

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 28 juin 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 426 ss, 434 et 439 al. 1 ch. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 21 juin 2024 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 21 juin 2024, motivée le même jour, la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel formé par X. _____ (ci-après : X. _____ ou la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1966, contre son placement à des fins d'assistance ordonné le 3 juin 2024 aux [...] (ci-après : [...]) puis au [...] (ci-après : [...]) par le Dr [...] (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II)

La première juge a considéré que si la situation de X. _____ s'était améliorée depuis l'hospitalisation, son état de santé n'était pas suffisamment stabilisé pour permettre une sortie immédiate de l'hôpital sans risquer une nouvelle hospitalisation à court terme et que le placement ne pouvait dès lors qu'être maintenu, le [...] étant un établissement approprié au sens de la loi.

B. Le 25 juin 2024, X. _____ a formé recours contre la décision qui précède, exposant en substance s'opposer à son placement ainsi qu'à tout traitement neuroleptique ; en outre, elle a sollicité la mise en œuvre d'une expertise, la constatation du diagnostic erroné de schizophrénie et elle a conclu à l'allocation d'une somme de « *103'000 fr. de revenu annuel fois le nombre d'années depuis 2003, soit 21 ans* » à titre de dommages et intérêts.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 26 juin 2024, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Dans le délai qui lui avait été imparti, le [...] a produit une copie du plan de traitement concernant X. _____ établi le 14 juin 2024 et actualisé depuis lors.

Le 28 juin 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. X._____ est née le [...] 1966. D'origine bulgare, elle vit en Suisse depuis 1981, en dernier lieu à [...]. Mère de deux enfants elle n'a que peu de contacts avec ces derniers.

2. Elle est connue depuis 2003 pour une schizophrénie paranoïde puis un trouble schizo-affectif de type maniaque, qui lui ont valu de nombreuses hospitalisations. Elle présente en outre une obésité morbide et une dermo-hypodermite au membre inférieur gauche.

3. Informaticienne depuis 1998, elle a travaillé à divers postes jusqu'en 2018, avant de subitement arrêter de se présenter à son travail, ne donnant plus de nouvelles à son employeur. Depuis quelques temps, elle aurait une activité d'indépendante en qualité de spécialiste réseau. Ayant interrompu le paiement de son loyer, elle fait l'objet d'un avis d'expulsion de son appartement pour le 1^{er} juillet 2024.

4. Par décision du 3 juin 2024, le Dr [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante, indiquant comme cause du placement : « *Décompensation, schizophrénie c/o patiente sans ttt, discours délirant + mise en danger. Surinfection importante MIG* ».

5. Par courriers des 11 et 13 juin 2024, X._____ a signifié son opposition à ce placement, exposant en substance que le placement à des fins d'assistance dont elle faisait l'objet était abusif, qu'il avait été ordonné par le médecin de garde appelé par son fils et qu'elle avait d'abord été hospitalisée [...] jusqu'au 7 juin 2024, avant d'être transférée au [...]. Elle ajoutait faire l'objet de mauvais traitements et d'abus de pouvoir, lesquels dureraient depuis le mois de septembre 2003, époque à laquelle un diagnostic erroné de schizophrénie paranoïde aurait été posé.

6. Dans leur rapport du 17 juin 2024, les Dres C._____ et B._____, respectivement médecin associée et médecin assistante du

[...], rappelaient que la patiente avait d'abord été hospitalisée aux [...] le 3 juin 2024 avant d'être transférée au [...] quelques jours après. Il ressort de ce rapport que le médecin qui a ordonné le placement de la prénommée a décrit un appartement dans un état de salubrité limite, avec une patiente présentant des délires multiples (ses enfants seraient des étrangers, ses plaies des membres inférieurs proviendraient de plaies par balle ou d'un corps astral...) et une anosognosie totale sur le plan psychiatrique. Les Dres C. _____ et B. _____ retenaient une décompensation psychotique avec une désorganisation de la pensée et du discours, des sauts du coq à l'âne et des idées délirantes multi-thématisées avec une anosognosie totale. Un traitement avait été initié au sein du [...], par injections au vu du refus de la patiente et de l'indication à un traitement antipsychotique. La patiente étant au début de sa prise en charge, les médecins préconisaient le maintien du placement médical afin de poursuivre le traitement et d'obtenir une stabilisation de l'état psychique de la patiente.

7. Le 18 juin 2024, la Dre M. _____ a produit un rapport d'évaluation psychiatrique concernant X. _____. Elle exposait dans son expertise que la décision d'hospitalisation de la prénommée avait eu lieu après une visite à domicile du médecin de garde, informé par l'entourage d'une agitation de l'intéressée (décompensation aiguë), évoluant défavorablement depuis plusieurs mois. L'experte rappelait que X. _____ est connue pour une schizophrénie paranoïde (puis un trouble schizo-affectif de type maniaque), diagnostiquée en 2003 et qui a nécessité plus de dix hospitalisations en milieu psychiatrique depuis 2004, dont plusieurs placements à des fins d'assistance médicaux (notamment en 2016, 2018 et 2019). Elle a fait l'objet de fréquents séjours en chambre de soins intensifs dans le cadre notamment d'agitation, d'idées délirantes et d'idées de persécution. L'experte soulignait que la personne concernée réfutait toutefois ce diagnostic, exposant avoir souffert d'un burnout en 2002, lequel aurait été incorrectement diagnostiqué. La Dre M. _____ relevait que X. _____ était également dans le déni de la problématique somatique liée à son obésité morbide de niveau III.

S'agissant de l'épisode de décompensation actuel qui a conduit à l'hospitalisation de la personne concernée, l'experte relevait que

les enfants avaient noté une importante dégradation de l'état de leur mère et s'étaient dit épuisés devant l'échec de leurs tentatives pour l'aider. De l'avis de ses enfants, X._____ gérerait bien ses affaires lorsqu'elle est stable, mais récemment, elle aurait prêté de l'argent, contracté des dettes et cessé de payer de son loyer, de sorte qu'elle a reçu un avis d'expulsion de son appartement pour le 1^{er} juillet prochain. Pour l'experte, cette récente évolution défavorable est à mettre en lien avec l'arrêt de la médication dépôt et du suivi psychologique il y a environ 18 mois, étant rappelé que la personne concernée estime n'avoir aucun problème psychiatrique et se montre totalement anosognosique.

Selon l'experte, lors de son arrivée aux urgences, X._____ présentait des idées délirantes de grandeur, des idées délirantes de persécution, un discours circonstancié avec des sauts du coq-à-l'âne, une accélération de la pensée, une désorganisation de la pensée, une agitation, une colère surgissant même lors de légères confrontations et une difficulté d'élaboration ainsi qu'une anosognosie. Par la suite, elle a présenté une logorrhée, un discours dégressif, se montrant plus calme mais toujours avec une pensée désorganisée, refusant la prise de neuroleptiques, irritable, avec une thymie légèrement haute et un sentiment de toute puissance. Lors de son entretien du 15 juin 2024 avec X._____, l'experte a constaté que celle-ci présentait une attitude défensive, se montrait légèrement irritable, haussait facilement le ton et présentait une tension interne. Elle comprenait toutefois le contexte de l'entretien, partageait le regard et son discours était cohérent dans l'ensemble, même s'il était décrit comme accéléré, digressif, circonstancié et difficile à interrompre. L'intéressée niait toute hétéro-agressivité et toute hallucination et la psychiatre n'avait, pour sa part, pas objectivé d'attitudes d'écoute, de poursuites oculaires ou de rires immotivés. X._____ contestait en outre toute problématique psychiatrique et affirmait qu'elle recevait un traitement contre son gré, ce qu'elle qualifiait d'abusif. Pour l'experte, la personne concernée présentait également des idées de grandeur, exposant vouloir faire onze années d'études de droit en distanciel afin de devenir Procureure à l'international, ayant, dans ce cadre, sollicité l'octroi d'une bourse auprès de l'ONU.

La psychiatre précisait qu'une demande de curatelle avait été faite. A l'heure actuelle, la patiente bénéficie d'un traitement par injections à base de Zyprexa, qui devra être changé pour une autre molécule en vue de reprendre le traitement sous forme de dépôt. Le suivi ambulatoire devra également être réévalué et une demande à la Section psychiatrie mobile du CHUV - Suivi intensif dans le milieu (SIM) est envisagée.

En conclusion, l'experte observait une diminution de l'agitation et des idées délirantes de X._____ depuis son hospitalisation, due au cadre hospitalier, à la reprise d'un traitement neuroleptique et anxiolytique, ainsi qu'aux entretiens médico-infirmiers, tout en précisant que la prénommée restait symptomatique et nécessitait toujours des soins hospitaliers aigus. La psychiatre estimait que, pour le cas où X._____ sortirait prématurément de l'hôpital, celle-ci se mettrait rapidement en danger du fait de son état psychique instable, de ses idées délirantes et de la désorganisation de sa pensée, ajoutant que dans un tel cas, la personne concernée arrêterait très probablement immédiatement le traitement neuroleptique, auquel elle s'oppose, et qu'une nouvelle aggravation de ses symptômes serait à prévoir dans un bref laps de temps.

8. Entendue à l'audience de la juge de paix du 21 juin 2024, X._____ a contesté le bien-fondé de son hospitalisation, déclarant que le diagnostic de schizophrénie la concernant était erroné, qu'il lui portait préjudice depuis 2003 et qu'il devait être révisé. Confrontée par la juge de paix aux multiples hospitalisations en psychiatrie la concernant depuis 2004 et aux symptômes qu'elle présente à chaque reprise lorsqu'elle arrive à l'hôpital, X._____ s'est insurgée contre le fait qu'elle était à nouveau retenue au [...] alors qu'elle n'avait pas besoin de soins ou d'aide de manière générale, sans élaborer davantage sur sa symptomatique, se montrant totalement hermétique à ce sujet. Indépendante, elle a indiqué qu'elle ne bénéficiait d'aucune aide financière - à tout le moins depuis qu'elle a renoncé de son propre chef à la rente AI qui lui avait été

accordée sur la base du diagnostic de schizophrénie – ce qui explique selon elle qu'elle n'a pas pu payer son loyer en raison de son hospitalisation en 2019. Ce serait pour cette raison que son bail a été résilié pour le 1^{er} juillet prochain. Elle n'a que peu de contact avec ses enfants et ne voit pas ses petits-enfants, ce qui ne lui pose pas de problème car elle se dit très occupée. Interrogée sur ses projets, la prénommée a indiqué qu'elle avait pour intention d'entamer des études de droit, qui s'étendraient sur onze ans, afin de devenir Procureure, avec le soutien de l'ONU si cette institution acceptait de soutenir sa demande de bourse. Elle envisageait d'entreprendre ces études en distanciel depuis la Bulgarie, où elle a un appartement, ou l'Afrique, si elle ne trouvait pas de nouvel appartement en Suisse dès lors qu'elle devrait quitter son logement actuel dont le bail a été résilié. Elle a expliqué qu'il s'agissait pour elle d'un projet d'envergure internationale et qu'en aucun cas ce projet ne pouvait être qualifié d'idée de grandeur, dès lors qu'il était parfaitement réaliste d'entreprendre des études à son âge. Elle a confirmé avoir arrêté son traitement, tout en précisant que cela aurait été fait sous surveillance médicale. Elle a ajouté qu'elle n'avait plus que des consultations téléphoniques avec son médecin. Enfin, la juge de paix l'a informée qu'elle allait examiner l'opportunité d'ouvrir une enquête en institution de curatelle et en placement, ce à quoi la personne concernée a répondu qu'elle n'avait besoin ni d'aide ni de curatelle, ayant confiance en elle et n'ayant jamais eu de problème.

9. Il ressort du « *plan de traitement sans consentement du patient* » produit par le [...] que le traitement a commencé le 14 juin 2024 pour une « *décompensation maniaque de trouble schizoaffectif* », comprenant une médication quotidienne de Zyprexa additionné, depuis le 25 juin 2024, d'Haldol, avec pour objectif la stabilisation de la patiente, dès lors qu'une désorganisation, des idées de référence et des idées délirantes étaient encore observées. X. _____ est libre de circuler sur l'unité et le site et doit prévenir l'équipe infirmière de ses absences hors de l'unité.

10. Le 28 juin 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante. Celle-ci a confirmé les propos tenus aux médecins et à la juge de paix depuis le début de son hospitalisation, à savoir qu'elle conteste toute nécessité de placement ainsi que le diagnostic de schizophrénie, qu'elle souhaite entreprendre des études de droit, qu'elle a, dans cette optique, fait une demande de bourse, qu'elle devra quitter son appartement et qu'elle envisage, comme projet de secours, de se rendre dans son appartement en Bulgarie si elle ne trouve pas en Suisse un appartement moins cher que son appartement actuel.

En droit :

1.

1.1. Le recours est dirigé contre une décision de la 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 ; cf. notamment CCUR 13 juin 2023/109). 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; 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).

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^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], 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 réf. cit.). 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. Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable en tant qu'il concerne la décision de placement.

La recourante conteste également le traitement médical administré sous contrainte. A cet égard, il y a lieu de relever que la personne concernée a déjà contesté le traitement neuroleptique dans son écrit du 13 juin 2024 et qu'elle s'en est plainte explicitement à la première juge lors de son audition du 21 juin 2024. Cette question n'a toutefois pas été traitée dans la décision du même jour, ce qui constitue une violation du droit d'être entendu de la personne concernée. Considérant le pouvoir

d'examen de la Chambre de céans, le vice découlant de cette violation du droit d'être entendu peut toutefois être réparé par la chambre de céans, si bien que la conclusion de la recourante contestant le traitement médical administré sous contrainte est également recevable.

Pour le surplus, la recourante a pris une conclusion tendant à la mise en œuvre d'une expertise. Celle-ci est sans objet vu l'expertise déjà diligentée figurant au dossier. Elle a également pris une conclusion en dommages-intérêts, laquelle n'entre pas dans la compétence de la Chambre de céans. Au demeurant, cette conclusion n'est ni motivée ni documentée, de sorte qu'elle est irrecevable. Enfin, la conclusion en constatation du diagnostic erroné est également irrecevable, dès lors que le recours sur les motifs est irrecevable (TF 5C_89/2004 du 25 juin 2004 consid. 2.2.1 ; ATF 118 II 108 consid. 2c, JdT 1993 I 351).

1.4. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

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. 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)

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} 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]). 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). 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 réf. cit. ; 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).

2.3. En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 21 juin 2024, puis par la Chambre de céans réunie en collège le 28 juin 2024. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 18 juin 2024 par la Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce document fournit des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Conforme aux exigences requises, ce rapport permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

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

3.

3.1. Dans un premier grief, la recourante conteste son placement, ainsi que le besoin de soins, se prévalant de son autonomie personnelle et financière, ainsi que du fait que le signalement a émané de son fils, lequel a appelé le médecin de garde alors qu'il ne connaît pas suffisamment sa vie.

3.2.

3.2.1. En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.). 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 1er décembre 2014 consid. 4.2). 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 (ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les réf. cit.).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou

de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 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.).

3.2.2. Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel

peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les 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).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2.3. 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). Il ne suffit pas 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. 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 (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.4. 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 personne concernée souffre d'un trouble schizo-affectif depuis plusieurs années. Elle présentait, au moment de son hospitalisation, une décompensation aiguë caractérisée par des idées délirantes de grandeur et de persécution, un discours circonstancié avec des sauts du coq-à-l'âne, une accélération et une désorganisation de la pensée, une agitation et une difficulté d'élaboration. Cette symptomatologie a été observée tant par le médecin qui a ordonné le placement, que par l'équipe médicale du [...] et par la Dre [...], experte. Selon cette dernière, bien qu'une diminution de l'agitation et des idées délirantes ait été constatée depuis le début de l'hospitalisation – ces améliorations étant le résultat du cadre hospitalier mis en place, de la reprise d'un traitement neuroleptique et anxiolytique et des entretiens médico-infirmiers –, la recourante reste symptomatique et nécessite toujours des soins hospitaliers aigus.

La recourante souffre dès lors de troubles psychiques, de sorte que la condition de la cause de placement est réalisée.

3.3.2. Le besoin de soins de la recourante est attesté dès lors que l'affection psychiatrique dont elle souffre et dont elle est anosognosique affecte sa capacité à prendre en compte ses besoins somatiques (infection actuelle au membre inférieur gauche) et administratifs (paiement du loyer, notamment). Aucun élément au dossier n'est susceptible de créer un doute sur les constatations de l'experte selon lesquelles le besoin de soins est encore actuel. A cela s'ajoute qu'une fois l'état stabilisé, il y aura encore lieu de mettre sur pied un suivi ambulatoire et de se préoccuper de la situation de logement de la personne concernée, qui fait pour l'heure l'objet d'un avis d'expulsion au 1^{er} juillet 2024. La situation est lourde et nécessite une hospitalisation d'une certaine durée. Les avis médicaux sont unanimes sur le fait qu'il y a lieu de craindre, en cas de sortie prématurée, que la patiente ne se mette en danger par l'arrêt probable de sa médication neuroleptique, à laquelle elle est opposée, ce qui engendrerait une nouvelle décompensation de son état. La poursuite de l'hospitalisation

en vue de lui fournir la médication appropriée est donc parfaitement justifiée aussi longtemps que l'état de la personne concernée n'est pas stable, étant précisé qu'il y aura également lieu de mettre à profit cette hospitalisation pour permettre la mise en place du suivi ambulatoire post-hospitalier et de lever les interrogations liées au logement futur de la personne concernée.

Il résulte de ce qui précède que la recourante présente un besoin de protection que seule son hospitalisation peut lui fournir en l'état, aucune autre mesure plus légère ne pouvant lui apporter l'assistance et le traitement dont elle a besoin et le [...] étant un lieu de placement approprié. La mesure de placement respecte le principe de proportionnalité, s'agissant d'un placement de durée limitée (cf. art. 429 CC).

Partant, les conditions de l'art. 426 CC sont réalisées, de sorte que la juge de paix était légitimée à rejeter l'appel de la recourante formé contre son placement prononcé par un médecin.

4.

4.1. La recourante conteste également le traitement médical sous contrainte dont elle fait l'objet.

4.2.

4.2.1. L'art. 433 al. 1 CC prévoit que lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique, le médecin traitant doit établir un plan de traitement (ou d'assistance, si c'est de cela dont il s'agit) avec elle, les cas d'urgence étant réservés (art. 435 CC). Ce plan de traitement fait état des examens déjà intervenus, de ceux encore à faire, des traitements envisagés (avec leurs risques, effets secondaires, avantages escomptés) et du pronostic. Si plusieurs approches thérapeutiques sont envisagées, elles seront énumérées et les raisons du choix opéré exposées brièvement (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 1280, p.

677). La personne placée doit pouvoir participer à l'élaboration du plan, de même que sa personne de confiance (art. 433 al. 1 in fine CC), et celles-ci doivent à cet effet être renseignées par le médecin sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé, en termes aussi clairs, intelligibles et complets que possible (Meier, op. cit., n. 1281, p. 677). La décision d'administrer des soins médicaux – à considérer comme un tout, chaque mesure du plan de traitement n'ayant pas à être ordonnée séparément – à une personne sans son consentement lui est communiquée par écrit, ainsi qu'à sa personne de confiance (art. 434 al. 2 CC). Elle doit indiquer les voies de droit (art. 439 al. 1 ch. 4 et al. 2 à 4 CC, par renvoi de l'art. 434 al. 2 CC), pouvant faire l'objet d'un recours, lequel n'aura en principe pas d'effet suspensif (Meier, op. cit., n. 1294, p. 685s. et les réf. cit.).

4.2.2. Lorsque la personne qui bénéficie d'un placement à des fins d'assistance pour troubles psychiques ne peut ou ne veut pas donner son consentement, le médecin-chef du service qui l'accueille (ou un autre médecin cadre sur délégation, mais non le médecin-traitant, ni non plus celui de l'institution en son entier) peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus dans le plan de traitement (art. 434 al. 1 CC) (Meier, op. cit., n. 1287, p. 680 et note infrapaginale n. 2367, ainsi que les réf. cit.). Un traitement sans consentement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance constitue une atteinte grave à la liberté personnelle (art. 10 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), qui doit respecter les exigences de l'art. 36 Cst. Il touche au cœur même de la dignité de la personne concernée. C'est pourquoi il doit être considéré comme une ultima ratio et ne peut être ordonné (pour autant que prévu dans le plan de traitement établi selon l'art. 433 CC) qu'aux conditions strictes et cumulatives de l'art. 434 al. 1 CC (Meier, op. cit., n. 1289, p. 681 et les réf. cit., en particulier ATF 148 I 1 consid. 8.2.3).

En premier lieu, le défaut de traitement doit mettre gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie et l'intégrité corporelle d'autrui (art. 434 al. 1 ch. 1 CC), notion à interpréter de façon restrictive. Les mesures thérapeutiques prévues doivent apparaître

nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine du placement (des mesures médicales souhaitables mais sans lien direct avec les troubles psychiques traités ne peuvent être ordonnées sans le consentement de l'intéressé). En d'autres termes, le traitement forcé ne doit pas seulement tendre à améliorer le bien-être de la personne concernée, mais doit pallier un danger pour sa santé ou pour la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (Meier, op. cit., n. 1290, p. 682 et les réf. cit., en part. JdT 2016 III 149).

Il faut ensuite que la personne concernée n'ait pas la capacité de discernement – au sens de l'art. 16 CC – requise pour saisir la nécessité du traitement dans un cas donné (art. 434 al. 1 ch. 2 CC) : un traitement forcé pourra intervenir lorsque l'intéressé n'a pas la capacité de comprendre (son état, le traitement proposé, les alternatives etc.) ou d'exprimer librement sa volonté à ce sujet (par ex. en cas de dépendance ou de pressions de tiers). Un traitement forcé est exclu lorsque la personne est capable de discernement par rapport à l'acte envisagé, même si sa décision apparaît déraisonnable d'un point de vue « objectif » (Meier, op. cit., nn. 1291 s., pp. 682 ss et les réf. cit., en particulier TF 5A_1021/2021 du 17 décembre 2021 consid. 5).

Enfin, il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 ch. 3 CC), à savoir que le principe de proportionnalité a été respecté, qui régira également les modalités d'application du traitement choisi et sa durée, laquelle doit être limitée au strict minimum. Le traitement doit ainsi être proportionné à la cause du placement et conforme aux connaissances médicales les plus récentes, ce qui vise tant la prescription de médicaments, que le mode de vie ou encore l'alimentation forcée. Des mesures incertaines ou contestées, des mesures sans but thérapeutique mais à fonction disciplinaire ou de sanction, ainsi que des interventions chirurgicales, sont exclues (Meier, op. cit., n. 1293, pp. 684s.).

4.3. En l'espèce, le plan de traitement établi par le [...] le 14 juin 2024 a été remis à la patiente. Il fait état du traitement médicamenteux

mis en place et de l'objectif de stabilisation recherché. Il respecte donc les exigences de forme prévues par l'art. 434 CC.

Sous l'angle matériel, et d'après les médecins et experts, la recourante ne reconnaît pas la schizophrénie dont elle souffre et rejette son traitement médicamenteux, ce qui l'empêche de se soigner de manière adaptée. X. _____ est anosognosique et elle n'a par conséquent aucune conscience ni de son trouble psychique, ni de ses conséquences, pas plus d'ailleurs que de ses besoins somatiques (lésions aux membres inférieurs gauche et obésité morbide notamment). A cela s'ajoutent sa désorganisation psychique encore aiguë, ainsi que ses idées délirantes. Elle n'a donc la capacité de comprendre ni son état, ni le traitement proposé, ni encore les alternatives. La décompensation qui a conduit à l'hospitalisation de la recourante au mois de juin 2024 est d'ailleurs notamment à mettre en lien avec l'arrêt de la médication dépôt. A ce stade, les médecins sont unanimes sur le fait qu'une nouvelle interruption de la médication aurait pour conséquence une aggravation des symptômes - tels que les idées délirantes et de la désorganisation de la pensée - et que cela mettrait rapidement en danger la patiente du fait de son état psychique instable.

En définitive, les rapports au dossier, dont l'expertise du 18 juin 2024, permettent de valider la médication forcée de la recourante, dès lors que ce traitement permet de pallier un danger pour la santé de celle-ci auquel elle serait exposée à ce défaut. Aucune mesure moins incisive ne paraît envisageable. La médication par injection s'avère au contraire nécessaire pour stabiliser les troubles psychiques. Il n'y a donc pas d'autre choix en l'état que d'appliquer à la recourante le traitement contesté. Une fois la recourante stabilisée, il s'agira, dans le cadre de l'enquête en curatelle et en placement, d'examiner les alternatives de traitement qui seraient alors envisageables, ainsi que la possibilité pour la recourante de se déterminer et d'investir un autre traitement.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision entreprise confirmée.

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 dans la mesure où il est recevable.
- 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 X. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- Centre de psychiatrique du nord vaudois, à l'att. de la Dre C. _____,

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 :