

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 26 avril 2018**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
M. Colombini et Mme Kühnlein, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 429, 439 al.1 ch.1, 450ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F.\_\_\_\_\_**, à Vevey, contre la décision rendue le 12 avril 2018 dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 12 avril 2018, envoyée le 13 avril 2018 pour notification à l'intéressée, le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 2 avril 2018 par F.\_\_\_\_\_ contre la décision de placement à des fins d'assistance du 28 mars 2018 (I) et a laissé les frais de la cause, y compris les frais d'expertise, à la charge de l'Etat (II).

Considérant en substance que le placement à des fins d'assistance de F.\_\_\_\_\_ se justifiait encore, aucun autre moyen moins rigoureux n'étant actuellement envisageable pour fournir à l'intéressée l'assistance nécessaire et les soins appropriés compte tenu de ses troubles schizo-affectifs et de sa consommation excessive d'alcool, et soulignant qu'elle n'était à l'heure actuelle pas capable de se gérer seule et que ses conduites étaient imprédictibles, pouvant représenter un risque pour elle-même ou pour autrui, le premier juge a rejeté l'appel déposé par la personne concernée.

**B.** Par lettre du 19 avril 2018, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée indiquant « faire un deuxième recours » contre son hospitalisation forcée à l'Hôpital de [...].

Par courrier du 23 avril 2018, le juge de paix a déclaré qu'il n'entendait pas prendre position ni reconsidérer sa décision.

**C.** La Chambre retient les faits suivants :

**1.** Le 27 février 2018, F.\_\_\_\_\_ a requis la modification de la curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC

instituée en sa faveur le 12 novembre 2014 par la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix).

Par lettre du 26 mars 2017, F.\_\_\_\_\_ a écrit à l'autorité de protection que la séance du 27 mars 2018 « devrait être reportée, car elle ne pourrait être présente ». A l'audience du 27 mars 2017, sa curatrice L.\_\_\_\_\_ a notamment déclaré que la fille de la prénommée avait été placée en foyer.

**2.** Le 28 mars 2018, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à Vevey, a ordonné le placement à des fins d'assistance de F.\_\_\_\_\_, née le [...] 1968, à l'Hôpital psychiatrique de [...] pour « Pré-décompensation psychotique, agressivité physique et verbale envers sa fille et sa généraliste. Risque de fugue. Abus OH chronique ». Le soir même, le Dr [...], posant l'hypothèse diagnostique de trouble schizo-affectif de type mixte et syndrome de dépendance à l'alcool, a procédé à l'hospitalisation de la prénommée dans cette institution et a attesté que l'état de santé de la personne concernée requérait le maintien du placement.

Durant les premiers jours d'hospitalisation, F.\_\_\_\_\_ a hurlé dans le service, s'est montrée agressive et dénigrante verbalement envers le personnel soignant et n'a pas respecté le cadre hospitalier. Dans la matinée du 31 mars 2018, elle a fugué de l'insitution. Retrouvée à son domicile par la police, elle a admis avoir consommé deux litres de bière. A son retour à l'hôpital, elle s'est à nouveau montrée agressive et dénigrante, cette fois également envers les autres patients, faisant en outre des crises clastiques (elle a renversé son plateau de repas et cassé ses lunettes).

Par lettre du 2 avril 2018, F.\_\_\_\_\_ a informé la justice de paix qu'elle faisait recours contre son hospitalisation du 28 mars 2018. Le 3 avril 2018, elle a tenté de fuguer de l'hôpital. Le 9 avril 2018, elle a été mise en chambre de soins intensifs en raison de ses troubles de conduite.

**3.** Dans son rapport d'évaluation du 12 avril 2018, le Dr [...], chef de clinique auprès du Centre d'expertises, Institut de psychiatrie légale IPL du CHUV, Site de Cery, a rappelé, après s'être entretenu avec la personne concernée et son médecin référent à l'Hôpital de Nant, le Dr [...], que F.\_\_\_\_\_ souffrait de longue date d'un trouble schizo-affectif ayant nécessité par le passé de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique et qu'elle aurait présenté des conduites très agressives dans les jours qui précédaient son hospitalisation, à la fois physiques et verbales, en sus de consommations excessives d'alcool et de bizarreries dans son comportement. Il a noté que lors de son hospitalisation le 28 mars 2018, la personne concernée présentait les symptômes d'une pathologie expansive de l'humeur au stade aigu, plus concrètement un état de manie, ajoutant que son état clinique se caractérisait alors par un discours logorrhéique et digressif, indicatif d'une pensée accélérée et sinueuse, incapable de maintenir une ligne directrice adéquate et une séquence relationnelle d'idées. Selon l'expert, la capacité de discernement de l'intéressée pour comprendre une situation donnée et faire des choix délibérés était en grande mesure altérée par son état d'humeur expansif et dysphorique, doublé d'agressivité verbale, d'exaltation et d'irritabilité manifeste, ainsi qu'en raison d'une conscience insuffisante de son trouble psychique et de la gravité de ses consommations chroniques d'alcool, lesquelles avaient facilité l'incidence de graves troubles de la conduite lors de sa décompensation, en particulier des comportements agressifs envers sa fille de dix-sept ans. Dès lors qu'il n'existait, depuis le 28 mars 2018, aucun autre moyen moins rigoureux d'offrir à F.\_\_\_\_\_ un encadrement protecteur à même de lui offrir l'assistance nécessaire et les soins appropriés, que la personne concernée était incapable de se gérer par elle-même, que ses conduites étaient imprédictibles et pourraient supposer un risque pour elle-même et pour autrui, l'expert a estimé que le placement à des fins d'assistance se justifiait et qu'une nette amélioration clinique de l'intéressée était indispensable avant qu'une sortie définitive de l'hôpital puisse être convenablement envisagée.

Par lettre du 12 avril 2018, le Dr C.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint auprès de la Fondation de [...], a informé la justice de paix que

l'état clinique de F.\_\_\_\_\_ ne lui permettait pas de se déplacer pour être entendue.

Entendue le même jour dans les locaux de la fondation, F.\_\_\_\_\_ a maintenu son appel, s'opposant à son placement en chambre fermée et souhaitant sortir de l'hôpital. Elle reconnaissait souffrir d'un trouble psychique, mais contestait la qualification de trouble schizo-affectif. Elle indiquait que la médication qui lui était prescrite à la Fondation de [...] ne lui convenait pas et qu'elle l'assommait. Soutenant « avoir toute sa tête », elle rejetait les affirmations de l'expert selon lesquelles elle ne serait pas en mesure de se gérer seule et présenterait un risque pour elle-même et pour autrui. Son infirmière, Mme [...], a rappelé que l'intéressée présentait une problématique de consommation excessive d'alcool et que l'agressivité physique et verbale au sein de l'institution avait nécessité sa mise en chambre fermée. Elle a ajouté qu'au vu de l'amélioration progressive de l'état de santé de F.\_\_\_\_\_, une ouverture du cadre était envisagée ainsi qu'un retour à la médication habituelle avec une adaptation des dosages, mais que l'hospitalisation devait se poursuivre durant encore une ou deux semaines.

**4.** Le 26 avril 2018, la Chambre de céans a procédé à l'audition de F.\_\_\_\_\_, qui a confirmé résider à l'Hôpital de [...] depuis le 28 mars 2018, sous mesure de placement à des fins d'assistance. Ce jour-là, la recourante a expliqué que sa fille, sur laquelle elle avait l'autorité parentale, mais qui était à son avis en crise d'adolescence depuis quatre ans, s'inquiétait et ameutait tout le monde alors qu'elle ferait mieux de s'occuper de ses affaires (elle n'avait toujours pas trouvé de place d'apprentissage), avait donné l'alerte de sorte que le Dr [...] ainsi que la Dresse [...] l'avaient fait hospitaliser à [...], estimant qu'elle n'était pas capable de prendre soin d'elle-même. Elle admettait boire un litre et demi de bière le soir après son travail au Graap, ajoutant que du reste « on était tous alcoolique dans cette société », et avoir été mise sous curatelle en raison d'une dépendance aux jeux d'argent, mais elle se soignait sans que ses addictions ne soient réglées. Elle déplorait qu'il ne se passe rien à [...], où elle ne bénéficiait d'aucune thérapie ni de réseau, où on lui donnait des

médicaments (Aldol et Nozinan) qu'elle ne supportait pas bien, surtout lorsqu'elle les mélangeait à l'alcool, et où elle était laissée à elle-même, passant son temps au fumoir. Ne supportant pas d'être à l'hôpital, elle avait fugué deux fois et avait été enfermée dans une chambre pendant deux semaines car, selon les médecins, elle était agressive et dangereuse pour elle-même et les autres, ce qu'elle contestait, n'étant pas suicidaire. Elle admettait en revanche qu'on l'avait retrouvée une fois passablement éméchée. Elle avait eu des échanges avec les médecins sur son comportement et ses médicaments, mais rien n'avait été dit sur la fin de son placement ni sur les mesures au bénéfice desquelles elle pourrait sortir. Or, il était nécessaire selon elle qu'elle puisse rentrer chez elle, car, comme le disait sa curatrice, ce n'est qu'en travaillant qu'elle irait mieux ; elle était du reste prête à augmenter son taux d'activité et elle n'allait pas boire pour boire.

L.\_\_\_\_\_, curatrice de F.\_\_\_\_\_ depuis 2015, a précisé qu'elle ne s'occupait que du budget et des factures de l'intéressée. Elle avait bien senti qu'il y avait un souci latent lié au jeu et avait supposé qu'il y avait un problème d'alcool, mais dès lors que F.\_\_\_\_\_ était correcte avec elle, elle n'avait pas investigué davantage. Les contacts entre elles n'étaient pas mauvais, mais le fait qu'elle ne veuille pas lui remettre plus d'argent que les 1'400 fr. par mois qui représentaient les dépenses de ménage provoquaient entre elles des tensions chroniques. Elle avait accompagné devant la Justice de paix F.\_\_\_\_\_, qui voulait renoncer à l'autorité parentale sur sa fille – du reste suivie par le SPJ et accompagnée par une éducatrice – en raison de l'irrespect de celle-ci à son égard, mais cette question allait de toute manière être résolue par le fait que sa fille atteindrait sa majorité en septembre prochain. Ayant été avisée que F.\_\_\_\_\_ était à l'hôpital, la curatrice lui avait rendu visite deux ou trois fois et avait été la chercher pour l'audience de ce jour. Elle ignorait quand le placement prendrait fin et n'avait pas été sollicitée pour la mise sur pied d'un réseau en vue d'une sortie, mais se disait assez perplexe quant au traitement prescrit à l'intéressée à l'hôpital de [...], estimant que tout ne se résolvait pas avec des médicaments, que des sorties en plein air seraient bénéfiques, qu'il y avait actuellement trop d'intervenants et que

la situation personnelle de F.\_\_\_\_\_ ne pourrait se résoudre que par le travail, savoir une augmentation de son taux d'activité (elle ne travaillait aujourd'hui que deux jours par semaine).

### **E n d r o i t :**

#### **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).

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

**1.2** 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 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 protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [ci-après-cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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 (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 5<sup>e</sup> éd., 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

**1.3** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée dont on comprend qu'elle n'est pas d'accord avec la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

## **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.

Aux termes de l'art. 439 al. 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 (ch. 1). 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).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. 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. 9 LVPAE et 429 al. 1 CC) 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 [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

En l'espèce, F. \_\_\_\_\_ été entendue par la juge de paix en charge du dossier le 12 avril 2018 à l'Hôpital de [...], et cette audition était suffisante à ce stade. Ses propos ont été par ailleurs recueillis par la Chambre de céans réunie en collège, le 26 avril 2018, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté.

## **2.2**

**2.2.1** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, 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). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). 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 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).

**2.2.2** En l'espèce, la décision entreprise se base notamment sur un avis médical établi le 12 avril 2017 par le Dr P.\_\_\_\_\_, chef de clinique auprès du Centre d'expertises, Institut de psychiatrie légale IPL du CHUV. Ce rapport a été établi dans le cadre de la présente procédure par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Il est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause.

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

### **3.**

**3.1** La recourante déclare faire recours contre son hospitalisation forcée à l'Hôpital de [...].

**3.2** 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 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, op. cit., n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 (JdT 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, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, JdT 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 ; 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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 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, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, 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<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 3).

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).

**3.3** En l'espèce, le placement à des fins d'assistance médical de F.\_\_\_\_\_ a été ordonné le 28 mars 2018. La décision médicale du Dr [...] mentionne les motifs de placement suivants : « Pré-décompensation psychotique, agressivité physique et verbale envers sa fille et sa généraliste. Risque de fugue. Abus OH chronique ». Il résulte de l'avis médical du Dr P.\_\_\_\_\_, qui s'est entretenu avec le Dr [...], médecin référent de l'intéressée à l'Hôpital de [...], que la recourante aurait présenté des conduites très agressives dans les jours qui précédaient son hospitalisation, à la fois physiques et verbales, en sus de consommations excessives d'alcool et de bizarreries dans son comportement. Les problèmes comportementaux ayant continué après son hospitalisation (la recourante hurlait dans le service, a fugué et consommé deux litres de bière pendant sa fugue, se montrait dénigrante et agressive, faisait des crises clastiques et a tenté fuguer une deuxième fois), elle a été placée le 9 avril 2018 en chambre de soins intensifs. L'expert a évoqué à ce stade une pathologie expansive de l'humeur au stade aigu avec, plus concrètement, un état de manie, la recourante étant connue de longue date pour un trouble schizo-affectif, notant qu'elle n'était pas consciente de ses troubles et manquait dès lors de discernement pour faire des choix délibérés, notamment par rapport à sa grave consommation d'alcool. A son avis, les conduites imprédictibles de la personne concernée représenteraient un risque pour elle-même et pour autrui hors du cadre contenant de l'hôpital.

Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition du placement médical sont réalisées. En l'état, la recourante, qui présente une anosognosie complète, prend à contre-cœur ses médicaments, qu'elle supporte mal, surtout lorsqu'elle les mélange à l'alcool, et se met par là-même en danger. Bien que l'on comprenne ses aspirations à vouloir rentrer chez elle et que l'on salue son souhait de travailler davantage afin de s'éloigner de ses addictions, il n'est pas envisageable de lever la mesure instituée sans qu'un suivi ambulatoire et un encadrement psycho-social accompagnant son retour à domicile n'aient été préalablement mis en place. Dans ce contexte, la poursuite jusqu'à son terme, le 9 mai 2018, du placement médical de la recourante dans l'établissement approprié qu'est l'Hôpital de [...] est le seul moyen de lui apporter les traitements et l'assistance dont elle a besoin sous peine de se mettre, ainsi que des tiers, en danger.

Si toutefois le placement à des fins d'assistance de la recourante devait se prolonger au-delà du 9 mai 2018, il conviendrait que l'autorité de protection lui désigne un curateur ad hoc, expérimenté en matière d'assistance et dans le domaine juridique, qui la représente dans la procédure (art. 449a CC). En effet, la recourante a adhéré à cette proposition et la curatrice de représentation et de gestion n'a pas reçu pour tâche d'assister celle-ci en matière de santé. Il paraît ainsi opportun pour le cas où la procédure devait se prolonger que la recourante bénéficie des services d'un avocat.

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

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civile ; RSV 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 du 12 avril 2018 rejetant l'appel déposé par de F. \_\_\_\_\_ contre la décision du 28 mars 2018 de placement à des fins d'assistance par un médecin, échéant le 9 mai 2018, est confirmée.
  
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- F. \_\_\_\_\_, p.a. Fondation de [...], 1804 Corsier-sur-Vevey,
- Fondation de [...], Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable, 1804 Corsier-sur-Vevey,

et communiqué à :

- L. \_\_\_\_\_, avenue de [...] 1814 La Tour-de-Peilz,

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 :