

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 28 avril 2025

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mme Rouleau et M. Oulevey, juges
Greffière : Mme Saghbini

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, [...], contre la décision rendue le 17 avril 2025 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 décision du 17 avril 2025, motivée le même jour 2025, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la première juge ou la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 9 avril 2025 par X. _____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1993, à l'encontre de la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 9 avril 2025 par la Dre S. _____ (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a retenu que la personne concernée souffrait de multiples troubles - notamment de la réflexion, de l'expérience de soi, de la cognition et du comportement - mettant en évidence une désorganisation psychique majeure, que les idées délirantes exprimées témoignaient d'un état de santé mentale gravement altéré, que l'intéressée ne présentait aucune conscience de son trouble psychique et qu'elle s'opposait activement à toute forme de suivi ou de traitement médicamenteux. La magistrate a considéré qu'à défaut de soins adaptés et d'une prise en charge immédiate, l'état de santé de X. _____ pourrait continuer à se détériorer et que celle-ci risquait d'adopter à nouveau des attitudes hétéro-agressives. Elle a en outre relevé que les faits à l'origine de son incarcération, décrits comme une tentative d'homicide sur fond de décompensation psychotique, renforçaient la nécessité d'un encadrement immédiat et structuré et que l'hospitalisation était ainsi nécessaire afin de garantir l'intégrité de la personne concernée en assurant la continuité du traitement thérapeutique requis.

B. Par acte du 23 avril 2025, X. _____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette décision.

Le 24 avril 2025, la juge de paix a transmis le dossier à la Chambre de céans en faisant savoir qu'elle renonçait à se déterminer sur le recours et à reconsidérer sa décision.

Lors de l'audience du 28 avril 2025 de la Chambre des curatelles, la recourante a notamment déclaré qu'elle n'était pas malade, qu'elle ne prenait pas de médicaments, qu'elle ne buvait pas d'alcool et qu'elle ne consommait pas de drogue. Elle a relevé qu'à Curabilis, on lui avait prescrit du [...], mais qu'elle n'en avait pas besoin, se sentant « *comme un légume* ». Elle a précisé qu'elle refusait de prendre des médicaments en cas de sortie et qu'elle s'opposerait en particulier à l'administration d'une médication par injection. Elle a enfin contesté que sans médication, elle présenterait un risque pour elle-même.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, née le [...] 1993, domiciliée [...], est connue des autorités de protection de l'adulte depuis 2022. Elle a déjà fait l'objet de placements à des fins d'assistance, notamment à [...]. (cf. CCUR 30 mai 2024/109).

2. Le 13 mars 2025, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne (ci-après : Ministère public) a ouvert une instruction pénale contre elle pour tentative de meurtre et contravention à la LStup (Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes ; RS 812.121). Dans ce cadre, elle a été placée en détention provisoire à P._____.

Le 9 avril 2025, lors d'une évaluation par le K._____, X._____ a manifesté des troubles du comportement et de l'hétéro-agressivité verbale. Ainsi, la Dre S._____, médecin hospitalier au sein de ce service, a ordonné son placement médical à des fins d'assistance à T._____, retenant les motifs suivants : « *Patiente présentant une décompensation psychotique, en refus de traitement avec troubles du comportement majeurs, menaces verbales, tension interne majeure avec risque important de passage à l'acte* ».

X._____ a interjeté appel contre cette décision auprès de la juge de paix qui a ordonné une expertise psychiatrique de l'intéressée et qui a désigné en qualité d'experte la Dre L._____, psychiatre psychothérapeute FMH et médecin cheffe de clinique à [...].

3. Dans un rapport d'expertise du 16 avril 2025, la Dre L._____ a rapporté son entretien avec X._____ (cf. *infra* consid. 3.3) et a constaté que celle-ci présentait des perturbations de multiples modalités mentales, notamment la réflexion (désorganisation de la pensée, idées délirantes de persécution, d'interprétation, d'imagination, ainsi qu'une note sexuelle avec la mention à l'utérus, un questionnement sur la présence de nombreux hommes dans l'unité, la focalisation sur une question de l'experte), l'expérience de soi (contrôle d'une force externe), la cognition (fuite des idées ne permettant pas une focalisation de l'attention, troubles de la cognition sociale). L'experte a exposé que les idées délirantes étaient persistantes selon les informations du dossier médical et corroborées par les éléments de l'entretien psychiatrique, avec notamment des conséquences concrètes sur la vie de l'expertisée. Elle a relevé la mention dans le dossier médical à un antécédant de schizophrénie du côté maternel. La Dre L._____ a ainsi constaté qu'il y avait de nombreux critères appuyant un diagnostic de schizophrénie au sens de la CIM-11, même en l'absence de l'observation d'hallucinations durant l'entretien d'expertise. Elle a indiqué que X._____ se montrait totalement anosognosique de son état psychique et qu'elle ne reconnaissait pas la nécessité de soins et d'un traitement médicamenteux antipsychotique, celle-ci ne voulant plus poursuivre son traitement à la sortie de l'hôpital. L'experte a estimé qu'au vu de sa désorganisation psychique majeure, la personne concernée avait un besoin d'assistance et de traitement qui ne pouvaient lui être fournis d'une autre manière que par une hospitalisation, ajoutant que si l'intéressée n'était pas placée à des fins d'assistance et traitée médicalement, par antipsychotique, sa décompensation psychotique risquait de perdurer, voire de s'accroître, pouvant engendrer en outre un risque de présenter des difficultés à

subvenir à ses besoins de base en termes d'hydratation, de sommeil, de nutrition, d'hygiène, des troubles du comportement avec un risque hétéro-agressif, de même que, compte tenu du contexte du délire envahissant, des risques de perturbation de la vie communautaire. Elle a relevé à cet égard que l'incarcération de X._____ avait eu lieu à la suite d'une tentative d'homicide sous-tendue par un « *contexte d'idées délirantes chroniques à thématique de persécution à mécanisme imaginatif et intuitif* », éléments toujours au premier plan avec une adhésion totale de la personne concernée.

4. A l'audience de la juge de paix du 17 avril 2025, X._____ a indiqué contester le diagnostic de schizophrénie, relevant qu'elle n'entendait pas de voix, n'avait pas d'hallucinations, ne parlait pas toute seule et n'avait pas des attitudes bizarres. Elle a déclaré assumer ce qu'elle avait fait et la raison de son incarcération. Elle a précisé qu'elle n'avait pas besoin de traitement médicamenteux étant donné qu'elle n'était pas schizophrène.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ;

BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 février 2025/37). 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, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, in : Geiser/Fountoulakis [édit.], 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 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 Signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et

interjeté par écrit dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

L'autorité de protection a spontanément fait savoir qu'elle renonçait à se déterminer sur le recours et à reconsidérer sa décision.

2.

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

2.2

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

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A_825/2017 du 1^{er} novembre 2017 consid. 1.3.2 ; Delabays/Delaloye, in :

Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [édit.], Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 30 ad art. 439 CC, p. 3119).

Pour l'exécution de la décision, il peut être fait recours au concours de la police, lorsque la contrainte physique s'avère indispensable (art. 450g al. 3 CC ; Delabays/Delaloye, CR CC I, op. cit., n. 32 ad art. 439 CC, p. 3120).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (art. 10 LVPAE ; JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), 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 et les références citées ; 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).

2.3 En l'espèce, la recourante a été auditionnée par la juge de paix le 17 avril 2025 et par la Chambre de céans réunie en collège le 28 avril 2025. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 16 avril 2025 par la Dre L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique au [...]. Ce document, clair et complet, fournit des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante s'oppose à son placement à des fins d'assistance pour le motif que le diagnostic serait erroné et qu'elle va bien, n'est pas malade et n'a donc besoin d'aucune médication.

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, 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 [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [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 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, la personne concernée 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 la personne concernée devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, 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 et les références citées).

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).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. pp. 6695-6696).

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 (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.2.4 L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, op. cit., n. 1203, p. 649 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1 ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 649).

Selon l'art. 1 al. 1 RCurabilis (règlement genevois du 19 mars 2014 de l'établissement de Curabilis ; F 1 50.15), Curabilis est un établissement pénitentiaire fermé avec une prise en charge thérapeutique élevée qui est constitué (let. a) de quatre unités de mesures, (let. b) d'une unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire et (let. c) d'une unité de sociothérapie. Sa mission générale est de détenir des personnes majeures privées de liberté en application notamment du droit pénal, afin qu'elles reçoivent des traitements, des soins psychiatriques ou de sociothérapie (art. 1 al. 2 RCurabilis). Selon l'art. 18 RCurabilis, l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire est une unité psychiatrique dans laquelle sont dispensés à des fins thérapeutiques des traitements et des soins psychiatriques en milieu carcéral à des patients privés de liberté en application notamment du droit pénal (al. 1). Cette unité a pour but de prendre en charge des patients temporairement dangereux pour eux-mêmes ou pour leur entourage, et pour lesquels aucune autre structure moins coercitive n'est adéquate (al. 2). Cette disposition permet le transfert momentané à Curabilis d'un prévenu se trouvant en détention

provisoire ou pour des motifs de sûreté (TF 1B_307/2014 du 1^{er} octobre 2014 consid. 2.2 et 2.3).

L'art. 20 RCurabilis prévoit que les placements à des fins d'assistance ou de traitement, au sens de l'art. 426 CC, doivent reposer sur une décision d'un médecin ou de l'autorité judiciaire civile compétente. Si, au moment de la sortie de cette unité, le patient fait toujours l'objet d'un ordre de mise en détention ou d'une décision de placement, il est transféré en principe dans l'établissement de détention de provenance (art. 21 al. 3 RCurabilis). Lorsque le patient fait l'objet d'une libération et s'il n'est pas détenu pour une autre cause, il est transféré, dans les meilleurs délais, dans un autre établissement psychiatrique public si des traitements et soins psychiatriques s'avèrent encore nécessaires (art. 22 al. 1 RCurabilis).

3.2.5 Une expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures et doit alors motiver son appréciation (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38 consid. 3.1.c/bb et les références citées). De tels facteurs de doute peuvent consister par exemple dans le fait que l'expertise est incohérente, qu'elle repose sur un état de fait lacunaire ou même erroné, ou encore qu'elle tient pour acquis des faits ou des preuves auxquels le tribunal accorde une valeur probante atténuée, ou le contraire (ATF 110 Ib 42 consid. 2 ; 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1).

3.3 En l'espèce, le rapport d'expertise de la Dre L. _____ du 16 avril 2025 est exempt de contradictions, répond aux questions posées de manière claire et argumentée et n'est pas fondé sur des constatations

en contradiction – *a fortiori* en contradiction manifeste – avec les autres éléments du dossier. Il n'existe donc aucune raison de s'écarter dudit rapport d'expertise, notamment sur le diagnostic et sur les effets que l'absence d'hospitalisation pourrait avoir sur l'évolution de l'état de santé de la recourante.

Or, à cet égard, il ressort de ce rapport d'expertise psychiatrique que la recourante souffre d'un trouble psychique, plus précisément d'une maladie psychiatrique, incluant des troubles du contenu de la pensée à type d'idées de persécution, d'imagination et d'interprétation. La recourante a notamment rapporté à l'experte qu'elle aurait été agressée par cinq autres détenues une semaine avant son placement à T._____ et elle a mentionné la possibilité que ces cinq femmes aient caché des ciseaux parce qu'elles auraient peur d'elle, pour lui couper les cheveux par exemple. Elle a évoqué un sentiment qu'il existait à son égard une forme de complot « *au vu de ses origines* » et s'est montrée irritée lorsque l'experte lui avait demandé de désigner ses persécuteurs. La recourante s'est aussi plainte d'avoir été changée d'étage dans la prison et d'avoir été mise dans une cellule avec un « *sceau [recte : seau] qui fait gauche-droite-gauche-droite-gauche-droite et il y a les chiffres 1-2-3-4-5* » ; les gardiens lui auraient confirmé qu'ils avaient bougé le seau, mais la recourante ne les avait pas crus, attribuant en outre une signification à chacune des positions du seau, qu'elle reliait aux numéros des consignes à suivre en cas d'incendie. Selon l'experte, ces éléments, notamment, fondent un diagnostic de schizophrénie.

Par ailleurs, il s'avère que la recourante a un besoin manifeste de protection. Entièrement anosognosique, celle-ci refuse de se médicamer, ce qu'elle a du reste encore répété devant la Chambre de céans. C'est pourquoi, selon l'appréciation convaincante de l'experte, en lien avec la désorganisation psychique majeure, il en résulte en l'état un besoin d'assistance et de traitement qui ne peuvent être fournis d'aucune autre manière que par une hospitalisation. En effet, la recourante a clairement manifesté son refus de traitement en cas de levée du placement à des fins d'assistance. Or, à dire d'experte, si elle n'est pas placée et traitée par

antipsychotique, la recourante court le risque que sa décompensation psychotique perdure, voire s'accroisse, et de se mettre en danger. Elle risque en particulier de présenter des difficultés à subvenir à ses besoins de base et des troubles du comportement avec un risque hétéro-agressif, étant rappelé que le contexte d'idées délirantes chroniques à thématique de persécution à mécanisme imaginatif et intuitif ayant conduit à son incarcération pour une tentative d'homicide est toujours présent.

Il résulte de ce qui précède qu'au vu de l'anosognosie de la recourante, de son refus des soins, respectivement de médication psychotrope, de l'absence de stabilisation de son état psychique et du risque de mise en danger, notamment de sa propre personne, en raison de ses troubles, une levée du placement conduirait à une mise en danger de ses intérêts. Son hospitalisation sous placement médical à des fins d'assistance est donc nécessaire. Aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de Curabilis, étant rappelé qu'elle est en détention provisoire depuis le mois de mars 2025 - est en l'état de nature à protéger la recourante et peut lui fournir la structure et l'aide dont elle a besoin pour ne pas se mettre en danger elle-même, ni autrui, et bénéficier d'une prise en charge qualifiée et adéquate à sa situation.

La mesure étant parfaitement proportionnée aux besoins de la recourante, il y a lieu de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de X. _____ ordonné le 9 avril 2025 et la décision attaquée, qui rejette l'appel dirigé contre cette décision médicale.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt 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. _____,
- K. _____, à l'att. de la Dre S. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- 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).

La greffière :