

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 janvier 2022

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Kühnlein et Bendani, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 439 al. 1 ch. 1, 450b al. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z._____**, à [...], contre la décision rendue le 30 décembre 2021 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 30 décembre 2021, adressée pour notification le même jour, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé le 17 décembre 2021 et complété le 22 décembre 2021 par Z._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) à l'encontre de la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 14 décembre 2021 par la Dre J._____ (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

La première juge a considéré que la personne concernée souffrait vraisemblablement et depuis plusieurs années d'un trouble délirant persistant, caractérisé par un ensemble d'idées délirantes ; que bien que son état actuel n'impliquât apparemment pas de mise en danger imminente, il n'en demeurerait pas moins que ce trouble paraissait relativement invalidant, en ce qu'il aurait induit, selon la Dre J._____, un repli, des idées de persécution ainsi que des troubles du comportement à l'endroit de l'intéressée ; que dans ce contexte, il apparaissait que le trouble de la personne concernée avait récemment causé une péjoration de son état ayant amené ses médecins à prononcer son placement, de sorte que l'hypothèse d'une décompensation future ne pouvait dans l'absolu être exclue et ne devrait pas être négligée ; qu'en outre, des démarches étaient actuellement en cours pour organiser un suivi ambulatoire en faveur de l'intéressée, nécessaire pour assurer une certaine stabilité de son état hors du cadre hospitalier et pour remédier aux conséquences invalidantes de sa maladie, respectivement pour éviter qu'il y ait à nouveau lieu de recourir à une mesure de placement ; qu'il était également précisé que Z._____, incapable de demander de l'aide en raison notamment de l'anosognosie qu'elle présentait face à sa problématique psychique, n'aurait pas d'elle-même entrepris de telles démarches, de sorte qu'il semblait essentiel que celles-ci soient menées à terme dès maintenant, avec la collaboration de la personne concernée, ou à tout le moins avec sa participation ; qu'or, cette collaboration ou participation ne semblait possible qu'avec la présence de l'intéressée dans

le cadre hospitalier ; que, somme toute, si l'hospitalisation de la personne concernée permettait de stabiliser son état et de soigner quelques manifestations indésirables de son trouble, il y avait surtout lieu de retenir qu'elle était essentielle pour instaurer le cadre ambulatoire nécessaire.

B. Par acte du 5 janvier 2022, Z._____ a recouru contre cette décision, demandant sa libération, et a également requis un changement de curateur.

Le 6 janvier 2022, la Juge déléguée de la Chambre de céans a notamment imparti un délai de 24 heures à la juge de paix pour transmettre une prise de position ou une décision de reconsidération.

Lors de son audience du 12 janvier 2022, la Chambre de céans a entendu la recourante, aidée d'une interprète anglais-français, et la curatrice E._____.

Dans trois courriers reçus le 18 janvier 2022 par la Chambre de céans, la recourante a, en substance, confirmé ses demandes de changement de curateur et de levée de son placement à des fins d'assistance et s'est plainte de ses conditions de placement à l'Hôpital de F._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Z._____, née le [...] 1980, d'origine chinoise, est arrivée en Suisse en 2017 et est au bénéfice d'un permis F. Elle est actuellement logée par l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (ci-après : l'EVAM) dans un appartement à [...].

2. Par décision du 14 février 2019, la Justice de paix du district d'Aigle a institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1

CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de la personne concernée.

Par décision du 30 janvier 2020, la Justice de paix du district d'Aigle a levé la curatelle de représentation, a institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en faveur de Z._____ et a privé celle-ci de l'exercice des droits civils.

Le 26 février 2021, la juge de paix a nommé E._____, assistante sociale auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP), en qualité de curatrice de la personne concernée.

3. Par lettre du 26 juillet 2021, [...], cheffe de groupe au SCTP, et la curatrice ont exposé à la juge de paix qu'E._____ s'était présentée plusieurs fois au domicile de la personne concernée, en vain, n'ayant jamais pu la rencontrer depuis la mise en place de la mesure. En date du 22 juillet 2021, la curatrice s'était rendue une nouvelle fois au domicile de Z._____, après lui avoir fixé un rendez-vous par courriel. Lors de ce passage, la curatrice avait appelé, sonné et frappé à la porte à plusieurs reprises, mais n'avait obtenu aucune réponse. Elle avait ensuite appuyé sur la poignée de la porte, qui s'était ouverte, de sorte qu'elle avait pu constater, sans pénétrer dans le logement, « un amoncellement de déchets et de fortes odeurs de fumée ». Très inquiète de demeurer sans réponse alors qu'elle continuait d'appeler la personne concernée, la curatrice avait contacté la police pour une intervention. En attendant la police, E._____ avait vu Z._____ sortir de son appartement pour aller se promener. Interpellée sur son absence de réponse, la personne concernée avait répondu qu'elle était aux toilettes. Apprenant par la curatrice qu'une patrouille de police allait arriver, l'intéressée a immédiatement pris peur et s'est à nouveau enfermée dans son logement. Les intervenantes du SCTP ont ajouté qu'une fois sur place et après description des événements par la curatrice, la police avait expliqué à cette dernière qu'elle ne pouvait rien faire, dans la mesure où la personne concernée s'était manifestée. Les intervenantes du SCTP ont conclu que la

collaboration avec Z._____ était très compliquée, sans contact avec celle-ci, et qu'il était difficile de lui apporter l'aide et le soutien dont elle pourrait avoir besoin.

Lors d'une audience tenue le 3 août 2021 par la juge de paix, la curatrice a déclaré que le réseau était inquiet du fait que la personne concernée n'avait pas de suivi psychiatrique. En outre, l'intéressée ne se présentait pas aux rendez-vous proposés, son appartement était « débordé de déchets » et une forte odeur de fumée y régnait. La curatrice a ajouté que lors de sa seule rencontre avec la personne concernée le 22 juillet 2021, celle-ci était fuyante et se méfiait d'elle. La juge de paix a alors proposé à la curatrice de faire intervenir le médecin délégué au domicile de Z._____.

Dans un rapport du 14 décembre 2021, la Dre J._____ a notamment indiqué ce qui suit :

« [...] »

SITUATION ACTUELLE

[...]

Selon la Dre H._____, médecin psychiatre qui avait vu Mme Z._____ à [...], Mme Z._____ avait été adressée en 2018 à la consultation psychothérapeutique pour migrants d'[...] par [...] du canton de Vaud. Mme Z._____ n'avait « pas voulu d'un interprète chinois, convaincue qu'il ou elle serait un espion de la Chine ». La Dre H._____, dans son rapport qu'elle avait écrit au Secrétariat d'Etat aux migrations en date du 7 mai 2019, mentionne le diagnostic de Trouble délirant persistant (F22) vs trouble du spectre de la schizophrénie (F20). Mme Z._____ avait refusé une médication antipsychotique. Selon la Dre H._____, « son parcours d'errance entre USA, Canada, Cuba, Suisse est lié à son trouble psychique sévère ». En effet, Mme dit avoir été emprisonnée aux Etats-Unis, déportée au Canada et avoir passé un temps à Cuba.

Selon M. Y._____, assistant social à l'EVAM, il n'a jamais rencontré Mme Z._____ mais il est officiellement son assistant social depuis plus d'une année. Seulement deux personnes ont rencontré Mme Z._____. Il s'agit des deux assistants sociaux du foyer à [...] où Mme résidait auparavant. Depuis qu'elle est en appartement, Mme Z._____ n'a jamais ouvert la porte à quelqu'un. Parfois elle le contact, même les week-ends et les nuits, pour lui signaler par exemple qu'elle a vu des cars avec des asiatiques, se demandant si ce sont les services secrets ; ou pour dire que des voisins font du bruit et que M. Y._____ devrait leur dire d'arrêter ; ou qu'une de ses voisines la regardait de travers.

[...]

Selon des voisins de l'immeuble, Mme Z._____ s'est cachée dans le noir à la buanderie, ce qui a fait peur à une voisine qui l'a trouvée à la buanderie, juste avant l'heure que je lui ai fixée pour le rendez-vous à domicile. Mme Z._____ est sortie dehors dès que je suis entrée dans l'immeuble. Les voisins relatent que la cohabitation est très difficile avec elle, par exemple elle verse du liquide sur le palier d'un voisin, ou écrase un œuf sur la sonnette d'un autre voisin.

OBSERVATION CLINIQUE

En présence du coordinateur de l'EVAM ainsi que d'un gendarme, j'ai sonné et frappé à la porte de Mme Z._____ à plusieurs reprises. Il y avait alors du bruit derrière la porte, et il s'est avéré que Mme Z._____ commençait à mettre des meubles et affaires pour qu'on ne puisse pas ouvrir la porte. Le gendarme a également dit qu'il était là. Après l'avoir informée, le gendarme a mis la clé (transmise par le coordinateur d'EVAM) dans la serrure et entre-ouvert la porte qui était bloquée notamment par un fauteuil.

[...]

Elle parle fort, en anglais, et montre une agitation psychomotrice. Elle est logorrhéique et elle ne me laisse pas finir mes questions, mes explications, ou mes phrases. Son discours contient

pratiquement que des idées de persécution, elle dit par exemple qu'on est tous corrompus, qu'on veut la voler, kidnapper et faire du trafic d'êtres humains.

APPRECIATION

Mme Z._____ présente des symptômes psychotiques avec des idées de persécution et il est très difficile d'entrer en contact avec elle, tant pour les personnes de l'EVAM, que sa curatrice ou moi, car Madame ne se rend pas aux rendez-vous et n'ouvre pas la porte lors des rendez-vous à domicile. Au vu de ces éléments et de la probable forte gravité de son état psychique, il a été nécessaire de contacter la gendarmerie afin de pouvoir voir Mme Z._____ et de l'hospitaliser en milieu psychiatrique.

J'ai expliqué à Mme Z._____ la raison de ma venue, ses symptômes et la nécessité d'une hospitalisation, malgré le fait qu'elle ne me laissait pas terminer mes phrases. Elle a refusé une hospitalisation volontaire. [...] »

4. Par décision du 14 décembre 2021 également, la Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a ordonné le placement à des fins d'assistance de Z._____ à l'Hôpital de F._____, pour les motifs suivants : « Patiente migrante suivie par EVAM. Tant EVAM que sa curatrice, n'arrivent pas à la voir. Très méfiante et persécutée. Se cache dans le noir dans la buanderie, verse du liquide sur le palier d'un voisin... Ne se rend à aucun rendez-vous, n'ouvre pas la porte (à l'EVAM, la curatrice, ...) ». Elle a en outre précisé le contexte de l'évaluation médicale en ces termes : « Domicile, à la demande de la Justice de paix ».

5. Par acte du 17 décembre 2021, Z._____ a fait appel de cette décision, indiquant contester son placement à des fins d'assistance, ce qu'elle a en substance confirmé dans un écrit ultérieur du 22 décembre 2021.

Par rapport d'expertise du 29 décembre 2021, la Dre K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a apprécié la situation de la personne concernée comme suit :

« [...]

ELEMENTS ANAMNESTIQUES

[...]

Sur le plan psychique, elle a eu un suivi d'environ deux ans avec la Dre H._____, entre 2017 et 2019, qu'elle a interrompu en raison de l'amélioration, dit-elle, de sa situation administrative. Elle ne prend aucun traitement régulier. Il s'agit d'une première hospitalisation en milieu psychiatrique selon ses dires.

[...]

OBSERVATION CLINIQUE

[...] Elle présente une attitude froide, distante et méfiante. Elle collabore à l'entretien, donnant toutefois des réponses minimales, souvent tangentiellles, sans développer sa pensée ou donner des détails, se contentant de répéter « c'est écrit dans ma lettre ». Elle est orientée. Nous ne relevons pas de trouble de la concentration ou de l'attention.

Le discours est cohérent dans l'ensemble, normodébité, peu informatif, parfois flou ou allusif, assez lisse. Nous relevons des idées délirantes de persécution : « ici, ils me donnent la pire des nourritures, seulement à moi, d'autres patients sont amenés par la police alors qu'ils n'ont rien, c'est un jeu, une farce, ils mettent des gens innocents ici et les rendent malades pour toucher l'argent de l'assurance, c'est un complot entre la police, l'hôpital, les assurances... je n'ai aucune confiance... je suis moins bien traitée parce que je suis pas suisse aussi ». Elle évoque également un complot entre différents voisins et le gérant de l'immeuble où elle loge et soupçonne qu'ils sont soutenus par le gouvernement chinois, « il y a des choses étranges dans le bâtiment... des courriers disparaissent mystérieusement... mon voisin très bruyant depuis 2 ans... ». Madame Z._____ ne critique pas ses convictions

délirantes. Elle nie toute hallucination, nous n'avons pas d'éléments contredisant cette affirmation en cours d'entretien.

Sur le plan thymique, elle répond : « j'aimerais être libre, j'étais l'esclave du régime communiste chinois et ça continue ». Elle nie toute idée suicidaire. Les affects sont abrasés ou dissimulés. Interrogée sur une éventuelle colère ou irritabilité, elle donne une réponse tangentielle. Toutefois son ton de voix est par moment revendicateur. Elle nie toute angoisse, et là encore répond légèrement à côté de la question. Elle relate un sommeil perturbé.

Elle nie toute consommation sur un ton irrité et froid, ajoutant qu'elle est végétarienne.

Elle dit n'avoir pas besoin de traitement, qu'elle en sentira les effets secondaires quand elle arrêtera, que c'est un crime de donner un traitement à quelqu'un qui n'a rien.

[...]

APPRECIATION

[...]

Le traitement actuel est un neuroleptique, du risperdal 2x2mg/j. Aucune vérification du taux sanguin (et donc indirectement, de la compliance) n'a pu se faire car Madame Z._____ refuse les prises de sang pour des raisons délirantes (« c'est comme ça qu'ils font des analyses génétiques et prennent les organes »).

Le cadre actuel est un cadre strict en unité. Madame Z._____ a été 48h en CSI [chambre de soins intensifs] à son arrivée.

[...]

Contactée, la Dre P._____, cheffe de clinique adjointe, décrit une patiente présentant vraisemblablement un trouble délirant persistant, présent depuis plusieurs années, caractérisé par un

ensemble d'idées délirantes très construites, systématisées, sans facteurs aggravants clairs à l'heure actuelle. Elle relève que le réseau de soins est minimal et requiert un ajustement, raison pour laquelle elle a fait une demande de prise en charge au SIM (Suivi intensif dans le milieu). Un réseau doit être organisé prochainement en ce sens, avec les différents intervenants ambulatoires. Elle n'a pas connaissance de mises en danger imminentes pour cette patiente. Enfin, le traitement neuroleptique, s'il est pris, fait peu d'effets (les troubles délirants persistants sont connus pour être résistants aux traitements). Dans le service, Madame Z._____ respecte le cadre et ne présente pas de troubles du comportement.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que l'hospitalisation a permis d'affiner le diagnostic, d'introduire un traitement et de mener une réflexion de renforcement du réseau ambulatoire de soins. L'agitation présente en tout début d'hospitalisation, s'est amendée.

Madame Z._____ présente un ensemble d'idées délirantes très ancrées, non critiquées, de type persécutoires. Ces idées l'empêchent de demander de l'aide, de s'impliquer dans la prise en charge et interfèrent avec ses relations au réseau, elles la placent dans un vécu de victime vis-à-vis des soins, ce qui complique la prise en charge. Elle est par ailleurs anosognosique, dans le déni de sa problématique psychique.

Nous ne mettons pas en évidence de risques auto ou hétéro-agressifs importants et n'avons pas connaissance d'antécédents de ce type. Bien qu'il n'y ait pas de mises en danger imminentes, la sortie de l'hôpital devrait se faire après que la rencontre de réseau a eu lieu et que Madame Z._____, au moins, a pu rencontrer les intervenants du SIM. En effet le renforcement du réseau ambulatoire avec des intervenants de proximité semble la meilleure option pour le moment, compte tenu aussi du fait que Madame Z._____ va très certainement arrêter son traitement dès la sortie, n'en voyant pas le sens. L'hospitalisation étant toutefois vécue comme un cadre traumatisant et néfaste par Madame Z._____, elle ne devrait pas se prolonger plus que nécessaire.

[...] »

Lors de son audience du 30 décembre 2021, la juge de paix a entendu la personne concernée, aidée d'un interprète anglais-français. Celle-ci a déclaré que l'expertise ne faisait pas état de l'injection qu'on l'avait contrainte à recevoir au moment où la police était venue la chercher. Elle a également indiqué qu'elle était restée 48 heures en chambre de soins intensifs. Elle avait l'impression que le corps médical s'était montré « très actif » s'agissant de la médication donnée après sa rencontre avec l'experte. Elle estimait que l'hôpital violait les droits humains en raison des traitements forcés et que l'EVAM prenait également des décisions contraires aux droits humains. L'intéressée a ajouté que la décision de placement faisait état d'éléments graves et contraires à la réalité, alors que le médecin qui l'avait rendue ne l'avait jamais vue. Elle a précisé qu'elle n'avait pas de médecin traitant et que le dernier suivi qu'elle avait eu s'était déroulé avec la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'en neurologie, et s'était arrêté car elle estimait être en bonne santé. La personne concernée a indiqué que dans la mesure où elle s'était toujours sentie en bonne santé, elle n'avait pas ressenti le besoin de consulter régulièrement un professionnel de santé. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 l'avait aussi dissuadée de consulter, car cela impliquerait de se déplacer hors de son domicile et augmenterait les risques d'être infectée par ce virus. L'intéressée a ajouté avoir sollicité un changement de curatrice car elle n'avait pas été en mesure de la contacter, étant précisé que depuis son hospitalisation, elle n'avait eu ni contact, ni retour de ses demandes à sa curatrice.

6. La Chambre des curatelles a entendu Z._____, aidée d'une interprète anglais-français, ainsi que la curatrice E._____ à son audience du 12 janvier 2022. La personne concernée a déclaré qu'elle avait demandé de changer de curateur et qu'elle pensait être présente à l'audience pour cette raison, ajoutant qu'elle demandait également sa libération immédiate de l'hôpital psychiatrique. Elle a précisé qu'elle ne pensait pas avoir besoin d'une curatelle. Elle a exposé qu'elle n'avait

jamais rencontré la médecin qui l'avait placée et que les motifs de son placement étaient des mensonges. Elle a précisé qu'elle était venue en Suisse car elle était persécutée en Chine. Elle était donc une réfugiée en Suisse et « n'a[vait] personne ici ». A cause de son statut de réfugiée, elle n'avait pas pu choisir son appartement elle-même. La personne concernée a expliqué que les intervenants de l'EVAM avaient les clés de son appartement et pouvaient venir quand ils le souhaitaient chez elle, même lorsqu'elle dormait. Elle avait le sentiment qu'ils avaient abusé de cette possibilité. Elle se sentait en danger. Par ailleurs, elle habitait dans un vieil immeuble et il était facile d'ouvrir la porte de son appartement. Elle a indiqué qu'elle avait perdu des paquets qui auraient dû lui parvenir. Lorsqu'elle sortirait de l'hôpital, elle contacterait peut-être l'assistance social pour planifier son futur et trouver un travail. Elle a précisé qu'elle n'était pas psychotique et qu'elle pensait qu'« ils » enfermaient des gens sur la base uniquement de mensonges, sans vérifier les faits. Selon l'intéressée, des gens qui n'avaient aucune maladie étaient hospitalisés, cela avec la complicité des médecins et au profit de l'hôpital. Elle a ajouté que les médecins lui donnaient des médicaments, mais qu'elle ne pensait pas en avoir besoin. Avant de voir la juge de paix, on lui administrait des injections de force, mais depuis qu'elle avait vu la magistrate, les médecins lui proposaient des médicaments à boire sans la forcer. Ils lui proposaient ces médicaments tous les jours et elle refusait de les prendre. L'intéressée a indiqué que les médicaments qui étaient administrés dans cet hôpital étaient très forts et dangereux.

La curatrice a déclaré qu'avant l'hospitalisation de la personne concernée, elle avait tenté de voir cette dernière. Elle était allée chez l'intéressée, qui n'avait pas ouvert la porte de son appartement. En entrouvrant la porte, la curatrice avait pu voir l'état de l'appartement ; il y avait beaucoup de déchets et une odeur de brûlé. La curatrice avait alors appelé la police. La personne concernée avait ouvert la porte à ce moment-là, avait vu la curatrice et était partie se cacher. Lorsque la police était arrivée, elle avait indiqué à la curatrice que, dans la mesure où celle-ci avait vu la personne concernée, elle ne pouvait rien faire. E. _____ a expliqué qu'elle avait alors écrit à la justice de paix plusieurs fois, après

quoi la procédure de placement avait débuté. Elle a ajouté qu'elle n'avait jamais pu discuter avec la personne concernée et qu'il en allait de même pour son prédécesseur.

Z._____ a déclaré contester tout ce qu'avait dit la curatrice durant l'audience.

En droit :

1.

1.1 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, 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). Dans le cadre de son recours, la personne concernée requiert également un change de curateur.

1.2 Contre la décision rejetant l'appel interjeté contre le placement médical, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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). 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 (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).

En ce qui concerne l'institution d'une curatelle de représentation et de gestion, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV) dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (TF 5A_922/2015 du 4 février 2016 consid. 5.1 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6^e éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2825).

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, Basler Kommentar, *op.cit.*, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

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 sommairement mais clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours contre le placement à des fins d'assistance est recevable.

Le recours est toutefois irrecevable en tant qu'il porte sur le changement de curateur, dès lors que cette conclusion excède manifestement l'objet de la contestation tel que défini par la décision contestée (CCUR 12 novembre 2021/239 consid. 3.2 ; CCUR 16 décembre 2020/238 consid. 4.2 ; cf. également ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 et TF 5A_588/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5.2), respectivement est manifestement tardive s'il devait être considéré qu'elle est formulée à

l'encontre de la décision du 26 février 2021, par laquelle E._____ a été nommée curatrice. Il appartiendra à l'autorité de première instance de statuer sur la demande de changement de curateur de la personne concernée.

Interpellée, la juge de paix ne s'est pas déterminée du chef de l'art. 450d CC.

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 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. 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).

2.1.1 Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, *op. cit.*, n. 1327, p. 639). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge

désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée.

2.1.2 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). 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 (JdT 2013 III 38). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (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) et 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 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, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2853 ; 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 ; 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.2

2.2.1 En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 30 décembre 2021 et par la Chambre de céans réunie en collège le 12 janvier 2022.

Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

2.2.2 Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 29 décembre 2021 par la Dre K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette expertise fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'une spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises, elle permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

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

3. La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, faisant valoir qu'elle n'est pas psychotique et contestant que les médecins soient capables de « prouver » un tel diagnostic.

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 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

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

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la

forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; 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).

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 En l'espèce, la recourante a été placée le 14 décembre 2021 à l'Hôpital de F._____ par la Dre J._____. Selon la personne concernée, il s'agirait de son premier séjour en hôpital psychiatrique. A son arrivée à l'Hôpital de F._____, l'intéressée a passé 48 heures en chambre de soins intensifs puis a été prise en charge dans un cadre strict. Par ailleurs, aucune vérification du taux sanguin et, donc, de la compliance de la personne concernée n'a pu être effectuée dans la mesure où celle-ci refuse toute prise de sang, craignant que les médecins fassent des analyses génétiques ou lui prennent des organes.

En ce qui concerne la cause de la mesure de placement, il est relevé que dans sa décision de placement, la Dre J._____ a exposé que l'intéressée était « très méfiante et persécutée ». Dans son rapport médical du 14 décembre 2021, cette médecin a exposé que Z._____ avait des symptômes psychotiques avec des idées de persécution et a rapporté que selon la Dre H._____, l'intéressée présentait un diagnostic de « Trouble délirant persistant (F22) vs trouble du spectre de la schizophrénique (F20) ». En outre, contactée à nouveau pour la présente

affaire dans le cadre de l'expertise par la Dre K._____, la Dre H._____ a décrit la personne concernée comme ayant vraisemblablement un trouble délirant persistant, présent depuis plusieurs années, caractérisé par un ensemble d'idées délirantes très construites, systématisées, sans facteurs aggravants clairs à l'heure actuelle. S'agissant de l'experte, celle-ci a retenu que la personne concernée présentait un ensemble d'idées délirantes très ancrées, non critiquées, de type persécutoires, ajoutant que l'intéressée était par ailleurs anosognosique et dans le déni de sa problématique psychique. Il ressort en effet du dossier que Z._____ a un sentiment de complot et de persécution, considérant en substance que des gens bien portants seraient hospitalisés et médicalisés de force pour qu'ils deviennent fous, qu'elle serait l'objet d'un complot fomenté par ses voisins, que les autorités chinoises la surveilleraient ou encore qu'à l'Hôpital de F._____, elle serait, ou du moins aurait été, moins bien traitée que les autres résidents. En outre, à l'audience du 12 janvier 2022, elle a estimé, en substance, que son placement ne reposait que sur des mensonges des différents médecins et de sa curatrice. Partant, il faut retenir, à ce stade, l'existence d'une pathologie psychiatrique pouvant justifier un placement.

S'agissant du besoin de protection, on relèvera qu'un réseau doit intervenir prochainement en vue d'une prise en charge ambulatoire avec suivi intensif dans le milieu. Pour l'instant, ces idées délirantes très ancrées, non critiquées, de type persécutoires, empêchent la personne concernée de demander de l'aide et de s'impliquer dans une prise en charge. Celle-ci est oppositionnelle, estimant ne pas être psychotique et ne pas avoir besoin d'une médication. La décision de placement a d'ailleurs été prise après que la curatrice et l'EVAM se sont trouvés dans l'impossibilité d'entrer en contact avec la recourante, laquelle restait enfermée dans son appartement. Peu avant la visite de la médecin ayant ordonné son placement, Z._____ s'était en outre cachée dans le noir dans la buanderie de son immeuble. Ensuite, lorsque la Dre J._____ a sonné et frappé à la porte de la personne concernée, celle-ci, qui était retournée dans son appartement, a tenté de bloquer la porte de l'intérieur, notamment à l'aide d'un fauteuil. Bien qu'il n'apparaisse pas y avoir en

l'état de mise en danger imminente – des risques auto ou hétéro-agressifs importants ou des antécédents de ce type n'ayant pas été mis en évidence –, il s'agirait que la recourante puisse rencontrer les intervenants de proximité avant de quitter l'hôpital psychiatrique. En outre, il ressort du rapport médical de la Dre J._____ que, selon ses voisins, la cohabitation avec la personne concernée est très difficile. Les conditions de vie de la recourante devront également être investiguées, la curatrice ayant en effet exposé que le logement de l'intéressée était encombré de déchets et qu'une importante odeur de fumée s'en dégageait. Par ailleurs, il faut tenir compte du fait que la recourante n'adhère pas à son traitement et que celle-ci a déclaré à l'audience du 12 janvier 2021 qu'elle refusait les médicaments qu'on lui proposait à l'hôpital tous les jours. Tout indique que, si elle devait sortir de l'Hôpital de F._____ en l'état, Z._____ ne prendrait aucun traitement, de sorte qu'un cadre ambulatoire structurant paraît nécessaire à cet égard. Partant, il convient de retenir à ce stade que la recourante présente un besoin de protection.

L'experte précise encore que le cadre de l'hospitalisation est traumatisant et néfaste pour la recourante et ne devrait pas se prolonger plus que nécessaire. Il ressort effectivement du dossier que le placement et la médication viennent renforcer l'impression d'un complot des soignants et divers intervenants à son encontre. Dès lors, en application du principe de proportionnalité, il conviendra, le plus rapidement possible, de mettre en place l'aide dont l'intéressée a besoin et de lever son placement médical.

Ainsi, les conditions au placement sont réalisées, une mesure moins contraignante étant à ce stade prématurée et l'Hôpital de F._____ étant une institution appropriée permettant d'apporter l'aide en l'état nécessaire à la personne concernée. Le placement de la recourante paraît proportionné pour stabiliser celle-ci et mettre en place un réseau renforcé lui permettant de vivre à domicile le plus dignement possible. La mesure litigieuse doit par conséquent être confirmée.

4. En conclusion, le recours de Z._____ doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision entreprise confirmée.

Les frais judiciaires de deuxième instance, dont les frais de l'interprète (art. 91 al. 1 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]), sont laissés à la charge de l'Etat (art. 74a al. 4 TFJC).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme Z. _____,
- Mme E. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles

et communiqué à :

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

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :