychotique. La décision de placement de la Dre Z._____ retenait des troubles psychotiques en lien avec une rupture du traitement depuis un mois, avec hétéro-agressivité, menaces d'autodestruction et propos de type paranoïaque. La Dre R._____ retient un trouble affectif bipolaire versus un trouble schizo-affectif.

3.3.2 De même, la deuxième condition est réalisée, dès lors que la recourante a besoin de « soins hospitaliers aigus » au terme de l'évaluation psychiatrique de la Dre R._____. La personne concernée a connu plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique et était déjà astreinte à des mesures ambulatoires. Ce nonobstant, elle s'est retrouvée en rupture de traitement, en sorte qu'il existe à tout le moins un risque hétéro-agressif, tel que constaté par la Dre Z._____. La recourante présente ainsi un besoin de protection.

Pour ce qui concerne l'impossibilité d'assurer efficacement une telle protection en faveur 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, il ressort du dossier que la personne concernée bénéficiait déjà d'un suivi au moyen de mesures ambulatoires. Ces mesures n'ont manifestement pas suffi à empêcher une décompensation, démontrant qu'elles n'étaient en l'état plus suffisantes,

ce que les Drs I._____ et A._____ avaient d'ailleurs pressenti quelques jours avant que le placement médical ne soit ordonné le 4 décembre 2023 (cf. rapport du 27 novembre 2023). La Dre R._____ a en outre relevé que la personne concernée présentait une amélioration clinique par rapport à la symptomatologie initiale mais qu'elle nécessitait encore quelques jours des soins hospitaliers aigus, afin de stabiliser son état psychique à la suite de la reprise d'un traitement neuroleptique et anxiolytique avec des entretiens médico-infirmiers.

3.3.3 S'agissant de la troisième condition, à savoir le caractère adapté de la Fondation X._____, on observe que le placement a initialement été ordonné à l'Hôpital M._____ dans l'urgence, mais que la recourante a été transférée le jour même à la Fondation X._____, cette institution étant adéquate pour la prise en charge des troubles psychiatriques dont souffre l'intéressée et celle-ci y ayant déjà effectué plusieurs séjours.

3.3.4 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 aigu du corps médico-infirmier, à poursuivre la reprise du traitement médicamenteux neuroleptique et anxiolytique qui lui est nécessaire pour ne pas décompenser à nouveau et ne pas se mettre en danger (risque hétéro-agressif). En outre, au vu des précédentes hospitalisations de la personne concernée, le maintien du placement médical est en l'état nécessaire afin d'éviter qu'une levée de la mesure nécessite immédiatement après un nouveau placement de l'intéressée. La mesure est conforme au principe de proportionnalité.

3.3.5 Au vu de ce qui précède, en particulier de l'absence de stabilisation de l'état psychique de la recourante à ce jour avec un risque hétéro-agressif non contenu, la mesure de placement médical à des fins d'assistance apparaît toujours justifiée jusqu'au terme du délai légal de six semaines (art. 429 CC et 9 LVPAE), soit *in casu* jusqu'au 15 janvier 2024. Au plus tard à 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 du 22 décembre 2023 est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 décembre 2023 par le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut est confirmée.
- III.** Le présent arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme L. _____,
- M. S. _____, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Fondation X. _____, Secrétariat médical, à l'attention du médecin responsable,

et communiqué à :

- M. le 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).

Le greffier :