

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 15 septembre 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : MM. Battistolo et Colombini
Greffier : Mme Villars

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, au [...], contre la décision rendue le 28 août 2014 par le Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 28 août 2014, envoyée pour notification aux parties le 3 septembre suivant, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par X._____ contre la décision du 10 août 2014 de la Dresse [...] ordonnant son hospitalisation d'office (I) et mis les frais de la décision, par 150 fr., sous réserve de débours ultérieurs, à la charge de X._____ (II).

En droit, le premier juge a considéré qu'il y avait lieu de maintenir le placement à des fins d'assistance de X._____, dès lors qu'elle se trouvait dans un état psychotique aigu et polymorphe, et que la prise en charge intensive nécessitée par de tels états ne pouvait être assurée en dehors du cadre hospitalier. Il a notamment retenu que X._____ ne percevait pas son état clinique, qu'elle demeurait dans le déni de ses difficultés, qu'elle ne reconnaissait pas la nécessité de soins et que son état psychique était fluctuant et imprévisible, notamment au regard du risque d'auto ou hétéro-agressivité, en l'absence d'une prise en charge hospitalière adaptée.

B. Par acte motivé du 9 septembre 2014, X._____ a recouru contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à la levée de son placement à des fins d'assistance avec effet immédiat, à ce que l'Etat de Vaud soit condamné à lui verser la somme de 5'500 fr. à titre de réparation pour le manque à gagner résultant de son hospitalisation forcée et pour l'atteinte portée à sa réputation de journaliste par celle-ci et à ce que la destruction de toutes les données médicales relevant de son hospitalisation soit ordonnée.

Le juge de paix ne s'est pas déterminé dans le délai qui lui a été imparti.

Le 15 septembre 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de X._____ et de [...], infirmière à l'Hôpital de [...], déliée du secret de fonction par le Directeur général du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) et du secret médical par l'intéressée.

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 10 août 2014, la Dresse [...] et le Dr [...], respectivement médecin assistante et médecin de garde psychiatrique auprès du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, ont ordonné le placement à des fins d'assistance de X._____, née le [...] 1967, à la Fondation [...], exposant que l'intéressée était en phase de décompensation psychotique associée à un délire de persécution et qu'elle avait une perception erronée du monde qui l'entourait.

Dans un rapport établi le 27 août 2014, les Dresses [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin cadre auprès du Service de psychiatrie générale du CHUV, ont expliqué que X._____ avait été transférée à l'Hôpital de [...] le 13 août 2014, qu'elles avaient constaté la présence d'idées de persécution et d'interprétation multiples à orientation persécutoire, d'un discours digressif avec des difficultés à répondre à une question précise, d'une thymie plutôt triste et irritable, la présence de troubles du sommeil avec multiples réveils nocturnes et des difficultés à tenir en place, y compris la nuit, que son hospitalisation était marquée par un refus systématique de toute proposition de soins ou d'investigations et qu'elle avait refusé l'introduction d'un traitement à visée anxiolytique et antidépressive tel que le Temesta et le Seroquel, ainsi que la tenue d'un carnet des glycémies alors même qu'elle était insulodépendante. Il résulte des notes qui leur ont été fournies par la Dresse [...] que X._____ aurait consulté les urgences gynécologiques le 9 août 2014 ensuite d'une relation sexuelle non consentie, qu'elle aurait dit avoir confondu une personne avec son compagnon et s'en être rendue compte durant l'acte sexuel, qu'elle aurait refusé le constat d'agression sexuelle, le fait de porter

plainte et un soutien psychologique, que le 10 août 2014 au matin, elle aurait signalé à la police la présence d'une personne pendue dans son faux-plafond, que le Dr [...], médecin de garde de la ville contacté par la police, l'aurait décrite comme une patiente non collaborante et agressive, et l'aurait laissée rentrer chez elle avec son compagnon, qu'elle s'était rendue une nouvelle fois à la police le 10 août 2014 au soir pour déposer une autre plainte et que la police l'avait alors adressée aux urgences psychiatriques du CHUV. Selon son compagnon, X._____, connue pour un diabète de type I, se serait montrée persécutée durant ses vacances en Crête, elle aurait montré une agitation et une tension, et elle n'aurait pas dormi durant une semaine avant son hospitalisation, convaincue d'un complot généralisé. Les Dresses [...] et [...] ont enfin observé que X._____ ne reconnaissait absolument pas le caractère incongru et bizarre d'avoir pu prendre quelqu'un d'autre pour son compagnon jusqu'à l'amener dans son lit et de ne s'apercevoir qu'à ce moment-là qu'il ne s'agissait pas de lui, tout comme le fait qu'elle aurait eu le sentiment de voir un homme pendu dans son faux-plafond, endroit décrit par celle-ci comme inaccessible et dont l'espace ne permettrait pas à un homme de se pendre, que cette patiente ne reconnaissait absolument pas la nécessité de soins ni la difficulté pour elle de prendre actuellement en charge son fils de onze ans et qu'elle reconnaissait tout de même une situation de conflit de couple depuis quelque temps et une peur irrationnelle d'abandon de la part de son compagnon. Elles ont encore souligné que, lors d'une rencontre avec le prof. [...] et la Dresse [...] le 22 août 2014, X._____ avait montré une labilité émotionnelle avec une tension importante, des convictions délirantes inébranlables, la menace de fugue et le fait qu'elle s'imaginait reprendre son fils en charge dès la rentrée scolaire sans percevoir son état clinique, que les thérapeutes avaient alors décidé de sa mise en chambre de soins intensifs avec la mise en place d'un traitement médicamenteux, que, depuis lors, le contact avec X._____ s'était quelque peu amélioré, qu'elle avait retrouvé un sommeil efficace, qu'aucune collaboration n'avait toutefois pu être mise en place et que la poursuite d'une hospitalisation paraissait indispensable malgré le refus de X._____, toujours dans le déni de ses difficultés actuelles.

Mandaté par le juge de paix, le Dr [...], chef de clinique auprès du Centre d'expertises de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, a déposé un rapport d'évaluation psychiatrique concernant X. _____ le 27 août 2014. Il a observé en bref qu'il avait peu d'informations précises au sujet des antécédents psychiatriques de X. _____, qu'il semblerait qu'elle ait présenté, depuis sa deuxième grossesse, quelques épisodes d'hallucinations et d'idées délirantes de courte durée et de résolution spontanée, qu'il n'était pas possible de savoir avec certitude, à ce stade de l'investigation, si des symptômes plus chroniques avaient été présents entre ces épisodes aigus et dans quelle mesure ils avaient influé sur le quotidien de l'intéressée et qu'il n'y avait pas d'antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique ni de prise en charge médicale ambulatoire de difficultés psychiques. Il a relevé que, durant les vacances d'été avec son compagnon et les enfants, le contrôle du diabète de X. _____ avait, semble-t-il, été dérégulé par un régime qu'elle avait entrepris, qu'elle s'était sentie observée et écoutée par des inconnus, qu'elle avait présenté d'importants troubles du sommeil, qu'elle avait également eu l'impression d'être observée à son lieu de travail à son retour en Suisse, qu'elle avait expliqué que l'homme qu'elle avait pris pour son compagnon avait de fortes ressemblances avec les traits du visage de celui-ci, qu'il lui avait parlé de choses que seul son compagnon pouvait connaître et que le 10 août 2014 au soir, elle s'était rendue à la police pour déposer plainte pour viol, d'où elle avait été amenée aux urgences psychiatriques du CHUV, dont le rapport de consultation décrivait une pensée envahie d'un délire de persécution. Le Dr [...] a également précisé que d'importantes difficultés dans la prise en charge de son diabète étaient rapidement apparues, X. _____ se montrant oppositionnelle à toute prescription médicale, que son taux de glycémie fluctuait alors de manière chaotique, que des fluctuations dans son état clinique semblaient également avoir eu lieu, notamment dans son état thymique, qu'elle avait des passages maniformes, des moments de perplexité et d'inquiétude, et une irritabilité persistante en lien avec les propositions de prise en charge médicale systématiquement rejetées et que depuis sa mise aux soins intensifs le 22 août 2014 et l'introduction d'un traitement médicamenteux, X. _____

recevait un traitement neuroleptique et sédatif par injection intramusculaire. Il a exposé en bref que le tableau clinique était celui d'un épisode psychotique aigu et polymorphe, où l'on pouvait voir une multitude de symptômes naître en peu de temps, se succéder et alterner sans véritablement se fixer, donnant l'impression d'un bouleversement émotionnel se déroulant en continu, que c'était la première fois que les symptômes prenaient une telle ampleur, duraient aussi longtemps et perturbaient de manière radicale son fonctionnement quotidien et son inscription dans la réalité, qu'un processus d'élaboration délirante se déroulait depuis plusieurs semaines, tentant de donner un sens à un vécu pénible datant probablement de plusieurs années et réorganisant des éléments jusque-là restés vagues et sans lien entre eux, et paraissait encore actif, que X. _____ avait besoin d'aide pour gérer ce processus psychique qui constituait une urgence psychiatrique et qui s'accompagnait de mouvements émotionnels intenses et d'un vécu de persécution et de violence subie, et que la prise en charge de tels états consistait en la contention relationnelle sécurisante de la personne, visant à limiter sa souffrance intense. Pour terminer, l'expert a souligné que l'état psychique de X. _____ était encore en train d'évoluer et de fluctuer, qu'une prise en charge hospitalière adaptée était nécessaire en raison du processus actif d'élaboration délirante et de mouvements de l'humeur conséquents, que son comportement pouvait être imprévisible, que les mouvements d'allure mélancolique étaient de nature à prédisposer à des expressions de violence contre elle-même et autrui, que le traitement médicamenteux prescrit devait être continuellement adapté à l'évolution de l'état clinique et qu'il s'agissait d'une prise en charge ne pouvant pas être procurée en dehors du cadre hospitalier.

Lors de son audience du 28 août 2014, le juge de paix a procédé à l'audition de X. _____, assistée de son conseil. L'audience a été suspendue pour permettre à X. _____ et à son conseil de prendre connaissance des rapports médicaux des 27 août 2014 du Dr [...] et des Dresses [...] et [...]. X. _____ a déclaré qu'elle maintenait l'appel formé contre son hospitalisation, qu'elle contestait les affirmations des médecins relatives aux faits postérieurs à sa deuxième grossesse s'agissant des

épisodes de paranoïa et d'hallucinations, qu'elle contestait en particulier son attitude oppositionnelle quant à la prise en charge de son diabète, et notamment à la gestion chaotique de ses doses ayant entraîné les fluctuations de son taux de glycémie, que son diabète était très bien équilibré depuis dix ans, qu'elle était prise en charge par la Dresse [...], à Lausanne, qu'elle n'avait jamais fait preuve de violence à l'égard de qui que ce soit, même lors de son placement en isolement à [...] où sa situation n'avait pas été facile, qu'elle contestait les conclusions du Dr [...] qui suggérait la poursuite de son placement, qu'elle bénéficiait à l'extérieur d'un cadre qui lui garantissait une certaine stabilité et qu'elle pouvait bénéficier du soutien de son compagnon avec lequel elle vivait. X._____ a encore précisé qu'elle était séparée judiciairement de son mari, qu'une procédure de divorce était en cours à son initiative depuis 2010, qu'elle avait signé une convention attribuant la garde de sa fille née en 1999 à son mari pour une durée d'une année et qu'elle avait toujours la garde de son fils né en 2002, lequel était actuellement pris en charge par sa grand-mère maternelle. Au terme de cette audience, le juge de paix a informé X._____ qu'une copie de la décision rendue serait notifiée au juge en charge de la procédure de divorce.

Entendue le 15 septembre 2014 par la Chambre des curatelles, X._____ a notamment expliqué qu'elle avait pris un homme pour son ami au [...], qu'elle ne pensait pas, aujourd'hui, que l'homme qu'elle avait emmené chez elle un peu après était la personne qu'elle avait prise pour son ami, que lorsqu'elle était allée déposer plainte pour viol, la police ne l'avait pas crue, qu'elle avait alors été emmenée aux urgences du [...] où elle n'avait vu qu'un infirmier, qu'elle n'avait pas le souvenir d'avoir été agitée, qu'elle était tombée et avait repris connaissance à la Fondation [...], qu'elle était à l'Hôpital de [...] depuis le 13 août 2014 et qu'elle était toujours sous Solian qu'elle prenait par voie orale. Elle a précisé qu'elle n'avait pas de problème de diabète, qu'elle avait fait un régime à base de pommes et que son taux d'insuline avait chuté, qu'elle s'était trouvée en hypoglycémie lors de son départ en Grèce, qu'elle était insulodépendante, qu'elle avait appris à gérer son diabète, qu'elle devait faire des injections qui dépendaient de son activité

physique, que son diabète ne nécessitait pas de régime particulier, qu'elle avait suivi un cours lui permettant de déterminer le nombre de grammes de glucides de chaque aliment, qu'elle avait un compagnon depuis quatre ans, qu'il était venu la voir à l'hôpital, qu'elle avait peur que celui-ci l'abandonne comme l'avait fait son père à sa naissance et qu'elle devait se faire soigner pour cela.

Egalement entendue par la cour de céans, [...], infirmière de l'Hôpital de [...], a déclaré qu'elle s'était occupée de X. _____ dès son arrivée à l'hôpital, qu'elle semblait persécutée, que les idées rapportées lors des entretiens étaient peu claires, que son discours était cohérent, que la description des faits liés à l'épisode du viol était peu claire, qu'elle n'était pas agressive, qu'elle se montrait collaborante pour la plupart des soins, mais qu'elle avait des revendications, qu'elle lui administrait ses injections d'insuline dont les doses étaient décidées par le médecin, qu'elle ignorait si elle avait un régime particulier et que son état était généré par plusieurs facteurs liés notamment à sa situation par rapport à son travail, à ses enfants et à sa séparation.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision du 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 ss CC).

a) 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, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne

concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 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, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

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 Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; 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 (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable en tant qu'il vise à la levée de la mesure de placement, à la mise des frais à la charge de l'Etat et à l'octroi de dépens.

En revanche, la question d'une éventuelle réparation liée au prétendu caractère illicite du placement est irrecevable, les actions en responsabilité fondées sur l'art. 454 CC étant des contestations civiles entraînant la compétence des tribunaux civils (Geiser, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 34 ad art. 454 CC, p. 993; sous l'ancien droit : Deschenaux/ Steinauer, Personnes physiques et tutelle, 4^e éd., Berne 2001, n. 1078, p. 406). La conclusion tendant à la destruction de toutes les données médicales

relevant de son hospitalisation ne faisant quant à elle pas l'objet de la décision querellée doit également être déclarée irrecevable.

Le juge de paix a été interpellé, conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

c) La recourante requiert implicitement l'audition de sa mère [...], de son ami [...], ainsi que de la Dresse [...]. Selon la recourante, les premiers pourraient attester de son absence de difficulté à prendre en charge ses enfants et la troisième du fait que le diabète de la recourante est très bien équilibré depuis plus de dix ans. Ces éléments étant sans incidence sur l'issue du recours, il n'a pas été donné suite à ces mesures d'instruction.

2. a) La recourante invoque une violation de son droit d'être entendue. Elle fait valoir qu'elle n'a eu connaissance du rapport du 27 août 2014 du Dr [...] que lors de l'audience du juge de paix du 28 août 2014 et qu'elle n'a pas pu se déterminer à son sujet en connaissance de cause.

b) En vertu des art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101) et 6 par. 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, RS 0.101), les parties à une procédure judiciaire ont le droit d'être entendues. Ce droit a pour but de permettre d'élucider les points obscurs de l'état de fait et garantit à la personne concernée le droit d'être personnellement active dans la procédure (ATF 135 II 286 c. 5.1 ; ATF 122 I 53 c. 4a, JT 1997 I 304). Il confère à toute personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, d'offrir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision et de participer à l'administration des preuves ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 I 279 c. 2.3, JT 2010 I

255 ; ATF 135 II 286 c. 5.1 ; ATF 133 I 270 c. 3.1 ; ATF 129 II 497 c. 2.2 ; ATF 126 I 15 c. 2a/aa).

c) En l'espèce, il résulte du procès-verbal de l'audience tenue par le juge de paix le 28 août 2014 que la recourante s'est présentée à l'audience assistée d'un conseil, que l'audience a été suspendue pour leur permettre de prendre connaissance des rapports médicaux établis le 27 août 2014 et que le conseil de la recourante s'est déterminé en contestant divers points du rapport du Dr [...]. L'intéressée, qui était assistée d'un mandataire professionnel, a ainsi pu se déterminer sur le rapport du Dr [...], sans qu'elle ne fasse valoir que le temps imparti à cet effet aurait été insuffisant pour préparer sa défense, ni requérir un renvoi d'audience pour compléter ses moyens, de sorte que le grief invoqué est infondé.

Au demeurant, la recourante a pu faire valoir tous ses moyens à l'encontre de ce rapport dans le cadre du présent recours. La Chambre des curatelles disposant d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (cf. art. 450a CC ; ATF 137 I 195 c. 2.3.2), un éventuel vice a ainsi été réparé dans le cadre de la présente procédure.

3. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

b) 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 ; Guillod, CommFam, n. 39 ad art. 439 al. 1 ch. 4 CC, p. 789). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent

disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

En l'espèce, la décision entreprise se fonde principalement sur le rapport médical, complet et circonstancié, établi le 27 août 2014 par le Dr [...], chef de clinique auprès du Centre d'expertises de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV. Ce praticien est un spécialiste en psychiatrie qui ne s'est pas déjà prononcé sur l'état de santé de l'intéressée, de sorte qu'il remplit les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'expert.

4. L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. TF 5A_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 15 septembre 2014, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté.

5. a) Le recourante conteste son placement à des fins d'assistance, faisant valoir que la police l'a conduite aux urgences psychiatriques sans prendre sa déposition, qu'elle n'a pas été entendue par la Dresse [...], qu'elle n'a pas de difficulté à prendre en charge son fils et sa fille, que le fait que sa fille soit partie vivre chez son père est sans rapport avec son hospitalisation et que son diabète est très bien équilibré depuis plus de dix

ans. Elle nie la présence d'idées de persécution, de difficultés à répondre à une question précise, d'épisodes de paranoïa et d'hallucination postérieurs à sa seconde grossesse.

b) L'art. 426 CC prévoit qu'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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302). Le nouveau droit de la protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation dès lors que la libération ne se fonde plus sur l'état du

patient, mais sur les conditions du placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 705, p. 321; Message, Feuille fédérale [FF] 2006 p. 6696).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). 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_564/2008 du 1^{er} octobre 2008, c. 3).

c) En l'espèce, le placement à des fins d'assistance de X. _____ a été ordonné le 10 août 2014 par la Dresse [...] alors que l'intéressée se trouvait en phase de décompensation psychotique associée à un délire de persécution et qu'elle avait une perception erronée du monde qui l'entourait. Il résulte des rapports établis le 27 août 2014 par le Dr [...] et

par les Dresses [...] et [...], que la recourante vit un épisode psychotique aigu et polymorphe, où l'on peut voir une multitude de symptômes naître en peu de temps, se succéder et alterner sans véritablement se fixer, donnant l'impression d'un bouleversement émotionnel se déroulant en continu. L'état psychique de la recourante est toujours en train d'évoluer et de fluctuer, le processus d'élaboration délirante étant toujours actif et les mouvements de l'humeur subséquents. En l'absence d'une prise en charge hospitalière adaptée, son comportement peut être imprévisible. Les mouvements d'allure mélancoliques de la recourante, bien que passagers, sont quant à eux de nature à prédisposer à des expressions de violence contre elle-même et autrui, dont les prémices ne sont pas toujours visibles. En outre, si le contact avec la recourante s'est quelque peu amélioré depuis sa mise en chambre de soins intensifs, aucune collaboration efficace n'a encore pu se mettre en place, l'intéressée contestant tout besoin de soins. Selon l'expert, le processus psychique actuellement vécu par la recourante constitue à l'évidence une urgence psychiatrique nécessitant une prise en charge adaptée visant à limiter sa souffrance intense.

L'existence d'épisodes de paranoïa et d'hallucination postérieurs à sa seconde grossesse – contestée par la recourante – n'est pas décisive s'agissant de la situation actuelle de la recourante. Cela étant, cette indication est mentionnée au conditionnel par le Dr [...] qui relève qu'en tout état de cause, il n'existe pas d'antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique ni de prise en charge ambulatoire de la recourante pour des difficultés psychiques. La difficulté de prendre en charge son fils de onze ans évoquée par les Dresses [...] et [...] – niée par la recourante – est sans pertinence s'agissant du placement à des fins d'assistance de celle-ci, le placement devant être décidé en fonction de la situation personnelle et des besoins de la personne concernée. Au vu du signalement du juge de paix au juge en charge de la procédure de divorce de la recourante, cette question fera l'objet d'une procédure distincte. Quant aux difficultés liées au contrôle de son diabète, elles ont été relatées par le compagnon de la recourante qui a lui-même précisé qu'elle avait entrepris un régime ayant conduit à un dérèglement des glycémies. [...],

infirmière à l'Hôpital de [...] entendue par la cour de céans, a pour sa part confirmé que l'intéressée semblait persécutée, qu'elle pouvait par moment avoir une thymie triste ou exaltée, que les idées qu'elle rapportait et la description des faits liés à l'épisode du viol étaient peu claires et que les doses d'insuline qu'elle devait lui administrer étaient décidées par le médecin. Enfin, lors de l'audition de la recourante, la cour de céans pu constater l'absence de prise de conscience de ses difficultés et de son besoin de soins.

Au vu de ce qui précède, l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue par l'art. 426 CC, ainsi que le besoin d'assistance et de soins, sont manifestement avérés. 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 - ce qui n'est en l'occurrence pas le cas - et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38). Les seules déclarations de la recourante au juge de paix et à la cour de céans ne suffisent pas à écarter les constats du Dr [...] et des Dresses [...] et [...], selon lesquels la poursuite du placement de la recourante demeure indispensable en raison de ses affections somatiques et psychiques qui nécessitent un traitement médicamenteux devant continuellement être adapté à son évolution clinique et ne pouvant pas être procuré en dehors d'un cadre hospitalier. La mesure de placement offre ainsi à la recourante l'encadrement professionnel et thérapeutique dont elle a besoin et permet de préserver sa santé. Des mesures plus légères, telles des mesures ambulatoires, ne sont au surplus pas envisageables en l'état.

Partant, la décision du premier juge ne prête pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

6. En conclusion, le recours interjeté par X. _____ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Les frais du présent arrêt, par 300 fr., sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 74a al. 1 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens à la recourante qui succombe.

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.** Les frais judiciaires de recours, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de la recourante X._____.
- 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._____,

et communiqué à :

- Hôpital de [...],
- Juge de paix du district de Lausanne,

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 :