

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 8 mai 2025**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
M. Krieger et Mme Rouleau, juges  
Greffière : Mme Charvet

\*\*\*\*\*

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 17 avril 2025 par la Juge de paix du district du Gros-de-Vaud dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision rendue le 17 avril 2025, adressée pour notification aux parties le 22 avril suivant et notifiée le 23 avril 2025 à V.\_\_\_\_\_, née le [...] 1968, la Juge de paix du district du Gros-de-Vaud (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé par la prénommée contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue à son endroit le 10 avril 2025 par un médecin (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a considéré, au vu des conclusions de l'expertise du 15 avril 2025, lesquelles étaient confirmées par ses propres observations en audience, que V.\_\_\_\_\_ n'était pas consciente de son diagnostic, refusait le traitement médical et exprimait la volonté de quitter rapidement le milieu hospitalier, sans considération des risques encourus en cas de sortie prématurée. Son état de santé nécessitait dès lors une poursuite de son hospitalisation sous mesure de placement jusqu'à meilleure stabilisation, compte tenu également du fait qu'un réseau ambulatoire devait encore être réactivé en vue de sa sortie.

**B.** Par courriel non signé du 5 mai 2025, V.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a écrit notamment à la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud pour faire part de son « opposition » à la décision du 22 avril 2025 et au rejet de son opposition du 10 avril 2025 au placement à des fins d'assistance du même jour. Dans son courriel, elle a repris l'enchaînement des difficultés qu'elle a vécues depuis 2015 entre ses démissions professionnelles, le fait qu'elle est « monoparentale » dès le 18 mars 2015 avec ses deux enfants, ses dettes et toutes sortes d'autres problématiques rencontrées.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 7 mai 2025, informé la Chambre des curatelles qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement à la décision entreprise.

Le 8 mai 2025, la Chambre de céans a procédé à l'audition de V.\_\_\_\_\_. Lors de cette audience, il lui a été donné la possibilité de remédier au vice de forme de son recours. La recourante a ainsi signé séance tenante une version imprimée de son acte de recours du 5 mai 2025.

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

**1.** V.\_\_\_\_\_, née le [...] 1968, est médecin de formation, mais n'exerce plus, faute d'avoir pu conserver un poste durant ces dernières années, en dernier lieu à la suite d'un COVID long depuis mars 2022. Elle a deux enfants mineurs, âgés respectivement de 14 et 16 ans ; ceux-ci sont actuellement placés en foyer, sous la responsabilité de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ). Le père des mineurs serait chauffeur de car longue distance et fréquemment absent.

**2.** Le 14 juin 2024, l'intéressée a été hospitalisée, pour la première fois en psychiatrie, sous mesure de placement médical à des fins d'assistance, dans le cadre d'un probable épisode maniaque. Les médecins avaient alors retenu un diagnostic de trouble affectif bipolaire ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, syndrome de dépendance.

A la suite de l'appel au juge formé par V.\_\_\_\_\_ contre ce placement, une évaluation psychiatrique a été réalisée le 24 juin 2024 par la Dre[...], cheffe de clinique de [...] ; ce rapport a été versé au dossier de la présente cause.

Ledit rapport retenait en particulier que l'intéressée ne présentait pas, au moment de l'évaluation, de symptomatologie psychotique floride, mais des éléments d'hypomanie, qu'elle était anosognosique de son trouble psychique et de la nécessité d'un traitement médicamenteux. D'importantes consommations d'alcool et de

cannabis avaient en outre été signalées. L'experte avait conclu à la continuité de soins en milieu hospitalier, afin de poursuivre l'introduction d'un traitement antipsychotique et l'adaptation de celui-ci en fonction de l'évolution du tableau clinique. La praticienne avait alors déjà mis en évidence l'absence de prise en charge ambulatoire et souligné qu'un suivi psychiatrique devait être mis en place avant la sortie de l'hôpital pour diminuer les facteurs ayant amené à la décompensation psychique, à défaut de quoi l'état psychique de l'expertisée était susceptible de s'aggraver, avec un risque d'accentuation de la perte de contact avec la réalité, de comportements imprévisibles et de mises en danger d'elle-même et de ses enfants.

**3.** Le 10 avril 2025, la Dre [...], médecin généraliste à [...], qui était le médecin de garde ce jour-là, a ordonné le placement à des fins d'assistance de V.\_\_\_\_\_ au Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), [...] (ci-après : Hôpital [...]). Cette décision faisait état des observations suivantes : « Décompensation d'un tr. bipolaire avec tr. maniaque, paranoïde, sd de Diogène. Hosp. L'été 2024 en psy avec introduction suivi psy (inf. M. [...], psy Dr [...] et ttt lithium). A arrêté tout le suivi, 2 enfants mineurs de 16 et 14 ans. ». S'agissant du contexte de l'évaluation médicale, la décision précisait ce qui suit : « Domicile avec ambulance et police ».

Par acte du même jour, V.\_\_\_\_\_ a formé appel au juge contre son placement à des fins d'assistance médical.

Peu après son admission à l'hôpital, l'intéressée a été placée en chambre de soins intensifs.

**4.** Un rapport d'expertise a été établi le 15 avril 2025 par la Dre [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à [...]. Il en ressort que l'expertisée, dont la situation de vie était complexe, ne présentait pas d'antécédents psychiatriques connus avant sa précédente hospitalisation du 14 juin 2024. Depuis sa seconde admission à l'hôpital, V.\_\_\_\_\_ - qui avait reconnu une consommation « problématique » de cannabis médical

ainsi qu'une consommation d'alcool - présentait une « discrète » amélioration clinique, avec une diminution de l'agitation, des symptômes psychotiques et du sentiment de persécution ainsi qu'une meilleure tolérance à la frustration. Selon l'experte, cette évolution était à mettre en lien avec le cadre hospitalier, le séjour en chambre de soins intensifs - où la recourante se trouvait encore au moment de l'évaluation - ainsi qu'avec la réintroduction d'un traitement neuroleptique et les entretiens médico-infirmiers. L'expertisée restait cependant accélérée, anosognosique, avec des idées délirantes hypocondriaques, une tension interne, une légère agitation, une interprétativité à teinte persécutoire et des moments de désorganisation de la pensée ; le diagnostic de trouble affectif bipolaire avait été confirmé par les médecins hospitaliers. De l'avis de l'experte, le tableau clinique présenté par la personne concernée était compatible avec un épisode maniaque au décours, qui contre-indiquait pour l'heure toute sortie du cadre hospitalier ; l'intéressée, dont l'état psychique était « loin d'être stabilisé », nécessitait en effet toujours des soins hospitaliers aigus et journaliers. En cas de sortie de l'hôpital, le risque était très élevé que la patiente cesse tout traitement, avec une probable nouvelle aggravation de ses symptômes. La Dre [...] estimait qu'en cas de décompensation aiguë de son trouble, l'expertisée présentait une altération de son rapport à la réalité et de sa faculté d'agir de manière adéquate aux stimuli et aux situations rencontrées, au risque de se mettre en danger, avec une tendance hétéro-agressive majorée. L'experte a enfin rappelé que la personne concernée n'avait actuellement plus de suivi ambulatoire, lequel devait être remis en place avant une sortie de l'hôpital et qu'une ouverture progressive du cadre devrait au préalable avoir lieu en milieu hospitalier, afin d'évaluer la capacité de l'expertisée à y répondre et, éventuellement, d'ajuster son traitement.

**5.** Le 17 avril 2025, à l'Hôpital [...], la juge de paix a procédé à l'audition de l'intéressée et d'[...], infirmière au sein de cet établissement.

V.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle ne s'opposait pas à son hospitalisation, mais uniquement à la décision de placement à des fins d'assistance rendue à son endroit. Elle contestait néanmoins le diagnostic

de trouble bipolaire, indiquant avoir fait dix burn out dans sa vie et souffrir de différentes maladies somatiques, en particulier un COVID long et un syndrome de ME/CFS (myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome); elle ne comprenait dès lors pas sa présence en milieu psychiatrique et trouvait son hospitalisation « injuste ». Elle a indiqué vouloir sortir de l'hôpital, afin de pouvoir fêter Pâques avec ses enfants, précisant être d'accord de suivre une psychothérapie, toutefois pas dans le canton de Vaud. Elle a admis qu'elle prenait un traitement *per os*, contestant à cet égard prendre de l'olanzapine comme indiqué dans l'expertise.

Pour sa part, l'infirmière [...] a relevé que l'intéressée présentait encore un tableau maniaque avec passablement d'agitation et une forte irritabilité. De la psycho-éducation était effectuée dans le cadre de l'hôpital, avec pour objectif l'acceptation du diagnostic posé. La mise en chambre de soins intensifs avait permis de faire diminuer certaines symptômes, mais la prise du traitement médicamenteux était difficile, la patiente y étant assez réfractaire. Elle pensait en outre qu'un réseau ambulatoire devrait être remis en place à l'extérieur avant de pouvoir envisager une sortie de l'hôpital.

**6.** Lors de son audition par la Chambre des curatelles, le 8 mai 2025, V.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle s'était retrouvée à l'hôpital en raison d'une plainte anonyme à la police disant qu'elle allait se suicider, ce qui était faux, selon la précitée, qui a affirmé qu'il ne s'était rien passé de particulier ce jour-là. Elle a ajouté qu'elle était toujours à l'Hôpital [...] et prenait actuellement de l'olanzapine deux fois par jour. Elle estimait que ce traitement ne l'aidait pas, qu'elle était calme par elle-même et qu'elle allait mieux sans médication, avec moins d'effets secondaires. Cela avait d'ailleurs été le cas depuis la mi-octobre 2024, après qu'elle avait cessé le traitement initié lors de sa précédente hospitalisation, ensuite d'une discussion avec un médecin psychiatre. L'intéressée a contesté que son état se péjorait en cas d'interruption de sa médication, précisant qu'elle disposait en outre d'un bon réseau amical. V.\_\_\_\_\_ a contesté souffrir d'un trouble bipolaire, relevant qu'elle présentait un haut potentiel

intellectuel et une hypersensibilité. La recourante a rappelé qu'elle souffrait de MCAS (syndrome d'activation mastocytaire), qui engendrait un taux d'histamine trop élevé, et de la forme post-COVID la plus sévère. Elle avait mal toléré le lithium. Actuellement, les médecins cherchaient une autre molécule et elle cherchait de son côté une « alternative naturelle » ; les médecins n'avaient par ailleurs pas évoqué la question de sa sortie de l'hôpital.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 CC, formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC, par renvoi de l'art. 439 al. 3 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, *op. cit.*, 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).

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 [ci-après : BSK ZGB 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 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).

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** En l'espèce, formé dans les dix jours, le recours l'a été en temps utile (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC) et la personne concernée y expose clairement son désaccord avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). En revanche, l'acte ayant été déposé par voie électronique sans signature valable, il n'était pas recevable en l'état. La Chambre de céans a toutefois renoncé à interpeller la recourante à ce sujet et a décidé de la convoquer à une audience, lors de laquelle elle aurait la possibilité de signer ou non son recours. En l'occurrence, la recourante a signé son acte de recours du 5 mai 2025 lors de l'audience du 8 mai suivant. Le présent recours est dès lors recevable.

Consultée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 7 mai 2025, qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

## **2.2**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVP AE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A\_825/2017 du 1<sup>er</sup> novembre 2017 consid. 1.3.2 ; Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Code civil I, Art. 1-456 CC, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 30 *ad* art. 439 CC, p. 3119).

**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<sup>ère</sup> phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge

unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; 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 1ère 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 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 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, BSK ZGB I, *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 ; 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; 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, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : 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 la juge de paix à l'audience du 17 avril 2025 et a également été auditionnée par la Chambre de céans réunie en collège le 8 mai 2025. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, la première juge s'est fondée sur un rapport d'expertise établi le 15 avril 2025 par la Dre [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH. Ce rapport est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause ; il fournit des éléments actuels et pertinents sur la recourante, qui émanent d'une spécialiste dans le domaine de la psychiatrie, à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée.

La décision entreprise répond donc aux réquisits légaux et peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement médical à des fins d'assistance, dont elle demande la levée, faisant notamment valoir qu'elle prend sa médication depuis le 11 mai [recte : avril] 2025, à savoir depuis vingt-cinq jours à la date de son recours, et qu'elle est toujours responsable de ses enfants, quand bien même ceux-ci sont actuellement placés en foyer.

**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, op. cit.*, 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** Sur le fond, et selon le rapport d'expertise psychiatrique du 15 avril 2025, la recourante souffre d'un trouble bipolaire et d'un syndrome de dépendance à l'alcool. Une consommation de cannabis médical est également mentionnée dans le dossier. Elle se trouve actuellement dans une phase maniaque et a interrompu son traitement, ce qui a perturbé son équilibre déjà instable. Au moment de la visite de l'experte, celle-ci a relevé que la recourante présentait toujours des troubles du cours et du contenu de la pensée, une irritabilité, une agitation, une anosognosie de son trouble psychiatrique, une tension interne, de l'hypocondrie et une interprétativité persécutoire.

La reprise d'une médication neuroleptique a légèrement amélioré les symptômes de l'intéressée, l'experte ayant toutefois précisé

que cette évolution était « discrète ». Selon la Dre [...], toute sortie est actuellement contre-indiquée au vu de l'absence de stabilisation suffisante de l'état de santé de la recourante et du risque très élevé que celle-ci cesse son traitement, ce qui engendrerait une nouvelle aggravation de son état de santé, ce qu'il convient d'éviter. On doit ainsi constater, à l'instar de la première juge, que l'état psychique de la recourante n'est pas encore suffisamment stabilisé pour permettre une sortie de l'hôpital à ce stade. En outre, comme la personne concernée n'a plus de réel suivi ambulatoire, aucun cadre n'est encore prévu à l'issue du séjour hospitalier. Il importe ainsi également que l'hospitalisation se poursuive pour ce motif, afin que les médecins de [...] disposent du temps nécessaire pour organiser la continuité d'une prise en charge à domicile et mener à terme l'adaptation du traitement. Il résulte par ailleurs des déclarations de la recourante devant la Chambre de céans qu'elle conteste toujours le diagnostic psychiatrique, ne démontre aucune prise de conscience quant à sa situation et aux répercussions de ses troubles psychiques, et qu'elle demeure réticente à poursuivre un traitement médicamenteux, qu'elle espère pouvoir remplacer par une « alternative naturelle ». Par ailleurs, il apparaît qu'une sortie de l'hôpital n'est pas envisagée à ce jour par le corps médical et que l'adaptation de la médication n'est pas achevée, puisqu'une molécule plus appropriée doit encore être trouvée. Le placement à des fins d'assistance médicale, qui n'a pas encore duré six semaines, apparaît ainsi justifié et encore nécessaire, en l'état. Pour le surplus, l'Hôpital [...] constitue un établissement approprié.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de V.\_\_\_\_\_, laquelle a encore besoin de soins ne pouvant, en l'état, être dispensés autrement qu'en milieu hospitalier. La décision attaquée s'avère dès lors bien fondée.

**4.** En conclusion, le recours 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,  
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme V. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Gros-de-Vaud,
- Département de psychiatrie du CHUV, [...],

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 :