

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 1^{er} mars 2022

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mme Fonjallaz et M. de Montvallon, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F._____**, à [...], contre la décision rendue le 17 février 2022 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance du 17 février 2022, remise en main propre aux parties lors de l'audience du même jour, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de F._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1985, à l'Hôpital de T._____ ou dans tout autre établissement approprié (I), requis à cette fin la collaboration de la force publique, chargé la Police cantonale de conduire immédiatement la prénommée à l'Hôpital de T._____ (II), délégué aux médecins la compétence de lever le placement provisoire, les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection de l'adulte en cas de levée de la mesure (III), invité les médecins de l'Hôpital de T._____ à faire un rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 11 mars 2022 (IV), dit que l'opportunité de fixer une audience serait examinée ultérieurement (V), dit que l'ordonnance était immédiatement exécutoire (VI) et dit que les frais suivaient le sort des frais de la procédure provisionnelle (VII).

Cette décision ne comporte pas de voies de droit.

B. Par acte reçu le 21 février 2022 par la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix), F._____ a recouru contre cette ordonnance, demandant implicitement la levée de son placement à des fins d'assistance.

Le même jour, la juge de paix a transmis ce recours et le dossier de la cause à la Chambre de céans.

Par avis du 22 février 2022, la Chambre de céans a cité à comparaître personnellement la recourante et son curateur K._____, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-

après : le SCTP), à son audience du 24 février 2022 à 14 heures, l'avis destiné à la personne concernée précisant que si elle ne comparaisait pas, la procédure suivrait son cours malgré son absence.

Interpellée, la juge de paix s'est déterminée le 23 février 2022.

Dans un courriel du même jour, [...], responsable de mandats de protection au SCTP, a informé la Chambre de céans que K. _____ était en arrêt maladie et que ses supérieurs étaient absents le 24 février 2022, de sorte qu'il a demandé que son service soit dispensé de comparution à l'audience, ajoutant que le SCTP se ralliait pleinement à l'ordonnance litigieuse. Il a été fait droit à cette demande.

Par courriel du 24 février 2022, [...], assistante sociale à l'Hôpital de T. _____, a indiqué à la Chambre de céans que la recourante ne pourrait pas se présenter à l'audience prévue le jour même, précisant que l'état psychique de l'intéressée nécessitait une mise en chambre de soins intensifs (ci-après : CSI) imminente.

Par avis du même jour, la personne concernée et le curateur ont été informés que l'audience du 24 février 2022 n'aurait pas lieu et que les convocations qui leur avaient été adressées étaient dès lors sans objet.

Interpellés, la Dre W. _____ et le Dr R. _____ ont produit un rapport du 25 février 2022.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. F. _____, née le [...] 1985, est connue pour une schizophrénie indifférenciée, ayant nécessité plusieurs hospitalisations depuis 2015, et bénéficiait d'un suivi aux Consultations de M. _____ du Service de psychiatrie générale du Centre [...].

2. Par décision du 19 janvier 2016, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de la personne concernée, K._____, assistant social au SCTP, ayant été désigné curateur le 21 décembre 2021.

3. Par décision du 6 octobre 2020, la Dre C._____, cheffe de clinique adjointe aux Consultations de M._____, a ordonné le placement de la personne concernée à l'Hôpital de T._____, pour les motifs suivants : « Patiente connue pour une schizophrénie, sans traitement depuis plusieurs mois, qui présente des signes de décompensation psychotique (méfiance, irritabilité, troubles du cours de la pensée, altération majeure du comportement), avec un risque hétéro-agressif (menaces de mort envers moi-même) et auto-agressif. Elle refuse la reprise d'un traitement et/ou l'hospitalisation. »

Par rapport d'expertise psychiatrique du 6 novembre 2020, la Dre N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, en substance, mis en évidence que le cadre hospitalier et les deux séjours en CSI, ainsi que la réintroduction d'un traitement que l'intéressée avait stoppé il y avait plusieurs mois, avaient permis une lente amélioration de la symptomatologie aiguë présentée en début de séjour. Toutefois, la personne concernée restait encore labile sur le plan psychique, était sortie du second séjour en CSI le 4 novembre seulement et présentait une méfiance, une irritabilité, une colère, une labilité de l'humeur et des idées de persécution. Son traitement était en cours d'ajustement et un second réseau avec l'ambulatoire était indispensable avant une sortie, étant donné la rupture d'alliance entre l'expertisée et sa psychiatre traitante la Dre C._____. La Dre N._____ a considéré que la personne concernée avait toujours besoin, à l'heure de l'expertise, de soins hospitaliers aigus. Si elle devait quitter à présent l'hôpital, le risque était grand qu'elle arrête derechef son traitement et son suivi et qu'elle se péjore à nouveau dans un délai bref au vu de son instabilité psychique. Les risques auto et hétéro-agressifs étaient majorés dans les moments de décompensation, où les idées de persécution et la désorganisation de sa pensée

l'empêchaient d'appréhender la réalité correctement et d'y réagir de manière adéquate.

Par rapport du 10 novembre 2020, le Dr B.____ et la Dre H.____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante à l'Hôpital de T.____, ont indiqué que F.____ était connue pour une schizophrénie indifférenciée et des antécédents de trouble de la personnalité et ont précisé que l'évaluation psychiatrique initiale avait mis en évidence une désorganisation de la pensée, une tension interne et un risque hétéro-agressif chez une patiente déjà connue pour un trouble psychotique. Ensuite de ces observations, différentes mesures thérapeutiques avaient été mises en œuvre avec notamment une mise en chambre de soins intensifs (CSI) pour régulation des stimuli et mise à l'abri d'un risque hétéro-agressif. Un traitement neuroleptique (halopéridol) avait été repris progressivement. Toutefois, la poursuite du traitement en milieu institutionnel paraissait, selon les médecins, actuellement indispensable. Une fin de prise en charge dans un délai de six semaines impliquerait le risque que la personne concernée se mette en danger elle-même ainsi que ses enfants compte tenu de ses antécédents. Les médecins sollicitaient donc une prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance avec, pour objectif, de compenser l'état psychique de l'intéressée, de réadapter le traitement psychotrope et de rétablir les liens avec le réseau de soins ambulatoires.

Par rapport du 20 novembre 2020, le Dr B.____ et la Dre G.____, médecin assistante à l'Hôpital de T.____, ont exposé que F.____, à son arrivée dans l'hôpital, présentait des idées délirantes de persécution et de grandeur et était anosognosique. L'introduction d'un traitement neuroleptique avait permis une amélioration clinique qui restait à consolider. L'intéressée présentait néanmoins des complications ensuite de l'introduction de ce traitement qui nécessitait une surveillance étroite. Durant l'hospitalisation, les médecins avaient pu organiser un réseau avec les intervenants ambulatoires. Lors de ce réseau, la personne concernée avait accepté de reprendre son suivi ambulatoire avec la Dre C._____.

4. Dans un rapport médical du 15 décembre 2021, la Dre C. _____ a indiqué que F. _____, connue pour un trouble schizo-affectif de type mixte, était, jusqu'au 26 juillet 2021, sous mandat médico-légal de suivi assuré par les Consultations de M. _____ et que depuis la fin de ce mandat, la personne concernée était en rupture de suivi malgré plusieurs tentatives pour la raccrocher aux soins. La médecin a ajouté qu'au dernier bilan du 13 décembre 2021, l'éducateur référent du plus jeune enfant de l'intéressée et une assistante sociale de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse avaient fait part d'éléments d'inquiétudes évoquant une probable décompensation psychique chez F. _____. La Dre C. _____ a exposé que, n'ayant pas revu l'intéressée depuis l'été 2021, elle ne pouvait pas transmettre d'éléments cliniques médicaux, mais qu'au vu des décompensations précédentes avec hétéro-agressivité verbale et menaces, elle proposait une mesure d'évaluation médicale par un médecin délégué afin de déterminer la nécessité d'instaurer des mesures de protection de l'adulte en faveur de la personne concernée.

Par lettre du 28 janvier 2022 adressé à l'Office du Médecin cantonal, la juge de paix a prié le Médecin-délégué de la Ville de [...] de bien vouloir intervenir pour évaluer la situation de la personne concernée, ajoutant qu'il lui paraissait essentiel qu'il se fasse accompagner par le Suivi intensif dans le milieu (ci-après : SIM), qui avait déjà été informé de la situation mais n'avait pas pu intervenir faute d'accès à F. _____, celle-ci refusant toute aide. La juge de paix a précisé que l'intéressée présentait une schizophrénie indifférenciée avec un diagnostic différentiel de trouble schizo-affectif, n'avait aucune conscience morbide et refusait tout suivi médicamenteux et thérapeutique depuis l'été 2021.

5. La juge de paix a tenue une audience le 17 février 2022, dont l'objet était l'exercice du droit de visite de la personne concernée sur son fils. A cette audience, F. _____ a refusé de s'asseoir. Elle a indiqué que sa famille et elle-même étaient en danger, car cela faisait sept ans qu'elle vivait un « putain d'enfer ». Elle a déclaré que la juge de paix avait détruit la vie et l'avenir de son fils, ainsi que l'avenir de sa fille et d'elle-même. Elle a ajouté qu'elle portait plainte contre l'autorité de protection de

l'enfant et contre le système de manière générale. Elle a estimé que les médicaments qu'elle prenait servaient « à tuer les gens ». Elle a expliqué ne pas être un « putain de numéro » ni « un dossier de merde ». Elle a relevé qu'elle avait une vie parfaite, qu'elle était très calme et très patiente, puis a crié. Elle a ajouté que « tout ce merdier suffi[sai]t ». Elle a expliqué qu'elle voulait son argent et sa famille. Elle a encore indiqué qu'elle avait des diplômes, mais qu'elle n'embêtait pas les autres pour autant. Elle a enfin exposé que son fils était manipulé et qu'elle n'était pas en pleine décompensation. La juge de paix a alors décidé d'ordonner le placement à des fins d'assistance de F. _____ à l'Hôpital de T. _____ et lui a notifié séance tenante l'ordonnance contestée.

6. Par avis du 21 février 2022, la juge de paix a cité à comparaître personnellement la personne concernée et son curateur à son audience du 8 mars 2022 à 11 heures 15, pour examiner l'opportunité de confirmer le placement à des fins d'assistance par voie de mesures provisionnelles ou d'ordonner des mesures ambulatoires en faveur de l'intéressée.

Dans ses déterminations du 23 février 2022, la juge de paix a expliqué qu'elle avait décidé d'hospitaliser F. _____ à l'issue de l'audience du 17 février 2022 car son évaluation par un psychiatre lui apparaissait absolument nécessaire au vu de son comportement en audience (hurlements, insultes et agressivité verbale) et de l'évolution de sa situation ces derniers mois. L'intéressée souffrait d'une schizophrénie indifférenciée avec diagnostic différentiel de trouble schizo-affectif pour lesquels elle avait interrompu tout traitement depuis l'été 2021. La juge de paix a précisé qu'elle avait tenté de faire intervenir le SIM puis le médecin délégué sans succès, l'intéressée refusant catégoriquement toute intervention. En parallèle, la juge de paix a constaté que F. _____ ne respectait pas la décision prise par la justice de paix le 5 octobre 2021 lui accordant un droit de visite médiatisé via Espace Contact sur son plus jeune enfant. Ce droit de visite s'effectuait au détriment de ce dernier, l'enfant ayant manifesté des signes de souffrance et de mal-être, et ayant pu exprimer au foyer son inquiétude pour sa mère. F. _____ nécessitait

un suivi qui ne pourrait être mis en place qu'à l'issue de son hospitalisation. La juge de paix a ajouté que la situation serait en tous les cas revue lors de l'audience d'ores et déjà prévue le 8 mars prochain à la lumière des observations et recommandations des médecins, étant précisé que la compétence de lever la mesure de placement à des fins d'assistance leur avait été déléguée et qu'ils n'en avaient, à sa connaissance, pas fait usage.

Par rapport du 25 février 2022 adressé à la Chambre de céans, la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr R._____, respectivement médecin associée et médecin assistant à l'Hôpital de T._____, ont indiqué ce qui suit :

« Mme F._____ est une patiente connue de notre établissement pour un trouble schizo-affectif de type mixte. Depuis le mois de juillet 2021, elle est en rupture de son suivi psychiatrique ambulatoire auprès de notre collègue, la Dre C._____, à la Consultation de M._____. Elle a également arrêté la prise de sa médication psychotrope.

Le 17.02.2022, la Juge de Paix [...] a ordonné son placement à des fins d'assistance au sein de notre hôpital, compte tenu des inquiétudes du réseau de soin de Mme F._____ et de son fils et suite à [sic] l'évaluation psychiatrique par la Dre S._____. Mme F._____ a fait recours contre cette décision et une audience était prévue pour le 24.02.2022 à 14:00 heures.

Mme F._____ souffre d'un épisode aigu de sa maladie psychiatrique au long cours. Actuellement, elle présente des idées délirantes substantielles, fortement investies sur le plan affectif et une thymie abaissée. En raison d'une forte anosognosie et d'un déni de ses difficultés actuelles, elle refuse la prise d'un traitement depuis le début de son séjour. Le 24.02.2022, on note une aggravation de son sentiment de persécution et un état d'anxiété et d'agitation important. Elle présente dans ce contexte des comportements agressifs induits par ses idées délirantes, qui ont motivés une prise en charge en chambre de soins intensifs et l'administration d'un traitement antipsychotique sous contrainte. Par

conséquent, Mme F. _____ n'a malheureusement pas été en état de se présenter à l'audience prévue le 24.02.22. »

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en application de l'art. 426 CC.

1.2 Se pose dans un premier temps la question de la nature de la décision litigieuse et, par conséquent, de la recevabilité du recours.

1.2.1 L'autorité de protection de l'adulte prend, d'office ou à la demande d'une partie à la procédure, toutes les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure. Elle peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire (art. 445 al. 1 CC). En cas d'urgence particulière, elle peut prendre des mesures superprovisionnelles sans entendre les personnes parties à la procédure. En même temps, elle leur donne la possibilité de prendre position ; elle prend ensuite une nouvelle décision qui remplace la décision superprovisionnelle (art. 445 al. 2 CC ; ATF 139 III 86 consid. 1.1.1). Toute décision relative aux mesures provisionnelles peut faire l'objet d'un recours dans les dix jours à compter de sa notification (art. 445 al. 3 CC).

1.2.2 Les décisions d'octroi de mesures superprovisionnelles ne sont jamais attaquables faute d'un intérêt juridique à une telle démarche dans la mesure où elles ont vocation à être remplacées rapidement par une décision rendue au titre de mesure provisionnelle après que la partie citée aura été amenée à se prononcer (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., Bâle 2019, ci-après : CR-CPC, n. 10a ad art. 308 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], p. 1499). Plus précisément, en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, le

Tribunal fédéral a considéré qu'il ne se justifiait pas d'ouvrir la voie de droit de l'art. 445 al. 3 CC contre les mesures superprovisionnelles prononcées conformément à l'art. 445 al. 2 CC (ATF 140 III 289, JdT 2015 II 151 ; TF 5A_554/2014 du 21 octobre 2014 consid. 3.2). La Haute Cour a en effet considéré que la personne concernée par des mesures superprovisionnelles n'avait pas besoin d'intenter un recours pour faire valoir son point de vue, dès lors que dans le cadre de l'exercice du droit d'être entendu qui doit immédiatement lui être garanti, elle pouvait au contraire s'adresser directement à l'autorité de protection et recourir, cas échéant, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles devant être rendue sans délai (ATF 140 III 289 consid. 2.7, JdT 2015 II 151).

La jurisprudence retient toutefois que, dans certains cas exceptionnels, le refus d'octroyer une mesure superprovisionnelle peut être remis en cause par la voie du recours lorsque le droit affirmé serait définitivement perdu à défaut de prononcé immédiat (Bohnet, CR-CPC, n. 16 ad art. 265 CPC ; pour des exemples : Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, Lausanne 2018, n. 5.2.2 ad art. 308 CPC, p. 930).

1.2.3 Contre un placement à des fins d'assistance ordonné par voie de mesures provisionnelles, 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée 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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ;

Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte 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, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). 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 (JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

1.3 En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai de dix jours prévu aux art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC et expose sommairement mais clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

Au stade de la recevabilité, se pose toutefois la question de la nature superprovisionnelle ou provisionnelle de l'ordonnance litigieuse. Certes, la première juge a choisi de l'intituler « ordonnance de mesures provisionnelles » et a indiqué faire notamment application de l'art. 445 al. 1 CC. Toutefois, l'ordonnance litigieuse ne comporte pratiquement aucune motivation et n'indique pas de voies de droit, éléments propres à une ordonnance de mesures superprovisionnelles, outre « l'urgence » qui y est mentionnée. Surtout, l'ordonnance querellée du 17 février 2022 a été rendue sur le siège par la première juge lors d'une audience, dont l'objet était l'exercice du droit de visite de la personne concernée sur son plus jeune enfant, mais non le placement de l'intéressée. Dès lors, on ne saurait considérer que la recourante a été valablement entendue sur la mesure de placement à des fins d'assistance. Il apparaît ainsi que la mesure litigieuse a été prise en urgence et sans entendre formellement la

personne concernée, au sens de l'art. 445 al. 2 CC. En outre, si le chiffre V du dispositif de l'ordonnance litigieuse indiquait que l'opportunité de fixer une audience serait examinée ultérieurement, force est de constater qu'une telle audience a rapidement, soit par avis du 21 février 2022, été agendée au 8 mars 2022, donnant ainsi à juste titre l'occasion à la personne concernée de prendre position à courte échéance conformément à l'art. 445 al. 2 CC.

Partant, les éléments qui précèdent plaident pour retenir que l'ordonnance litigieuse est de nature superprovisionnelle et qu'elle n'est, par conséquent, pas susceptible de recours. Cette appréciation tend en outre à être confirmée par le fait que la personne concernée pourra faire valoir son point de vue à l'audience de première instance du 8 mars 2022, au terme de laquelle une ordonnance de mesures provisionnelles, remplaçant l'ordonnance litigieuse, sera nécessairement rendue.

Cela étant, la question de la nature de l'ordonnance querellée peut toutefois demeurer ouverte, dès lors que même s'il fallait considérer l'ordonnance entreprise comme étant de nature provisionnelle et, par conséquent, le recours comme étant recevable, celui-ci devrait être rejeté au vu des considérations qui suivent.

2. 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).

2.1

2.1.1 Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) de nature formelle, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 135 I 187 consid. 2.2 ; TF 5A_699/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.1.3 ; TF 5A_741/2016 du 6 décembre 2016 consid. 3.1.2). Ce moyen doit par conséquent être examiné en premier lieu et avec un plein pouvoir d'examen (ATF 137 I 195 consid. 2.2, SJ 2011 I 345 ; TF 5A_681/2014 du 14 avril 2015 consid. 3.1).

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu le devoir de l'autorité de motiver sa décision afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que le juge mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé dans sa décision, de sorte que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; ATF 133 I 270 consid. 3.1, JdT 2011 IV 3 ; TF 6B_802/2017 du 24 janvier 2018 consid. 1.1). Toutefois, l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais elle peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 ; ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; ATF 136 I 229 consid. 5.2). Une motivation implicite, résultant des différents considérants de la décision, suffit à respecter le droit d'être entendu (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; TF 6B_802/2017 du 24 janvier 2018 consid. 1.1 ; TF 5A_892/2013 du 29 juillet 2014 consid. 4.1.2 ; TF 5A_278/2012 du 14 juin 2012 consid. 4.1).

Une violation du droit d'être entendu peut être réparée dans le cadre de la procédure de recours lorsque le vice n'est pas particulièrement grave et pour autant que la partie lésée ait la possibilité de s'exprimer et de recevoir une décision motivée de la part de l'autorité de recours

jouissant d'un plein pouvoir d'examen quant aux faits et au droit (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; ATF 136 III 174 consid. 5.1.2 ; TF 5A_887/2017 du 16 février 2018 consid. 6.1 ; TF 5A_741/2016 du 6 décembre 2016 consid. 3.1.2 ; TF 5A_897/2015 du 1^{er} février 2016 consid. 3.2.2).

2.1.2 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.1.3 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (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). L'expertise doit 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 précité consid. 6.2.3). Si l'exigence d'une expertise 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 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 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 40 ad art. 439 CC ; 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).

Lorsque la décision de placement est prise au stade de telles mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise - lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence - mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (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 2005 III 51 consid. 2c).

2.2

2.2.1 En l'espèce, comme indiqué ci-dessus, l'ordonnance litigieuse n'est pas motivée et la personne concernée n'a pas été valablement entendue s'agissant du placement litigieux, de sorte qu'il apparaît que son droit d'être entendu a été violé.

Ces deux violations peuvent toutefois être réparées dans le cadre de la procédure de recours, l'autorité de céans jouissant d'un plein pouvoir d'examen quant aux faits et au droit (cf. consid 1.1 supra). Le présent arrêt répare en effet le défaut de motivation de l'ordonnance entreprise. S'agissant du droit d'être entendu, il est relevé que la personne concernée a été dûment citée à comparaître à une audience qui devait se tenir le 24 février 2022 afin d'être entendue par la Chambre de céans. Le jour en question, les médecins de l'Hôpital de T._____ ont cependant indiqué que la recourante ne pourrait pas se rendre à l'audience prévue, expliquant que celle-ci présentait une aggravation de son sentiment de persécution et un état d'anxiété et d'agitation important. Dans ce contexte, les comportements agressifs de la recourante, induits par ses idées délirantes, avaient en effet motivé une prise en charge en chambre de soins intensifs et l'administration d'un traitement antipsychotique sous contrainte.

En définitive, compte tenu des circonstances tout à fait particulières du cas d'espèce, il y a lieu de considérer que le droit d'être entendu de F._____ a été respecté. On ajoutera au surplus que le réajournement d'une audience devant la Chambre de céans aurait été peu compatible avec l'exigence de célérité imposée par l'art. 450e al. 5 CC et, surtout, aurait été dénué de pertinence compte tenu de l'audience d'ores et déjà fixée au 8 mars prochain devant l'autorité de première instance.

2.2.2 Le rapport du 15 décembre 2021 de la Dre C._____, ainsi que le rapport du 25 février 2022 de la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et du Dr R._____, respectivement médecin associée et médecin assistant à l'Hôpital de T._____, fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émanent de spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, ils permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné, étant au surplus précisé que la première juge a impartit un délai au 11 mars prochain aux médecins de l'Hôpital de T._____ pour déposer un rapport sur l'évolution de la situation de la recourante et formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge.

2.2.3 L'ordonnance entreprise a donc été rendue sur la base d'éléments pertinents et peut, dans ces conditions, être examinée sur le fond.

3. La recourante demande la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance. Elle déclare porter plainte encore une fois contre la juge de paix et soutient que la justice est inexistante, de même que les droits de l'homme, considérant que sa vie est en danger.

3.1

3.1.1 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. ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 577). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

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 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. 581). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les réf. cit.) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

3.1.2 Lorsque la décision de placement est prise par ordonnance de mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51).

3.2 En l'espèce, la recourante est connue pour un trouble schizo-affectif de type mixte, dont le passé est jalonné de plusieurs placements à des fins d'assistance. Elle est décrite comme dépourvue de toute conscience morbide. Elle présente donc, au stade de la vraisemblance, des troubles psychiques très importants, de sorte que la condition de la cause de placement est manifestement réalisée.

La personne concernée est en rupture de suivi psychiatrique depuis le mois de juillet 2021 ; elle a également arrêté la prise de sa médication psychotrope. Les médecins ont relevé que, souffrant actuellement d'un épisode aigu de sa maladie psychiatrique, la recourante présente des idées délirantes substantielles, fortement investies sur le plan affectif, une thymie abaissée, une forte anosognosie, ainsi qu'un déni de ses difficultés actuelles, raisons pour lesquelles elle refuse la prise d'un traitement depuis le début de son séjour. En outre, les médecins ont constaté, le 24 février 2022, une aggravation de son sentiment de persécution et un état d'anxiété et d'agitation important, l'intéressée présentant dans ce contexte des comportements auto et hétéro-agressifs induits par ses idées délirantes, ce qui a motivé une prise en charge en

chambre de soins intensifs et l'administration d'un traitement antipsychotique sous contrainte. Cet état décompensé, décrit par les médecins, s'est également manifesté par le comportement agressif adopté par l'intéressée à l'audience du 17 février 2022. A cela s'ajoute qu'il ressort du dossier que l'équipe mobile de psychiatrie et le médecin délégué par l'Office du Médecin cantonal ont tenté de se mettre en rapport avec la recourante, sans succès, malgré plusieurs tentatives. Ainsi, au vu de ce qui précède et des précédentes décompensations de l'intéressée avec auto et hétéro-agressivité, il apparaît établi, au stade des mesures provisionnelles, que F. _____ présente un besoin de traitement et d'assistance qui ne peut être fourni, pour l'heure, autrement que par son placement dans une institution telle que l'Hôpital de T. _____, établissement qui apparaît le plus approprié au besoin d'aide et de soins dont F. _____ a besoin de manière urgente.

Partant, au stade des mesures provisionnelles, il y a lieu de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante.

4.

4.1 En conclusion, le recours de F. _____ doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et l'ordonnance entreprise confirmée.

4.2 L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** L'ordonnance est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme F. _____,
- M. K. _____, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- Hôpital de T. _____,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :