

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 10 octobre 2024**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges  
Greffier : Mme Rodondi

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1 et 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 27 septembre 2024 par le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 27 septembre 2024, notifiée à G. \_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> octobre 2024, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : le juge de paix ou le premier juge) a rejeté l'appel déposé le 19 septembre 2024 par G. \_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée ou l'intéressée), née le [...] 1984, contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue à son endroit le 11 septembre 2024 par le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin chef auprès du Service des urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV) (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a retenu que G. \_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble alimentaire restrictif et était dans un état de dénutrition extrêmement grave, proche de l'état cachectique, avec un IMC (indice de masse corporelle) de 10,2 kg/m<sup>2</sup>, que cette insuffisance pondérale critique suggérait un risque élevé de complications médicales graves, notamment des altérations potentiellement mortelles du rythme cardiaque, qu'à deux reprises, l'intéressée avait adopté des comportements à haut risque en mélangeant de l'alcool à des doses élevées de benzodiazépines, de surcroît à proximité du lac, associations qui avaient entraîné une perte de conscience dangereuse, et qu'après treize jours d'hospitalisation, le corps médical ne notait pas d'amélioration significative de l'état clinique de la patiente. Il a par ailleurs relevé que G. \_\_\_\_\_ présentait une anosognosie sévère, manifestée par une absence complète de la conscience de la gravité de son trouble alimentaire, allant au-delà du simple déni, atteignant une forme de détachement psychique où sa perception de la réalité était tellement altérée qu'elle frôlait un état quasi délirant. Le juge a considéré qu'une sortie de l'hôpital était prématurée et engendrerait un important risque d'aggravation de l'état de la personne concernée, susceptible d'entraîner des comportements la mettant en danger, de sorte qu'une prise en charge hospitalière était encore nécessaire pour améliorer et stabiliser sa santé, l'Hôpital de [...] étant à ce titre une institution appropriée.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> octobre 2024 adressé au juge de paix, qui l'a ensuite transmis à la Chambre des curatelles, G.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a recouru contre la décision précitée, indiquant vouloir quitter la Suisse et poursuivre ses traitements en [...] ou à tout le moins être hospitalisée dans un autre hôpital vaudois que l'Hôpital de [...].

Par avis du 4 octobre 2024, la Juge déléguée de la Chambre de céans a cité à comparaître G.\_\_\_\_\_ à l'audience de la Chambre des curatelles du 7 octobre 2024 qui se tiendrait à l'Hôpital de [...], compte tenu de l'état de santé de la personne concernée, ne permettant pas son transport au tribunal.

Interpellé, le juge de paix a, par courrier du 4 octobre 2024, indiqué qu'il renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision, qu'il n'entendait au surplus pas reconsidérer.

Le 7 octobre 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante.

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

G.\_\_\_\_\_, de nationalité [...], vit en Suisse depuis dix-sept ans, alors que sa famille est restée en [...].

Le 11 septembre 2024, lors d'un pique-nique au bord du lac, G.\_\_\_\_\_ a fait un malaise après avoir mélangé du vin à ses médicaments (Xanax).

Par décision du même jour, le Dr B.\_\_\_\_\_ a ordonné le placement à des fins d'assistance de G.\_\_\_\_\_. Le certificat médical succinct établi par ce médecin mentionne ce qui suit :

« Patiente de 39 ans connue pour trouble du comportement alimentaire type anorexie, cachectique (IMC = 10,3) avec mise en danger par l'anosognosie de son trouble. Soins ambulatoires impossibles. Avis psychiatrique retient absence de capacité de discernement concernant état de santé. Hosp. Sous PLAFa pour renutrition ».

Après un bref séjour au CHUV, G. \_\_\_\_\_ a été placée à l'Hôpital de [...], puis à celui de [...].

Par courrier du 19 septembre 2024, G. \_\_\_\_\_ a déclaré recourir contre son placement. Elle a exposé en substance qu'après son malaise le 11 septembre 2024, elle avait été placée à des fins d'assistance au motif qu'elle était dénutrie, sans qu'on lui demande son avis ou son histoire, que lors de son séjour aux soins continus au CHUV, elle avait contracté une infection urinaire, qu'elle était actuellement à l'Hôpital de [...], qu'après trois jours dans cet établissement, elle avait perdu 4 kg, les quantités de nourriture qu'on lui donnait étant insuffisantes, et que sa médication avait été interrompue, ce qui avait aggravé son état de santé. Elle a mentionné que lors d'un précédent séjour à l'Hôpital de [...] en 2022, elle avait vécu une expérience traumatisante, ensuite de laquelle elle avait perdu 10 kg. Elle a déclaré que pour oublier ces mauvais souvenirs, elle avait entrepris un suivi auprès d'un psychologue pendant deux ans et qu'elle ne souhaitait pas revivre la même situation, d'autant que c'était la première fois en cinq ans qu'elle prenait du poids grâce aux traitements qu'elle avait initiés en [...] en mars 2024. Elle a ajouté que la soutenance publique de sa thèse de doctorat (Faculté de Géosciences de l'Université de Lausanne) devait avoir lieu le 27 septembre 2024.

Par avis du 20 septembre 2024, le juge de paix a cité à comparaître G. \_\_\_\_\_ à son audience du 27 septembre 2024.

Par lettre du 24 septembre 2024, la Dre K. \_\_\_\_\_, médecin cheffe auprès de l'Hôpital de [...], a indiqué au juge de paix que l'état de santé de G. \_\_\_\_\_ ne lui semblait pas assez stable pour lui permettre de se rendre à son audience sans risque. Elle a sollicité son audition dans son

unité ou éventuellement par visioconférence. Elle a expliqué que l'intéressée était hospitalisée en soins continus, souffrait de dénutrition extrêmement sévère avec un IMC de 10.2 kg/m<sup>2</sup>, ce qui constituait une zone à risque vital, et n'était pas encore stabilisée métaboliquement. Elle a précisé que sa médication comportait des benzodiazépines et des neuroleptiques.

Le 24 septembre 2024, le Dr E.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH à [...], a établi un rapport d'expertise psychiatrique concernant G.\_\_\_\_\_. Il a exposé que cette dernière, qu'il avait évaluée le 22 septembre 2024, présentait des signes évidents de dénutrition extrême, proche de l'état cachectique, que l'IMC affiché sur la décision de placement indiquait une valeur alarmante de 10.3 kg/m<sup>2</sup>, tandis que celui communiqué par l'intéressée était légèrement supérieur, soit de 11.7 kg/m<sup>2</sup>, ce qui était cependant bien en-dessous de la plage normale, qui se situait entre 18.5 et 24.9 kg/m<sup>2</sup>, et que ces chiffres révélaient une insuffisance pondérale critique, suggérant un risque élevé de complications médicales graves telles que la faiblesse immunitaire, les carences nutritionnelles et des atteintes à des organes vitaux, notamment des altérations potentiellement mortelles du rythme cardiaque. Il a précisé que G.\_\_\_\_\_ était en permanence reliée à un moniteur électrocardiographique, surveillant en continu son activité cardiaque. Il a relaté qu'à deux reprises dans le courant des dernières semaines, l'intéressée avait adopté des comportements à haut risque en mélangeant une demi-bouteille de vin à des doses élevées de benzodiazépines, ce qui avait entraîné une perte de conscience dangereuse, survenue à proximité lac, augmentant le risque d'accident ou de complication médicale grave, notamment une dépression respiratoire potentiellement fatale. Il a mentionné que la personne concernée montrait une incapacité de discernement concernant son état de santé et que le risque de répétition de comportements à risque pour elle-même demeurait particulièrement élevé. L'expert a relevé que G.\_\_\_\_\_ présentait une anosognosie sévère, se traduisant par une absence complète de conscience de la gravité de son trouble alimentaire restrictif, anosognosie qui allait au-delà du simple déni, atteignant une forme de détachement psychique où sa perception de

la réalité était si altérée qu'elle frôlait un état quasi délirant. Il a déclaré que dans cet état, l'intéressée était incapable de reconnaître ou d'admettre les dangers imminents liés à sa santé, en dépit de signes cliniques évidents de dénutrition sévère. L'expert a constaté que G.\_\_\_\_\_ était capable de se situer dans le temps et l'espace, avait un discours cohérent, mais montrait une souffrance morale et un niveau d'énergie considérablement réduit. Il a considéré que si l'intéressée quittait l'établissement hospitalier de [...] dans son état actuel, il était fort probable qu'elle interrompe à nouveau son traitement de renutrition, ce qui était susceptible d'entraîner un risque vital à court terme et une résurgence rapide des troubles du comportement qu'elle avait présentés, dont notamment des mises en danger d'elle-même. Il a affirmé qu'une prise en charge médicale urgente et un soutien nutritionnel intensif s'imposaient afin de prévenir toute aggravation de son état de santé et éviter des conséquences irréversibles. Il a ajouté qu'il était nécessaire que G.\_\_\_\_\_ puisse continuer de bénéficier d'un encadrement protecteur dans un milieu hospitalier spécialisé en soins continus en renutrition pour personnes atteintes d'anorexie, à même de lui fournir l'assistance nécessaire et les soins appropriés. L'expert a rapporté que la personne concernée avait le sentiment d'être traitée comme une prisonnière à l'Hôpital de [...], pleurait souvent en cachette, se sentait forcée de prendre des médicaments qu'elle refusait, souhaitait un apport calorique jusqu'à 4'000 kcal par jour, mais voyait ses demandes de nourriture supplémentaire systématiquement rejetées - même un carré de chocolat - , redoutait l'éventualité d'une sonde nasogastrique et estimait que c'était le stress qui avait provoqué sa perte de poids, évoquant la finalisation de sa thèse, la recherche d'un emploi, la perte de sa grand-mère et les problèmes de santé de son père. Il a indiqué que G.\_\_\_\_\_ avait spontanément admis avoir caché les collations qui lui étaient données, préférant les garder comme dessert aux repas. Il a ajouté qu'elle lui avait dit avoir dû emprunter 25'000 fr. pour couvrir ses frais d'hospitalisation en 2022.

Par courrier du 27 septembre 2024, G.\_\_\_\_\_ a affirmé qu'elle était en état de se déplacer et de prendre un taxi pour se présenter à l'audience du juge de paix du même jour.

Le 27 septembre 2024, le juge de paix a procédé à l'audition de G.\_\_\_\_\_ et de S.\_\_\_\_\_, médecin assistant à l'Hôpital de [...]. Ce dernier a d'emblée précisé qu'il avait repris le suivi de la personne concernée le jour même et avait donc peu de recul par rapport à sa situation. Il a indiqué que G.\_\_\_\_\_ était demandeuse de nourriture, mais demeurait opposée à la mise en place d'une sonde nasogastrique. Il a observé qu'elle était toujours reliée à un moniteur électrocardiographique et que dans le contexte de dénutrition, le maintien de ce dispositif était toujours nécessaire pour surveiller son activité cardiaque. Il a mentionné qu'aucune date de sortie n'avait encore été prévue, l'objectif étant que l'intéressée quitte les soins continus pour intégrer une autre unité avec un cadre moins contraignant et un suivi psychiatrique. Il a ajouté que la collaboration de la personne concernée avec le personnel infirmier était bonne, qu'elle n'avait jamais tenté de fuguer et qu'elle ne manifestait pas son opposition à son placement. G.\_\_\_\_\_ a quant à elle exposé qu'en 2019, elle avait perdu 20 kg en une semaine dans un contexte de stress lié à la préparation de sa thèse de doctorat, au décès de sa grand-mère, à des difficultés économiques et aux problèmes de santé de son père, qu'elle était retournée vivre et se soigner en [...], qu'elle avait alors repris du poids, qu'après la fin de la crise liée au Covid-19, elle était revenue en Suisse, notamment pour terminer sa thèse sous la pression de son directeur de thèse, mais que faute d'obtenir l'aide sociale, elle était repartie en [...]. Elle a déclaré qu'elle avait fait une rechute en 2022, sans être consciente de ses troubles alimentaires, qu'elle avait cherché à comprendre l'origine de ses difficultés, que le psychiatre qu'elle avait consulté en Suisse lui avait intimé l'ordre de se faire hospitaliser, que le lendemain, deux policiers étaient venus la chercher au motif qu'elle était dénutrie et qu'elle avait été hospitalisée au CHUV, puis à l'Hôpital de [...], où on lui avait posé une sonde nasogastrique et ainsi nourrie de force pendant trois semaines. Elle a relevé que cette expérience avait été très traumatisante et qu'à sa sortie de l'hôpital, elle avait consulté un

psychologue en [...] afin de surmonter son vécu lié à cette hospitalisation, laquelle n'avait fait qu'empirer sa situation tant sur le plan personnel que financier. Elle a ajouté qu'en mars 2024, alors qu'elle pesait 20 kg, elle s'était rendue en [...], où les hôpitaux publics étaient gratuits, et qu'un médecin lui avait prescrit des médicaments qui lui avaient permis de reprendre 13 kg. Elle a rapporté que ce faisant, elle avait pu revenir en Suisse, où elle était hébergée chez une personne âgée en échange de tâches ménagères, qu'elle avait pu soutenir sa thèse privée le 26 juin 2024, mais que la soutenance publique, prévue le 27 septembre 2024, exceptionnellement par visioconférence, n'avait pas pu avoir lieu car l'hôpital avait refusé de lui mettre un ordinateur à disposition plus de trente minutes. Elle a indiqué qu'elle devait suivre un post-doc en [...] à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2024, mais que cela avait été annulé en raison de son hospitalisation. G. \_\_\_\_\_ a affirmé que son hospitalisation actuelle se passait moins bien que celle de 2022, qu'elle avait encore perdu du poids car elle ne recevait pas suffisamment de nourriture, précisant peser 30 kg, et qu'elle avait contracté une infection urinaire et une infection des selles, de sorte qu'elle était sous antibiotiques. Elle a confirmé son opposition à son placement en milieu hospitalier. Elle a précisé qu'outre son suivi téléphonique avec son médecin en [...], elle ne bénéficiait d'aucun suivi médical ni psychologique en Suisse. Elle a expliqué qu'elle craignait de contacter des médecins car ils ne l'écoutaient pas, posaient un diagnostic de dénutrition dès qu'elle mentionnait son poids et ne lui proposaient aucune solution. Elle a déclaré qu'elle désirait se rendre en [...], où elle pouvait être hospitalisée gratuitement et dans sa langue maternelle et où sa famille pouvait venir lui rendre visite, mais que si elle devait rester en Suisse, elle était d'accord d'être hospitalisée dans n'importe quel hôpital, sauf celui de [...].

Le 7 octobre 2024, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de G. \_\_\_\_\_. Celle-ci a refusé que la Dre K. \_\_\_\_\_ assiste à l'audience au motif qu'elle la menaçait de lui poser une sonde nasogastrique et qu'elle s'y opposait. Elle a indiqué en substance qu'elle recevait désormais des portions de nourriture d'une part et demie à l'Hôpital de [...], mais que son état ne s'était pas amélioré et qu'elle avait

perdu 4 kg. Elle a expliqué qu'elle cachait de la nourriture pour mieux répartir les portions dans la journée. Elle a déclaré qu'elle était toujours branchée au moniteur électrocardiographique, ne savait pas quand elle pourrait s'en passer, mais estimait ne pas en avoir besoin. Elle a contesté être dénutrie, relevant qu'elle pesait actuellement 33 kg. Elle a affirmé qu'elle savait demander de l'aide en cas de besoin. Elle a confirmé qu'idéalement, elle souhaitait rentrer en [...] dès lors qu'elle allait mieux lorsqu'elle était dans ce pays et que la situation se péjorait quand elle revenait en Suisse, étant livrée à elle-même. Elle a précisé que si elle devait rester en Suisse, elle désirait changer d'hôpital. Elle a ajouté que les troubles alimentaires étaient des troubles psychiques et qu'elle avait un psychologue en [...], qu'elle voyait une fois par semaine en visioconférence.

## **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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> 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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

**1.2.3** Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

**1.3** Formé par écrit, 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.

Interpellé conformément à l'art. 450d CC, le juge de paix a indiqué qu'il renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision attaquée, qu'il n'entendait au surplus pas reconsidérer.

## **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 (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

**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 ; 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'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (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). 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, 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 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). 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** En l'espèce, la recourante a été entendue par le juge de paix le 27 septembre 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 7 octobre 2024. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, le premier juge s'est fondé sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 24 septembre 2024 par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatre et psychothérapeute, lequel a rencontré la recourante le 22 septembre 2024. Ce document, clair et complet, fournit des éléments actuels et pertinents sur G.\_\_\_\_\_ et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises, ce rapport permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

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

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle affirme que depuis son hospitalisation, sa situation s'est aggravée et qu'elle a perdu 4 kg, quand bien même elle mange tout ce qu'on lui donne et en demande même plus, ce qui lui est refusé. Elle déclare qu'elle est consciente de la gravité de sa situation et fait le nécessaire pour guérir, mais que d'être alitée 24h/24h ne l'aide pas. Elle soutient que chaque fois qu'elle s'est rendue en [...] elle a pris du poids, alors qu'en Suisse elle en

perd. Elle demande à pouvoir retourner en [...] pour se soigner, ou à tout le moins à être hospitalisée dans un autre hôpital vaudois que celui de [...].

**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 références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], ci-après : Message, FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une

institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28 et 29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637 ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 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

souffre d'un trouble du comportement alimentaire de type anorexie et se trouve dans un état de dénutrition extrêmement grave, proche de l'état cachectique, avec un IMC de 10,2 kg/m<sup>2</sup>, entretemps 10,3 kg/m<sup>2</sup>, voire 11,7 kg/m<sup>2</sup> selon ses dires, ce qui reste néanmoins largement en-dessous de la norme, qui se situe entre 18.5 et 24.9 kg/m<sup>2</sup>. Cette insuffisance pondérale est critique et comporte à dires d'expert des risques élevés d'issue fatale.

**3.3.2** De même, la deuxième condition est réalisée dès lors que la recourante a un besoin vital d'une aide médicale personnelle. En effet, elle est hospitalisée en soins continus et est reliée à un moniteur électrocardiographique pour surveiller son activité cardiaque, tant son cœur est susceptible de défaillances en raison de son insuffisance pondérale sévère. Elle présente également un risque élevé de faiblesse immunitaire, de carences nutritionnelles et d'atteintes à des organes vitaux. La question d'une alimentation par sonde nasogastrique se pose encore. G.\_\_\_\_\_ présente ainsi un besoin de protection manifeste.

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, le métabolisme de G.\_\_\_\_\_ n'est pas stabilisé et elle doit rester reliée à des machines afin d'éviter toute aggravation de son état de santé et des conséquences irréversibles. Elle n'est donc pas transportable. Dans son courrier du 24 septembre 2024, la Dre K.\_\_\_\_\_ a du reste indiqué que l'état de l'intéressée n'était pas suffisamment stable pour lui permettre de se rendre à l'audience du juge de paix du 27 septembre 2024 sans risque et il en est allé de même à l'audience de la Chambre de céans du 7 octobre 2024. Le souhait de G.\_\_\_\_\_ de rentrer en [...] pour se faire soigner n'est ainsi pas réalisable en l'état.

Enfin, il ressort du dossier, en particulier du rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, que la recourante n'est absolument pas consciente de la gravité de son trouble. Elle est incapable de reconnaître ou d'admettre les

dangers imminents liés à sa santé, malgré des signes évidents de dénutrition sévère. Son anosognosie va au-delà du simple déni, à tel point que l'expert considère qu'il s'agit presque d'un état quasi délirant. L'intéressée n'a pas le discernement en ce qui concerne son état de santé. Cela est confirmé par sa lettre du 27 septembre 2024, dans laquelle elle affirme être en état de se déplacer et de prendre un taxi pour se rendre à l'audience du juge de paix du même jour, ainsi que par ses déclarations lors de son audition du 7 octobre 2024 par la Chambre de céans, G.\_\_\_\_\_ contestant être dénutrie, relevant peser 33 kg et estimant ne pas avoir besoin du moniteur électrocardiographique et pouvoir s'en passer. A noter également que la recourante se plaint de ne pas recevoir suffisamment à manger, dit vouloir se nourrir plus, jusqu'à 4'000 kcal par jour, mais cache de la nourriture. Elle déclare certes que c'est pour répartir les portions dans la journée. Cela semble toutefois davantage être une manifestation de sa pathologie, ce qui démontre un manque de prise de conscience.

**3.3.3** S'agissant du caractère adapté de l'Hôpital de [...], la recourante y a été transférée dès lors que cette institution est adéquate, étant spécialisée dans la prise en charge de patients qui souffrent de problématiques relatives à un trouble du comportement alimentaire.

**3.3.4** La Chambre de céans ne peut que constater que G.\_\_\_\_\_ ne parvient pas, en l'état, sans l'aide d'une institution médicale et du suivi continu du corps médical, à stabiliser son état de santé et éviter autrement une issue fatale à court terme.

Partant, 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 23 octobre 2024. A l'échéance de ce délai, la recourante pourra sortir, sauf demande de prolongation de l'hospitalisation formulée dans l'intervalle.

**4.** En conclusion, le recours de G.\_\_\_\_\_ doit être rejeté 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 du 1<sup>er</sup> octobre 2024 est rejeté.
- II.** La décision rendue le 27 septembre 2024 par le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois 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 G.\_\_\_\_\_,
- Hôpital de [...], à l'att. de la Dre K.\_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,

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 :