

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 février 2022

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mme Fonjallaz et M. de Montvallon, juges
Greffière : Mme Wiedler

Art. 431 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S._____**, à [...], contre la décision rendue le 31 janvier 2022 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 31 janvier 2022, adressée pour notification aux parties le 7 février 2022, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays d'Enhaut (ci-après : la justice de paix) a maintenu, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de S._____, née le [...] 1985, au sein de l'Etablissement psychosocial médicalisé (EPSM) [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (II).

En droit, la justice de paix a constaté que, depuis le mois d'octobre 2021, la personne concernée avait été hospitalisée à deux reprises en raison de décompensations, dont une très récente, que des mesures ambulatoires n'étaient pas à même de lui garantir l'aide dont elle avait besoin et que seul un placement à des fins d'assistance était en mesure de lui fournir l'assistance nécessaire.

B. a) Par acte du 16 février 2022, remis à la Poste le 18 février 2022, S._____ a recouru contre cette décision, se disant prête à collaborer en vue d'intégrer un appartement protégé.

b) Par courrier du 22 février 2022, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer la décision querellée, se référant intégralement à son contenu.

c) A la demande de la Chambre des curatelles, le Dr Z._____, médecin traitant de S._____ à [...], a déposé, le 22 février 2022, un bref rapport indiquant ce qui suit :

« (...) je me dois d'insister sur le fait que l'évolution, que je qualifierai de défavorable, de Mme S._____, ces derniers temps, évolution qui a d'ailleurs abouti à une nouvelle hospitalisation en milieu psychiatrique (Hôpital de Nant), ne plaide pas en faveur d'une levée de la mesure de placement à des fins d'assistance. On se doit naturellement

d'espérer qu'il ne s'agit là que d'un coup d'arrêt passager dans un processus d'évolution vers un état plus mature, qui supposerait une tolérance à la frustration un peu plus affirmée. (...) ».

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 6 décembre 2018, la Justice de paix du district de Lausanne a notamment 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 S._____.

2. Le 25 juin 2020, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin adjoint auprès du Service de psychiatrie et de psychothérapie communautaire (unité de traitement des addictions) de la Fondation [...], ont signalé la situation de S._____ à l'autorité de protection en relevant ce qui suit :

« Il s'agit d'une patiente, suivie dans notre unité depuis le 24 juillet 2010, dans le cadre d'une mise à l'abri de sa consommation de plusieurs substances psychoactives, d'un suivi psychiatrique intégré dans le cadre d'une schizophrénie paranoïde et d'un soutien à l'autonomisation, chez une patiente qui séjournait au Foyer [...] au moment de la prise en charge. Selon la patiente, la péjoration de son état psychique commence en 2017, date de la naissance de sa fille, que Mme demande à être placée à travers le SPJ [ndr : Service de protection de la jeunesse, actuellement Direction générale de l'enfance et de la jeunesse [DGE]], car au moment de la naissance de sa fille, elle consommait de la cocaïne par injection et n'était pas en mesure de prendre en charge sa fille dans ces conditions. Suite au placement de sa fille, la patiente s'est fait admettre à la Fondation [...] pour un séjour qui a duré jusqu'au mois de mars 2019. A ce moment, Mme S._____ quitte la Fondation d[...] après environ neuf mois d'abstinence et déménage seule, dans un appartement à Vevey. Suite à sa sortie, elle rechute rapidement dans la consommation de cocaïne par injection ainsi que de THC, une à deux fois par semaine. En parallèle, elle débute un suivi par le Dr [...] qui prend en charge la prescription de son traitement de substitution (ancienne consommatrice d'opiacés). Mme S._____ n'arrive pas à respecter le cadre de sa prise en charge chez le Dr [...] qui y met fin suite à plusieurs absences de la patiente aux rendez-vous fixés. Par la suite, l'état psychique de Mme S._____ se péjore de plus en plus. Elle se décrit déprimée, sa fille étant toujours placée, avec une forte volonté de la récupérer dès que possible, en juin 2019, elle raconte l'apparition d'idées suicidaires se fait hospitaliser au CHUV et, par la suite, à la Fondation [...] où elle demande une nouvelle mise à l'abri à la Fondation [...]. Au mois de juillet 2019, Mme S._____ retourne à la Fondation [...] avec son traitement médicamenteux géré par le Dr [...], médecin responsable de la Fondation [...], avec comme but d'effectuer un court séjour afin de passer la main à notre unité dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire. Cependant, malgré un séjour qui était initialement

programmé pour deux mois, il a duré jusqu'au 30 septembre 2019, date à laquelle Mme S._____ demande son hospitalisation suite à une décompensation psychotique avec rechute à la consommation liée à sa sortie de la Fondation [...]. Nous accédons à sa demande et Mme S._____ se fait hospitaliser à la Fondation [...] pour une mise à l'abri de sa consommation et stabilisation de son état psychique avec comme but de reprendre son appartement par la suite avec la mise en place d'un système de type appartement protégé géré par l'équipe de [...] et des activités aux ateliers protégés. Cependant, suite à sa sortie de l'hôpital, elle n'arrive pas à adhérer au projet, n'ouvre pas la porte aux soignants de l'[...] et ne se présente pas aux ateliers. Elle coupe les liens avec l'UTA [ndr : Unité de traitement des addictions] de Montreux, arrête de passer chercher son traitement médicamenteux et nous n'arrivons pas à prendre contact avec elle jusqu'au 7 janvier 2020, date à laquelle elle revient chercher son traitement : son discours est ralenti : elle dit avoir consommé des substances. Elle est peu collaborante et présente des symptômes négatifs. Nous lui proposons une hospitalisation. Elle refuse de se faire soigner et quitte notre unité. Mme représentant un risque pour elle-même, nous organisons une hospitalisation sous PLAFI [ndr : placement à des fins d'assistance] à la Fondation [...], hospitalisation qui duré jusqu'au 20 février 2020, date à laquelle la patiente a intégré le Foyer [...] afin de travailler sur son autonomie et un retour progressif à domicile. Au mois de mai 2020, suite à plusieurs fugues et consommations de plusieurs substances psychoactives par snif et par injection, Mme S._____ est de nouveau hospitalisée volontairement, à la Fondation [...], pour une mise à l'abri de son état psychique et des consommations. Suite à une semaine d'hospitalisation, Mme S._____ retourne au Foyer [...]. Cependant, début juin, Mme fugue à nouveau de l' [...], ne répond pas à son téléphone, est introuvable et arrête tout traitement médicamenteux ; elle coupe tout contact avec le Foyer qui lance un avis de disparition. Nous sommes contactés le 17 juin 2020 par l'Hôpital de Brugg en Valais qui nous informe que Mme S._____ a été trouvée en mauvais état, en train de dormir dans un train. Elle a été conduite à l'Hôpital de Brugg qui la transfère par la suite à la Fondation [...]. Suite à un séjour de quelques jours Mme S._____ retourne au Foyer [...], mais le 24 juin 2020, elle a de nouveau fugué du Foyer.

A noter que la situation de Mme S._____ est très inquiétante : ses consommations se font actuellement principalement par des injections. Mme S._____ ne respecte pas les règles d'hygiène et s'injecte plusieurs substances, d'un côté des drogues, de l'autre ses médicaments, comme par exemple son traitement de substitution par Sèvrelog. Suite à sa dernière fugue du mois de juin, nous sommes informés que Mme S._____ est à nouveau infectée par l'Hépatite C (elle a déjà été infectée et traitée par le passé). Mme S._____ est également connue pour un HIV avec une prise douteuse de son traitement de trithérapie. Elle ne respecte pas ses rendez-vous au Service d'infectiologie du CHUV, ne respecte pas ses rendez-vous dans notre unité.

Mme S._____ présente un trouble cognitif qui a été prouvé suite à un examen neuropsychologique que nous avons effectué le 28.01.2019 qui montre une atteinte cognitive globale prédominante, par un dysfonctionnement exécutif touchant le versant cognitif et comportemental. La symptomatologie correspond à un trouble neuropsychologique moyen, selon les critères établis par l'Association suisse des neuropsychologues (ASNP 2015). Le profil cognitif et comportemental a été d'origine multifactorielle : psychiatrique, médicamenteux, toxicométabolique et traumatique.

En prenant en compte tout ce qui précède, et la non-collaboration de la patiente, nous considérons qu'actuellement Mme S._____ présente un haut risque pour elle-même et pour autrui, notamment par plusieurs consommations,

par son état somatique (HIV et Hépatite C non traités) et par son comportement impulsif : elle présente une faible capacité d'introspection et une absence de conscience morbide. Nous considérons que la prise en charge ambulatoire de Mme S. _____ a atteint ses limites. Actuellement, au vu de son comportement autodestructeur, nous nous interrogeons sur la nécessité d'un placement dans un lieu de vie plus adapté pour Madame, afin de la mettre à l'abri de ses consommations et son comportement autodestructeur ainsi que pour introduire un traitement médicamenteux à travers l'Unité d'infectiologie du CHUV pour son Hépatite C et pour le HIV. Vu que Mme S. _____ se trouve actuellement en fugue, nous ne sommes pas en mesure de faire une évaluation directement avec elle ».

3. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 29 juin 2020, confirmée par ordonnance de mesures provisionnelles du 30 juillet 2020, le juge de paix a notamment ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire de S. _____ à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié.

4. Le 27 octobre 2020, le juge de paix a nommé [...], assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, en qualité de curateur de S. _____.

5. Le 26 novembre 2020, S. _____ a intégré l'EPSM [...] à [...].

6. Le 15 décembre 2020, le Pr [...] et le Dr [...], respectivement directeur médical et médecin assistant à la Fondation [...], ont rendu un rapport d'expertise concernant S. _____. Ils exposaient que l'expertisée présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples (sevrée en milieu protégé) et un trouble neuropsychologique moyen d'origine multifactorielle. Ils indiquaient qu'en raison des atteintes à sa santé, S. _____ était dénuée de la faculté d'agir raisonnablement en lien avec son suivi médical et psychiatrique et n'avait que partiellement conscience des troubles dont elle souffrait et de leurs répercussions. Les experts ajoutaient que la consommation de substances multiples de l'expertisée avait pour conséquence une péjoration de son état psychique, une aggravation de ses troubles comportementaux et une dégradation de ses fonctions neurocognitives. En outre, il était fort à craindre que l'expertisée contracte des maladies infectieuses en raison de

sa consommation de substances psychoactives par injection. Les experts relevaient par ailleurs que S. _____ représentait un risque auto-agressif et hétéro-agressif (rapports sexuels non protégés), qu'elle avait une conscience morbide partielle et fluctuante et qu'elle n'adhérait au traitement proposé que lorsqu'elle était compensée d'un point de vue psychique. A leur sens, l'expertisée avait besoin d'un suivi spécialisé en addictologie, d'un suivi psychiatrique ainsi que de traitements neuroleptiques et de substitution. Une prise en charge institutionnelle paraissait en outre nécessaire, dès lors que les prises en charges ambulatoires avaient été mises en échec par l'expertisée.

7. Par décision du 25 janvier 2021, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de S. _____ et ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à l'EPSM [...] ou dans tout autre établissement approprié.

8. Dans ses rapports des 8 et 24 septembre 2021, le Dr Z. _____ exposait que S. _____ semblait avoir « un peu progressé dans le sens d'une meilleure gestion de son emploi du temps, avec une collaboration plus adéquate aux activités de base (horaires, hygiène, médicaments, etc...) et que des mesures ambulatoires sous la forme d'un appartement protégé, d'un suivi médical et infirmier régulier et d'un suivi toxicologique pouvaient être envisagées.

9. Par décision du 11 octobre 2021, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de S. _____ à l'EPSM [...] ou dans tout autre établissement approprié et invité les médecins à faire un rapport sur l'évolution de la situation et à confirmer les modalités précises de la prise en charge la plus appropriée, ceci dans un délai de deux mois.

L'autorité de protection constatait que le placement à des fins d'assistance de S. _____ avait permis une amélioration de son état de santé, mais qu'aucun projet de suivi ambulatoire n'avait encore été initié par le réseau, de sorte qu'une levée de la mesure sans la garantie d'une

prise en charge concrète ne pouvait en l'état être envisagée eu égard aux fragilités de la prénommée.

10. Par courrier du 15 novembre 2021, les Dres [...] et [...] du Centre de psychiatrie nord vaudois (CPNVD) ont informé l'autorité de protection que S._____ avait été hospitalisée au sein de cette unité, du 22 octobre au 12 novembre 2021, en raison de troubles du comportement.

11. Dans son rapport du 15 janvier 2022, le Dr Z._____ a exposé qu'il avait rencontré sa patiente le 14 janvier 2022. Lors de cette entrevue, elle avait fait preuve d'une certaine arrogance et d'agressivité et avait démontré qu'elle n'avait aucune tolérance à la frustration. Il estimait que l'intéressée serait vraisemblablement incapable de gérer une situation de vie plus autonome et concluait au maintien de son placement.

12. Le 21 janvier 2022, le SCTP a informé l'autorité de protection que S._____ était hospitalisée jusqu'au 27 janvier 2022 à la Fondation [...] en raison d'une décompensation.

13. Dans ses déterminations du même jour, S._____ s'est opposée à son placement et a indiqué que, depuis une année, elle avait fait « énormément d'efforts en matière d'abstinence aux substances » et pour améliorer sa situation.

14. Dans ses déterminations du 26 janvier 2022, le SCTP a conclu au maintien du placement à des fins d'assistance institué en faveur de S._____.

15. A l'audience de la Chambre des curatelles du 24 février 2022, S._____ a déclaré qu'elle avait récemment été hospitalisée afin de se reposer à la suite de problèmes personnels et qu'elle prenait des neuroleptiques et des anxiolytiques, qui lui convenaient. Elle a ajouté qu'elle souhaitait intégrer un appartement protégé et collaborer avec le réseau pour mener une vie normale. Elle a précisé qu'on lui avait proposé de changer de foyer, mais qu'elle ne souhaitait pas quitter l'établissement.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte maintenant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée dans le cadre de l'examen périodique en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, 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).

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

1.2 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

L'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

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 LVP AE).

2.1

2.1.1 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). Il n'y a cependant pas lieu d'entendre personnellement la personne concernée lors de chaque contrôle périodique (cf. CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

2.1.2 En l'espèce, la recourante a été entendue par l'autorité de protection les 20 juillet 2020 et 25 janvier 2021 s'agissant de son placement à des fins d'assistance. Elle s'est en outre déterminée dans le cadre du présent contrôle périodique dans son écriture du 21 janvier 2022 et a été entendue par la Chambre de céans le 24 février 2022.

Au vu des principes exposés ci-dessus, le droit d'être entendu de la recourante a été respecté.

2.2

2.2.1 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). Selon la jurisprudence, 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. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

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). 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 (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 ; cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé *in* Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456). 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).

2.2.2 En l'espèce, la justice de paix a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de la recourante en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise du 15 décembre 2020 du Pr [...] et du Dr [...], médecins à la Fondation [...], sur le rapport du 15 janvier 2022 du Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la personne concernée, ainsi que sur les attestations du 15 novembre 2021 du CPNVD et du 21 janvier 2022 du SCTP

Ces rapports fournissent des éléments pertinents sur l'état de santé de la recourante et émanent de spécialistes à même d'apprécier valablement les risques encourus par l'intéressée si la mesure litigieuse n'était pas ordonnée. Par ailleurs, le rapport du 22 février 2022 du Dr Z._____ apporte des informations actuelles sur la situation de la recourante. Cela étant, la Chambre de céans peut valablement se

prononcer sur la légitimité du placement ordonné eu égard aux exigences requises.

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

3. La recourante conteste la poursuite de son placement indiquant qu'elle souhaite collaborer avec les divers intervenants et pouvoir accueillir sa fille.

3.1 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 1er 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).

3.2 En l'espèce, S._____, connue depuis 2010 pour une dépendance importante aux substances psychoactives, souffre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, d'un trouble neuropsychologique, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples. Sur le plan somatique, elle est atteinte d'une hépatite C et du VIH.

Il ressort des pièces au dossier, qu'entre 2017 et 2020, le parcours de la recourante a été jalonné de nombreuses hospitalisations pour mise à l'abri d'idées suicidaires, de consommations de drogues et de décompensations psychiques, d'allers-retours entre divers foyers, l'hôpital et son domicile, de fugues alors qu'elle séjournait en institution, de

rechutes dans la consommation de drogues multiples et de tentatives vaines de suivis ambulatoires. Selon les experts la recourante n'a que partiellement conscience de ses troubles et de leurs potentielles répercussions sur sa santé et que livrée à elle-même, il y aurait fort à craindre qu'elle se mette en danger en raison de sa consommation de drogues par injection. En outre, elle n'a pas de conscience morbide et n'adhère à la médication proposée que lorsque son état est compensé. Pourtant, il est impératif qu'elle puisse bénéficier de son traitement notamment pour ses troubles psychiques. A l'automne 2021, une amélioration de sa situation a été constatée par son médecin traitant, le Dr Z._____. Or, par la suite, l'état psychique de la recourante s'est à nouveau dégradé, si bien qu'elle a été hospitalisée en milieu psychiatrique à deux reprises entre le mois de novembre 2021 et le mois de janvier 2022 en raison d'une décompensation et de troubles du comportement.

Force est ainsi de constater, que l'état de S._____ - qui reste extrêmement fragile - n'est pas suffisamment stabilisé pour envisager la levée de son placement, que l'assistance dont elle a besoin ne peut lui être fournie autrement que dans un cadre institutionnel du type EPSM [...], et que la mise en œuvre de mesures ambulatoires paraît en l'état d'emblée vouée à l'échec.

Partant, le placement à des fins d'assistance de la recourante apparaît encore justifié.

3.3 En vertu de l'art. 431 al. 2 CC, le prochain examen périodique du placement de la recourante doit avoir lieu dans une année. Or, eu égard à l'évolution encourageante dont elle a fait preuve avant ses deux dernières hospitalisations et au fait que le rapport d'expertise est daté du 15 décembre 2020, il conviendrait que l'autorité de protection ordonne sans désespérer un nouvel avis médical émanant d'un praticien spécialisé dans les troubles psychiques.

4.

4.1 En conclusion, le recours de S._____ doit être rejeté et la décision 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.

- 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 :

- S. _____,
- SCTP, à l'att. de [...],

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut,
- Direction de l'EPSM Bru,
- Dr Z. _____,

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 :