

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 20 août 2025

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Rouleau et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 428 et 429 al. 2 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 31 juillet 2025 par la Justice de paix du district d'Aigle dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 31 juillet 2025, envoyée pour notification le 7 août 2025, la Justice de paix du district d'Aigle a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de X._____ (ci-après : X._____, la recourante ou la personne concernée) et mis en œuvre une expertise (I), confirmé la prolongation de son placement provisoire à des fins d'assistance à la [...] ou dans tout autre établissement approprié (II), requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de l'y conduire, au besoin par la contrainte, dès que possible (III), délégué aux médecins la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement l'autorité en cas de levée de mesure (IV), invité les médecins à faire rapport sur l'évolution de la situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de trois mois (V), confirmé la curatelle ad hoc de représentation provisoire, au sens des art. 445 et 449a CC, instituée (VI), confirmé en qualité de curatrice ad hoc provisoire Me [...], avocate à Vevey (VII), dit que la curatrice ad hoc provisoire exercerait la tâche suivante : représenter X._____ dans le cadre de la procédure de prolongation du placement à des fins d'assistance en cours (VIII), dit que les frais suivaient le sort de la cause (IX) et déclaré son ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (X).

En fait, la justice de paix a relevé qu'il ressortait d'un rapport médical du 20 juin 2025 que l'état psychique de X._____, hospitalisée de manière volontaire le 23 mai 2025, s'était détérioré progressivement, que l'intéressée avait cependant refusé tout traitement, avant de fuguer et de consommer de la méthamphétamine ; qu'un placement médical à des fins d'assistance avait été ordonné et la personne concernée intégrée dans une unité de soins aigus, ce qui avait permis de réintroduire un traitement médicamenteux et d'établir un lien thérapeutique ; que selon les médecins, X._____ était cependant incapable, actuellement, de vivre seule à domicile et de se protéger d'éventuelles mises en danger en raison de ses troubles psychiques et d'une conscience morbide partielle, raison

pour laquelle ils avaient requis la prolongation du placement médical ; que, dans des rapports des 21 et 24 juillet 2025, ils avaient noté une stabilisation de la symptomatologie, relevant que l'évolution était positive en milieu hospitalier mais qu'il y avait des rechutes immédiates et intenses en cas de retour à domicile, les soins ambulatoires étant mis en échec par un entourage malveillant, et donc estimé que la poursuite des soins en institution était nécessaire pour consolider le travail et mettre en place un environnement favorable à l'amélioration de la maladie de la personne concernée ; que, lors d'un appel téléphonique du 30 juillet 2025, le Dr [...] avait fait part de ses inquiétudes après la dernière fugue de X._____ qui se mettait en danger en se prostituant parfois pour payer ses consommations de drogue, et qui pourrait avoir été sédatée contre son gré, des traces de fentanyl - substance qu'elle niait avoir consommé - ayant été détectées lors d'analyses ; qu'à l'audience du 31 juillet 2025, à laquelle la personne concernée ne s'était pas présentée, le curateur s'était aussi dit inquiet et sans nouvelles de l'intéressée ; que la curatrice de représentation n'avait jamais pu rencontrer sa protégée. En droit, la justice de paix a estimé que X._____ était anosognosique de sa situation qui n'était pas encore suffisamment stabilisée, les retours à domicile étant suivis de rechutes dues à un entourage malveillant qui la pousserait à consommer de la drogue et à entretenir des comportements sexuels à risque voir lui ferait subir des rapports sexuels non consentis ; qu'elle n'était pas en mesure de collaborer au traitement dont elle avait besoin et qu'il fallait donc maintenir le placement provisoire.

B. Par acte du 7 août 2025, adressé à la Justice de paix du district de la Riviera-Pays D'Enhaut, qui l'a fait suivre à la Justice de paix du district d'Aigle, qui l'a transmis à la Chambre des curatelles avec le dossier, X._____ a déclaré « *faire recours à ce Plafa* ».

Dans son courrier de transmission, la Juge de paix du district d'Aigle (ci-après : la juge de paix) a indiqué que la personne concernée n'avait pas encore reçu l'ordonnance de mesures provisionnelles du 31 juillet 2025, mais qu'il était possible qu'ayant été interpellée alors qu'elle

était en fugue, elle ait appris à cette occasion la prolongation provisoire de son placement, « *auquel elle s'oppos[ait] de toute façon* ».

Par courrier du 13 août 2025, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance entreprise.

Le 18 août 2025, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de X._____, assistée de sa curatrice de représentation, Me [...], et de son curateur, [...], du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, née en 1993, célibataire, a eu une enfance et une adolescence difficiles. Bien que titulaire d'un bachelors d'éducatrice spécialisée, elle est bénéficiaire du revenu d'insertion car elle est toxicomane et présente des troubles psychiques. Elle a des fréquentations toxiques.

2. A fin 2021-début 2022, elle a été hospitalisée après avoir demandé à la police, appelée en raison d'une dispute avec son compagnon, de lui tirer dessus pour « en finir ».

3. En novembre 2022, elle a fait l'objet d'un premier placement médical à des fins d'assistance pour une décompensation psychotique avec mise en danger.

4. En décembre 2022, son oncle, ayant selon ses termes entrepris de « l'extraire de ce tourment », et encouragé par les médecins de [...], a signalé la situation à la justice de paix pour demander une curatelle, sa nièce, hospitalisée, ayant besoin d'une aide pour gérer ses obligations administratives.

5. La juge de paix a entendu X._____ et son oncle à une audience le 15 février 2023. La personne concernée a admis qu'il y avait régulièrement des moments où elle n'allait pas bien. Son hospitalisation lui avait fait du bien mais elle n'avait pas eu de soutien à son retour à domicile et était retombée dans ses addictions. Elle acceptait une aide pour une durée limitée. Son oncle a indiqué qu'un suivi auprès de l'Unité de traitement des addictions (ci-après : UTA) était prévu.

6. Par courrier du 14 mars 2023, le Centre social régional (ci-après : CSR), qui suivait X._____ et qui avait été interpellé par la justice de paix, s'est dit favorable à l'institution d'une curatelle, dès lors que l'intéressée était irrégulière aux rendez-vous et que leur aide était ainsi compromise.

7. Dans un rapport du 4 mai 2023, l'UTA a expliqué suivre l'intéressée en raison de ses addictions depuis février 2023, mais qu'elle ne s'était pas présentée aux trois derniers rendez-vous de sorte qu'une « convocation de rupture de traitement » lui avait été adressée.

8. La justice de paix a réentendu X._____ et son oncle le 22 juin 2023.

X._____ a expliqué que son état psychique était mauvais, avec des idées suicidaires, de sorte qu'elle s'était enfermée et avait manqué des rendez-vous à l'UTA et au CSR. Elle avait « touché le fond » au niveau de ses consommations durant le printemps mais elle « remontait la pente » et souhaitait arrêter. Elle avait toujours de la peine à gérer ses affaires, étant facilement angoissée, et a adhéré à l'idée d'une curatelle.

9. Par décision du même jour, la justice de paix a mis fin à son enquête, et institué une curatelle de représentation et de gestion confiée à [...], assistant social auprès du SCTP.

10. Par courrier du 23 novembre 2023, le curateur a indiqué que X._____ ne lui donnait plus de nouvelles.

11. En février 2024, la prénommée a fait l'objet d'un nouveau placement médical à de fins d'assistance.

12. Le 25 novembre 2024, l'oncle de X._____ a déposé un nouveau signalement concernant sa nièce. Il a exposé que celle-ci consommait de la drogue depuis presque dix ans et avait des fréquentations toxiques liées à ce milieu, ainsi que des troubles psychiatriques « qui ont été diagnostiqués », sans autre précision. Elle était régulièrement dans une détresse qui se terminait à l'hôpital ou à la police. Elle faisait l'objet d'un nouveau placement à [...] et il souhaitait des mesures de protection pour trouver une solution la sortant définitivement de ses problèmes de drogue et maintenir le traitement dont elle bénéficiait pour ses troubles psychiques.

13. Interpellé, le curateur, par courrier du 7 janvier 2025, a souscrit aux constatations de l'oncle de X._____, précisant qu'il avait des contacts avec la famille proche, mais qu'il n'avait jamais échangé avec celui-ci. La prénommée avait des fréquentations « *toxiques et dangereuses, surtout celle avec son "copain"* », qui se terminaient par de la consommation « *parfois forcée* », de stupéfiants en tous genres. Elle était hospitalisée depuis le 20 octobre 2024, et donc abstinente, de sorte que le réseau avait décidé de tenter un retour à domicile après les fêtes de fin d'année. Elle était d'accord de séjourner pour une courte durée dans un foyer pour limiter les risques.

14. Dans un nouveau courrier du 9 janvier 2025, l'oncle de la personne concernée a indiqué que sa nièce avait finalement accepté d'aller au foyer [...], où cela se passait « *relativement assez bien* », et a donc demandé que son signalement soit mis « *en mode pause* » aussi longtemps que cela se passerait bien pour elle au foyer [...].

15. Par courrier du 14 janvier 2025, la juge de paix a indiqué renoncer à ouvrir une enquête en placement à des fins d'assistance, dès lors que X._____ bénéficiait du soutien médical nécessaire et semblait adhérer aux soins qui lui étaient apportés.

16. Par courrier du 26 février 2025, les Dr [...] et [...] du Service de psychiatrie et de psychothérapie de l'adulte (ci-après : SPP) de [...] ont demandé à la justice de paix de mettre en place des mesures ambulatoires obligatoires sous forme d'un suivi psychiatrique psychothérapeutique hebdomadaire, d'un suivi infirmier hebdomadaire, d'une prise de médication neuroleptique dépôt et d'un placement transitoire en établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) afin que la personne concernée puisse regagner en autonomie. Ils ont expliqué qu'après cinq hospitalisations depuis 2024, ils avaient pu poser les diagnostics de trouble schizoaffectif type mixte, avec des manifestations maniaques et dépressives durant les séjours, et de dépendance aux opiacés. En raison de l'importance des manifestations psychotiques, ils n'avaient pas pu objectiver une anamnèse précise mais émettaient l'hypothèse de séquelles post-traumatiques. X._____ avait perdu son père à un jeune âge dans des circonstances peu claires. Dès l'enfance, selon sa famille, elle avait manifesté des symptômes psychotiques aigus avec des hallucinations et une difficulté à percevoir le réel. Elle n'avait jamais pu exercer son métier, ayant seulement occupé des emplois « alimentaires » dans la restauration. Elle avait commencé à consommer de la drogue à l'âge adulte ; il semblait que ce soit une tentative de contrôler ses symptômes en l'absence de prise en charge thérapeutique. Ces dernières années, elle avait eu des relations de couples empreintes de violences psychologiques, physiques et sexuelles. Elle avait évolué vers une certaine précarité psychosociale qui la rendait particulièrement vulnérable aux abus. Elle était sortie de l'hôpital le 10 janvier 2025, mais avait été réhospitalisée en placement à des fins d'assistance quelques jours plus tard en raison d'une décompensation psychotique intervenue en raison de l'arrêt de la médication et de la consommation de stupéfiants dès le retour à domicile. Devant les échecs répétés des prises en charge ambulatoires, le réseau pensait qu'une prise en charge en EPSM, en

l'occurrence l'unité de soin communautaire de réhabilitation [...], était nécessaire pour favoriser la stabilité à long terme. La patiente semblait incapable de demeurer à domicile sans mise en danger immédiate, en raison d'une faible observance de ses traitements et de sa difficulté à maintenir une abstinence aux substances, ce qui témoignait d'une conscience morbide restreinte. Or, les décompensations successives, accompagnées de mises en danger sous forme de rapports sexuels non protégés, parfois non consentis, prise de substances inconnues avec individus étrangers, etc., péjoraient la santé de la personne concernée sur les plans psychiatrique, somatique, cognitif et social. La patiente semblait adhérer aux propositions mais était incapable de s'y tenir, livrée à elle-même, alors qu'elle était compliant en milieu institutionnel. La mère de la patiente était aussi favorable à cette mesure.

17. La juge de paix a entendu X._____, son curateur et le Dr [...] à une audience du 30 avril 2025.

La prénommée a indiqué qu'elle était à [...] depuis six mois et qu'elle était restée abstinente. Elle estimait avoir fait ses preuves et souhaitait rentrer à la maison. Elle a reconnu qu'elle allait mieux avec les médicaments et sans drogue et a indiqué avoir « *demandé aux gens qu'elle connaissait de ne plus lui donner de substances* ».

Le Dr [...] et le curateur ont reconnu les efforts de l'intéressée mais se sont dit inquiets d'éventuelles rechutes en cas de retour à domicile, auquel ils ont toutefois souscrit, faute de « *critères à PLAFa à ce jour* ».

Il a été convenu de mettre le dossier en suspens, le Dr [...] étant invité à aviser l'autorité en cas de rupture du suivi ambulatoire.

18. X._____ a quitté [...] avec l'accord des médecins le 7 mai 2025. Elle a toutefois requis une nouvelle hospitalisation le 23 mai 2025, après avoir interrompu son traitement et reconsommé des stupéfiants.

Elle a fugué de l'institution dans la nuit du 7 au 8 juin 2025.

Le 10 juin 2025, elle a fait l'objet d'un nouveau placement médical à des fins d'assistance pour « *décompensation progressive du tb schizoaffectif malgré hospitalisation à [...]. Sympt. florides psychotiques aggravés avec fugue et consommation de substances. Refus de la médication PO antipsychotique* ».

19. Dans un rapport du 20 juin 2025, les médecins de [...] ont exposé que, le 7 mai 2025, X. _____ était retournée à domicile, qu'elle avait passé quelques jours en France avec son compagnon, mais qu'elle avait rapidement demandé à être à nouveau hospitalisée en raison d'une incapacité à demeurer seule à domicile, admettant avoir arrêté entièrement son traitement et consommé de la drogue à deux reprises. X. _____ avait donc été hospitalisée sur un mode volontaire dès le 23 mai 2025 à l'unité [...]. Si, les premiers jours, malgré l'absence de prise de médicament, elle avait retrouvé une certaine stabilité à la faveur du cadre institutionnel, son état s'était par la suite progressivement détérioré, avec une désorganisation de la pensée avec hallucinations visuelles et acoustiques, et elle s'était opposée à toute tentative de lui faire prendre un traitement psychotrope. Elle avait alors fugué la nuit du 7 au 8 juin 2025 et consommé de la méthamphétamine. Considérant que son état psychique ne permettait pas un maintien à [...] et en l'absence de discernement de la patiente du fait de l'envahissement psychotique, les médecins avait décidé d'un transfert en mode PAFA médical dans une unité de soins aigus, où le traitement médicamenteux avait été réintroduit. Au fil du temps, après des débuts difficiles, un lien thérapeutique avait pu être établi. Sa compliance demeurait toutefois fragile en raison de son anosognosie : elle ne percevait pas l'utilité du traitement qu'elle prenait et exprimait le sentiment d'y être contrainte. Depuis la reprise du traitement, les médecins observaient une amélioration de sa stabilité psychique, mais la patiente persistait à banaliser les périodes sans traitement, minimisant l'impact de ses délires sur son état psychique et les risques encourus en cas de rupture de suivi. La mère de X. _____ était favorable à une entrée en EPSM dès lors qu'au

domicile, sa fille était sollicitée par des personnes pour consommer de la drogue et/ou avoir des rapports sexuels parfois non consentis selon l'intéressée. Les médecins estimaient que X._____ était incapable de vivre seule en raison de ses troubles et d'une conscience morbide partielle.

Au terme de leur rapport, les médecins demandaient l'ouverture d'une enquête en vue de la prolongation du placement médical à des fins d'assistance et d'une entrée en EPSM. Ils demandaient également le maintien d'un traitement antipsychotique sous contrainte en cas de refus de la patiente.

20. Par courrier du 21 juillet 2025, à l'approche de la fin du placement médical, les médecins ont exposé que le traitement réintroduit avait permis une stabilisation de la symptomatologie, mais que la patiente demeurait fragile et avait besoin de soins en institution pour consolider le travail préalable et construire un environnement favorable à l'amélioration au long cours de sa maladie. Les tentatives ambulatoires ayant été mises en échec par la conscience morbide partielle de ses troubles de la patiente, son addiction à des substances et son environnement malveillant et défavorable, les médecins ont maintenu leur demande tendant à la prolongation du placement médical à des fins d'assistance et d'une entrée en EPSM.

21. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 juillet 2025, la juge de paix) a prolongé provisoirement le placement de X._____ à l'Unité hospitalière [...] de la [...] et fixé une audience le 31 juillet 2025.

22. Par lettre du 23 juillet 2025, X._____ a contesté qu'elle puisse se mettre en danger en cas de retour à domicile, même si certains congés ne s'étaient « *pas toujours passés comme [elle] aurai[t] voulu* ». Elle exposait que la vie en communauté n'était pas simple ; elle avait été ébranlée par les envies suicidaires d'une voisine de chambre. Elle n'avait consommé qu'une seule fois et avait décidé de revenir sur un mode

volontaire. Elle désirait s'en sortir sans médicaments car c'était « dans [ses] valeurs » et elle se sentait mieux. Son petit ami était revenu de France et logeait chez elle ; il était soutenant ; elle n'était donc plus seule et c'était plus facile de « garder le cap ». Seule à la maison ou à [...], ou dans un EPSM, elle ressentait de l' « ennui ». Elle avait eu un déclic et compris que la métamphétamine n'était pas bonne pour elle. Elle expliquait vouloir repartir sur de bonnes bases, ajoutant qu'elle avait été affectée par la décision de prolonger le placement médical. Elle demandait un avocat pour faire valoir son point de vue.

23. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 24 juillet 2025, la juge de paix a institué une curatelle ad hoc de représentation, nommé l'avocate [...] en qualité de curatrice et dit que celle-ci aurait pour tâche de représenter X. _____ dans la procédure de prolongation du placement.

24. Dans un nouveau rapport du 24 juillet 2025, les médecins de la Fondation de [...] ont indiqué que si les manifestations psychotiques étaient contenues par la médication, ils avaient observé des fluctuations thymiques et des ruminations anxieuses en lien avec les enjeux actuels autour du cadre du traitement et de la possibilité ou non d'un retour à domicile. Il n'y avait pas eu de prise de substance objectivée, étant souligné que le cadre ne permettait pas de congés et de nuit à domicile, mais les médecins avaient découvert que la patiente s'automédiquait avec du méthylphénidate (dérivé d'amphétamines indiqué dans le traitement du TDAH), ce qui pouvait expliquer des périodes d'exacerbation symptomatologique qu'ils peinaient à comprendre. Cela témoignait de la conscience morbide partielle de X. _____ à l'égard de ses troubles psychiques et de besoins qui en découlent, ainsi que des risques encourus à la prise de substances. Les médecins conservaient leurs inquiétudes en cas de retour à domicile précoce et estimaient nécessaire une poursuite des soins dans un établissement type EPSM, ce à quoi la patiente s'opposait.

25. Par lettre du 29 juillet 2025, les médecins de l'unité [...] ont informé la juge de paix du fait que X. _____ était en fugue depuis le 25 juillet. Ils étaient sans nouvelles de la prénommée et une recherche par la police était en cours.

26. Par téléphone du 30 juillet 2025, le Dr [...] a demandé à être dispensé de comparaître à l'audience du lendemain, se référant à ses rapports. Il a répété ses inquiétudes, X. _____ n'étant jamais restée aussi longtemps sans donner de nouvelles. L'entourage paraissait mal intentionné ; la prénommée se prostituait parfois pour payer ses consommations et après une précédente fugue, il avait été trouvé du fentanyl dans son urine - substance qu'elle avait nié avoir consommé - ce qui laissait envisager qu'elle ait pu être sédatée contre son gré et abusée sexuellement.

27. La justice de paix a tenu audience le 31 juillet 2025, à laquelle X. _____ ne s'est pas présentée. La curatrice de représentation a indiqué qu'elle n'avait jamais pu rencontrer la prénommée, de sorte qu'elle s'en est remise à justice. Le curateur a été entendu et a expliqué qu'il n'avait plus de contact avec sa protégée, laquelle s'en prenait verbalement à lui depuis le signalement et avait décompensé lors du dernier réseau. Il s'est rallié à l'avis médical.

28. X. _____ a été interpellée à son domicile au début du mois d'août et conduite à [...].

29. Lors de l'audience devant la Chambre des curatelles du 18 août 2025, X. _____ a été entendue, en présence de sa curatrice de représentation, Me [...], et de son curateur, [...].

X. _____ a confirmé s'opposer à la poursuite de son placement à des fins d'assistance. Elle a expliqué que la police était venue la chercher chez elle une semaine environ après sa dernière fugue, alors qu'elle se sentait bien et qu'elle n'était pas en crise à ce moment-là. Son

compagnon venait d'emménager chez elle et elle souhaitait retourner vivre dans son logement avec celui-ci. Elle a expliqué avoir interrompu sa médication depuis sa fugue, expliquant que, selon elle, il n'y avait pas de différence avec ou sans médicaments car le dosage des neuroleptiques était faible. Elle a ajouté que la prise de neuroleptiques était « contre ses valeurs » et que ces médicaments avaient des effets secondaires qu'elle souhaitait éviter (diminution de sa sensibilité, modification de son comportement, baisse d'énergie). Elle a déclaré qu'elle serait toutefois d'accord de prendre ses médicaments si cela devait être une condition à sa sortie de [...]. S'agissant de sa consommation d'opiacés, elle a exposé que celle-ci était à mettre en lien avec les sentiments de tristesse et de solitude qu'elle ressentait à l'époque et que les consommations lui permettaient de s'évader. Elle avait toutefois fait un gros travail sur elle-même depuis son placement à [...], ce qui lui avait notamment permis de traiter des blessures importantes de son passé et de comprendre que la drogue ne l'aidait pas. Elle se sentait désormais « guérie ». Elle a déclaré être abstinente à la drogue depuis deux mois, sa dernière consommation remontant à sa fugue du 7 juin 2025, lors de laquelle elle avait consommé « par curiosité ». Interrogée sur les symptômes de la schizophrénie relevés par les médecins, elle a déclaré qu'ils n'étaient présents que lorsqu'elle consommait de la drogue. Confrontée aux diverses rechutes qui ont émaillé son parcours, elle a exposé que lors de ses dernières consommations, elle s'était sentie déracinée et qu'elle avait besoin d'être « *défoncée pour se sentir chez elle* ». Elle estime que la situation est différente aujourd'hui, que son ami – bien qu'il ait pu se montrer blessant par le passé et qu'il lui ait « fait du mal » – était maintenant là pour elle, qu'elle avait eu un déclic et qu'elle n'avait plus envie de consommer. Elle souhaitait reprendre un suivi thérapeutique auprès d'un psychiatre extérieur à [...] qu'elle avait consulté par le passé, qui aurait d'ores et déjà accepté de la reprendre en consultation et avec lequel elle se sentait mieux qu'avec le Dr [...] qu'elle ne souhaitait plus voir.

En droit :

1.

1.1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 429 al. 2 et 428 CC).

1.2. Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 22 décembre 2023/257 ; CCUR 4 janvier 2023/1). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 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, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1). 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, signé et exposant clairement la volonté de recourir, de même que le désaccord de la personne concernée avec la mesure, le recours est recevable. Même à admettre que X. _____ n'ait pas formellement reçu l'ordonnance de mesure provisionnelles du 31 juillet 2025, elle savait qu'une audience était fixée le 31 juillet 2025 pour statuer sur la poursuite du placement prolongé par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 juillet 2025. Dans son recours, elle s'est d'ailleurs excusée de son absence à cette occasion. Elle a au surplus expliqué avoir interjeté recours après que la police l'avait ramenée à [...] où l'ordonnance du 31 juillet a certainement été portée à sa connaissance.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la justice de paix a renoncé à se déterminer et s'est référée à son ordonnance.

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. L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. 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 réunie en collège. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

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 la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (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). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse 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; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise, 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, *op. cit.*, in : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3. En l'espèce, la recourante a été citée à comparaître à une audience de la justice de paix prévue le 31 juillet 2025 par l'ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 juillet 2025. Cette dernière ordonnance est parvenue à sa connaissance puisque, par lettre du 23 juillet 2025, elle a demandé la désignation d'un avocat et mentionné la prolongation du placement médical à des fins d'assistance par la juge auquel elle s'opposait. Elle a toutefois « fugué » le 25 juillet 2025 et ne s'est pas présentée à l'audience de la justice de paix, s'en excusant d'ailleurs dans son recours. Elle a au demeurant été entendue par la Chambre de céans le 18 août 2025. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur plusieurs rapports établis par les médecins de [...]. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de l'intéressée et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées, au stade des mesures provisionnelles, étant rappelé qu'une enquête est en cours et qu'une expertise a été ordonnée.

3.

3.1. La recourante conteste la prolongation de son placement. Elle dit aller bien à domicile, où, avec la compagnie de son ami, elle se sent en sécurité. C'est à l'hôpital qu'elle est en souffrance. Elle a besoin de sa liberté et souhaite revoir sa famille et ses amis.

3.2.

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. 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. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 ; 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; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

3.2.2. Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis

d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les 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).

3.2.3. Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). 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. 6635, spéc. 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.4. Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3. En l'espèce, la recourante souffre d'une trouble schizo-affectif de type mixte et d'une dépendance aux opiacés. Elle n'a qu'une conscience morbide partielle de ses troubles. Livrée à elle-même, elle refuse de prendre le traitement antipsychotique qui contient les

symptômes florides type hallucinations et se trouve déconnectée de la réalité. Pour soigner ses angoisses, elle s'automédique avec de la drogue. Elle est vulnérable, a de mauvaises fréquentations et sa famille, malgré toute sa bonne volonté, ne parvient pas à l'aider. Depuis plusieurs années maintenant, X._____ ne cesse de faire des aller-retours entre son domicile et les hôpitaux. A plusieurs reprises, après des placements institutionnels, des soins ambulatoires ont été mis en place, mais ceux-ci n'ont manifestement pas permis de modifier le schéma néfaste dans lequel elle s'est installée. Depuis 2022, les périodes de stabilisation en institution ont à chaque fois été suivies de retours à domicile - autorisés ou faisant suite à des fugues - qui finissaient rapidement mal, avec interruption du traitement médicamenteux, rechute de consommation de drogue et comportements à risque dans un milieu malveillant. Si la recourante reconnaît sa fragilité et une certaine incapacité à vivre seule, son discours est ambivalent. Elle semble ainsi chercher à dire ce qu'elle pense que son interlocuteur souhaite entendre. Elle a ainsi exposé qu'elle serait aujourd'hui d'accord de se soumettre à un traitement neuroleptique si cela devait être érigé comme une condition à son retour à domicile. Or, on ne peut que constater que, ces dernières années, elle a systématiquement interrompu son traitement dès sa sortie de l'hôpital et qu'aujourd'hui encore, elle déclare que la médication proposée est inutile et que la prise de neuroleptiques n'est pas « dans ses valeurs ». Sa conscience morbide extrêmement partielle de ses troubles psychiques se traduit également par le fait qu'elle considère que les symptômes florides ne sont présents que lorsqu'elle consomme de la drogue. A cet égard, l'expertise à intervenir permettra de définir les soins nécessaires à la recourante. Dans cette attente, il est toutefois nécessaire qu'elle poursuive les traitements préconisés par les médecins. S'agissant de ses consommations de stupéfiants, son discours n'est pas plus convaincant. Elle explique ses dernières rechutes par un sentiment de tristesse et de solitude, voire « de la curiosité », ajoutant que lorsqu'elle est seule, elle est davantage tournée vers les consommations. La présence du « petit ami » de la recourante - dont elle explique que s'il a pu être malveillant à une époque, il représenterait aujourd'hui un soutien - n'est d'aucune manière rassurante. Elle prétend qu'elle n'aurait aujourd'hui plus peur

d'être seule et que, de toute façon, son compagnon sera là pour elle. Si elle est persuadée de pouvoir maintenir l'abstinence acquise en institution depuis le mois de juin, force est de constater qu'elle tenait déjà le même discours lors de son audition par la justice de paix en avril 2025. A cette époque, sa situation était identique à celle qui serait actuellement la sienne si elle devait quitter [...], à savoir qu'elle était abstinente depuis plusieurs mois (en milieu institutionnel), qu'elle avait un traitement médicamenteux qui semblait adapté et qu'un suivi ambulatoire avait été mis en place. Elle est retournée vivre à son domicile et elle pouvait déjà bénéficier du « soutien » de son compagnon. Or, malgré ces conditions, elle a à nouveau été hospitalisée moins de deux semaines après sa sortie. Si elle a d'abord été hospitalisée sur un mode volontaire - en raison notamment de l'interruption du traitement médicamenteux et de nouvelles consommations -, elle s'est ensuite opposée à la mise en place d'un traitement psychotrope et sa situation s'est progressivement détériorée. Elle a fugué le 7 juin 2025 et a consommé de la méthamphétamine, ce qui lui a valu d'être hospitalisée dans une unité de soins aigus, avant de fuguer à nouveau à la fin du mois de juillet 2025. Ce même schéma avait déjà pu être observé en janvier 2025 ; alors qu'elle avait pu quitter [...] le 10 janvier 2025, elle avait dû être réhospitalisée quelques jours plus tard en raison d'une décompensation psychotique intervenue en raison de l'arrêt de la médication et de la consommation de stupéfiants dès le retour à domicile.

La recourante se prévaut aujourd'hui du travail thérapeutique effectué durant ses mois de placement à [...] et de la prise de conscience qu'elle en aurait retirée. Or, le travail effectué jusqu'à sa sortie le 7 mai 2025 n'a manifestement pas empêché une rechute extrêmement rapide, une nouvelle hospitalisation et même un placement en unité de soins aigus. X. _____ était d'ailleurs en fugue au moment de l'audience de première instance. On ne saurait à ce stade considérer que le travail effectué depuis son retour à [...] en juin dernier aurait pu permettre « la nette amélioration » dont elle se prévaut.

Devant les échecs répétés des prises en charges ambulatoires, il apparaît que X. _____ n'est manifestement pas consciente de ses fragilités et de l'importance de stabiliser sa situation avant d'envisager toute nouvelle étape dans son retour à l'indépendance. Dès qu'elle sort d'un cadre institutionnel, elle interrompt le traitement dont elle a besoin, qu'elle remplace par de la drogue, se rendant vulnérable aux abus et se mettant ainsi en danger. Si l'on comprend sa volonté de retrouver sa liberté, force est de constater que ses troubles ne lui permettent actuellement pas de vivre de manière indépendante.

Au regard des circonstances, le placement provisoire à des fins d'assistance est donc toujours nécessaire. Aucune mesure moins incisive n'est envisageable et seul le placement dans un établissement approprié, tel que l'unité de [...], peut fournir à la recourante le cadre institutionnel, la structure et l'aide dont elle a besoin pour ne pas se mettre en danger, et pour se stabiliser.

Il y a lieu donc de confirmer, au stade des mesures provisionnelles, le placement provisoire à des fins d'assistance.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles entreprise confirmée.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC).

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. L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme X. _____,
- Me [...], curatrice de représentation,
- SCTP, à l'att. de M. [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut,
- Fondation [...], à l'att. de la Direction médicale,

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 :