

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 23 février 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mme Bendani et M. Oulevey, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 426 ss et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **C.**_____, à Q***, contre la décision rendue le 26 janvier 2026 par la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 26 janvier 2026, expédiée pour notification le 9 février 2026, la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut (ci-après: la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de C._____ (I), a ordonné le placement à des fins d'assistance de C._____ à J._____ ou dans tout autre établissement approprié (II), a chargé les médecins de J._____ de trouver à C._____, une fois que son état de santé ne nécessiterait plus une prise en charge hospitalière, une structure de type EPSM ou foyer en mesure de répondre à ses besoins (III) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'État (IV).

La justice de paix a constaté que la cause du placement, à savoir les troubles psychiques dont souffrait C._____, ainsi que sa condition, soit le besoin particulier d'aide et d'assistance qui en découlait, étaient toujours donnés. En effet, la prénommée témoignait toujours de convictions délirantes à thème mystique et persécutoire et d'idées de type mégalomaniaques, elle n'avait conscience ni de ses troubles, ni de la nécessité des soins et elle demeurait convaincue que seule la religion pourrait la soigner. Les premiers juges ont dès lors retenu qu'en dehors d'un milieu protégé, C._____ ne parviendrait pas à se faire suivre et à continuer son traitement, dont elle estimait ne pas avoir besoin. Ils relevaient d'ailleurs que les tentatives de suivis ambulatoires mises en place jusqu'à présent avaient toutes échoué et que de l'avis de l'expert, l'intéressée n'était pas en mesure de vivre de manière autonome, du moins à ce stade. Ainsi, en cas de retour à domicile, il existait aujourd'hui encore un risque majeur qu'elle arrête très rapidement son traitement, ce qui entraînerait certainement une décompensation de ses troubles et, partant, des mises en danger. Ils ont ajouté qu'une fois que son état serait suffisamment stable et que des soins en milieu aigu ne seraient plus nécessaires, il paraissait indispensable de prévoir son placement dans un foyer de type Etablissement psychosocial médicalisé (ci-après: EPSM) pour continuer à lui fournir les soins et l'assistance dont elle avait besoin, rappelant que le

précédent séjour de l'intéressée dans un EPSM avait abouti à une certaine stabilisation, avec ensuite un retour à domicile et une période de stabilité de plusieurs années.

B. Après avoir été entendue par la justice de paix lors d'une audience tenue le 26 janvier 2026, C._____ (ci-après : la recourante) a adressé plusieurs courriers à cette autorité. Dans son premier courrier, du 30 janvier 2026, elle manifestait sa volonté de ne pas perdre son appartement, expliquant qu'elle y recevait son fils pendant les vacances. Dans sa deuxième lettre, datée du 3 février 2026, elle expliquait qu'elle ne voulait plus être éloignée de son appartement et de son fils et qu'elle ne voulait dès lors pas aller en foyer. Dans un troisième courrier, daté du 10 février 2026 – qui correspond à la date de réception par l'intéressée de la décision de la justice de paix du 26 janvier 2026 –, elle demandait à rentrer à son domicile et à bénéficier d'un suivi ambulatoire de jour moyennant la poursuite d'un traitement médicamenteux (risperidone et lithium). Enfin, elle a adressé un quatrième courrier à la justice de paix le 13 février 2026, dans lequel elle exprimait son refus de tout placement et demandait qu'on lui retire « *le robot l'IA (sic) de son cerveau* » ; elle indiquait vouloir gérer sa vie toute seule ainsi que celle de son fils avec le père de l'enfant.

Le 16 février 2026, la justice de paix a transmis ces courriers à la Chambre de céans comme objet de sa compétence.

Invitée à se déterminer, la justice de paix a indiqué, par lettre du 18 février 2026, qu'elle renonçait à se déterminer sur le recours et à reconsidérer sa décision.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. C._____ est née le ***1982, à S***. Selon ses dires, elle a vécu la guerre en T*** et a été victime de torture au V***. Elle est arrivée en Suisse avec sa mère en 1996.

Elle a un fils, I._____, âgé de 13 ans.

2. C._____ est connue de longue date pour une maladie psychiatrique chronique ayant nécessité plusieurs hospitalisations sous contrainte en milieu psychiatrique depuis 2000. A cette époque, un diagnostic de trouble schizo-affectif a été posé dans le cadre d'une procédure de l'assurance invalidité.

L'intéressée aurait notamment été placée en EPSM de 2009 à 2012.

3. Par décision du 27 mars 2023, la justice de paix, accédant à la demande de l'intéressée, a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de C._____ et nommé une curatrice du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

Depuis la mise en œuvre de cette mesure, l'intéressée n'a eu de cesse de contester le travail effectué par sa curatrice. En 2023 déjà, elle a demandé la levée de la mesure.

4. Selon le courrier du F._____ du 19 octobre 2023, C._____ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance médicale - confirmé judiciairement par ordonnance de la justice de paix du 11 septembre 2023 - en raison d'une décompensation de son trouble schizo-affectif. Elle a séjourné au F._____ du 4 juillet 2023 au 25 septembre 2023, date de son retour à domicile. Des mesures ambulatoires avaient alors été mises en place, sous la forme d'un passage de son infirmière en psychiatrie, trois fois par semaine, ainsi que d'une assistante en soins et santé communautaire deux fois par semaine.

5. En raison de ce placement, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en levée de la curatelle.

6. Sans qu'il soit nécessaire de détailler les très nombreux courriers adressés par C._____ à la justice de paix, il y a lieu de relever que, tout au long de la procédure, la prénommée a très régulièrement écrit

à l'autorité de protection, en particulier pour lui demander de lever le placement à des fins d'assistance ainsi que la curatelle. Elle demandait également un dédommagement de plusieurs millions pour des expériences qui seraient effectuées sur « sa pensée ». Enfin, elle expliquait qu'elle voulait retrouver son fils, puis aller trouver sa famille en Afrique ou partir en pèlerinage à La Mecque (Hadj) (cf, sur ce dernier point notamment les courriers de C._____ des 2, 10 et 17 décembre 2025).

7. Le 23 février 2024, C._____ a été à nouveau placée à des fins d'assistance à J._____, en raison d'une nouvelle décompensation.

8. Le 5 mars 2024, la justice de paix a ordonné, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Dans leur rapport du 11 juillet 2024, le Prof. K._____, directeur médical de J._____, et le Dr L._____, chef de clinique adjoint, – qui ont garanti leur position de neutralité dans un courrier du 8 mars 2024 – ont posé le diagnostic de psychose non organique sans précision, pouvant consister en un trouble schizo-affectif ou une schizophrénie paranoïde. Ils relevaient que C._____ avait refusé l'accès à son dossier médical et qu'en conséquence, les constatations expertales souffraient de l'absence d'un récit comparatif qui ne permettait en particulier pas de se prononcer entre les deux diagnostics différentiels précités. Ils notaient néanmoins la présence d'idées délirantes de référence (« *une émission sur elle* ») et de persécution (« *soignants qui auraient mis une machine qui lit ses pensées* »), ainsi que des hallucinations auditives (« *voix de moqueries des gens* »). Ils relevaient que les psychoses non organiques d'évolution chronique n'étaient généralement pas des affections momentanées ou réversibles. Ils estimaient en conséquence que la fragilité de la stabilité psychique de l'intéressée ne permettait pas d'écarter une future décompensation de type psychotique, sans toutefois pouvoir prédire – en raison de l'absence d'éléments concernant le passé médical de l'intéressée – sa temporalité, ni ses facteurs déclencheurs. En conséquence, ils écrivaient ce qui suit : « *La présence d'une telle éventualité (ndr. une nouvelle décompensation), qui est inhérente à la nature évolutive de son trouble psychique, ne permet pas à ce stade d'imposer une mesure de*

protection sous contrainte de type placement à des fins d'assistance, vu que les éléments objectifs ne plaident pas en faveur d'un état d'abandon ou de mise en danger imminente ». Ils constataient toutefois une conscience morbide partielle de l'intéressée, qui, tout en reconnaissant souffrir de difficultés psychiques au long cours, qu'elle nommait « dépression », estimait que l'aide d'« Allah » suffisait à traiter « sa dépression ». Ainsi, tout en préconisant le maintien de C. _____ à domicile, les experts relevaient que la péjoration du fonctionnement de la prénommée entre les différents rendez-vous de l'expertise dénotait une fragilité de son état psychique et il leur semblait primordial qu'elle puisse bénéficier d'un réseau de soins pouvant l'accompagner dans les périodes de fragilité qui semblaient inévitables. Ils relevaient qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement concernant ses besoins de soins psychiques et qu'elle n'avait en conséquence pas conscience de la nécessité de soins psychiques et n'y adhérait pas malgré la présence de moments d'ambivalence. Ils préconisaient donc la mise en place de mesures ambulatoires avec un suivi psychiatrique et médicamenteux et un suivi à domicile d'un infirmier en santé mentale, permettant de l'accompagner dans les limitations inhérentes à sa maladie psychique caractérisée par les idées délirantes et les hallucinations chroniques.

9. Selon un courrier de J. _____ du 18 septembre 2024, C. _____ a pu quitter l'hôpital le 13 septembre 2024. Les médecins relevaient que la patiente avait été admise en raison d'idées délirantes de persécution et mystiques, entraînant des troubles du comportement. Au cours de l'hospitalisation, la réintroduction du traitement médicamenteux qu'elle ne prenait plus en ambulatoire depuis quelques mois avait permis une diminution de la symptomatologie avec une diminution de l'agitation, des angoisses et des symptômes affectifs, malgré une persistance de certaines idées délirantes, non accessibles au traitement médicamenteux. La patiente s'était engagée à respecter la prise de son traitement et à se rendre aux rendez-vous de consultations.

10. Dans un courrier du 7 octobre 2024, la Dre O. _____, cheffe de clinique adjointe à J. _____, indiquait que C. _____ ne s'était pas

présentée à son premier rendez-vous de suivi et qu'elle ne s'était pas non plus rendue à la pharmacie afin de prendre le traitement médicamenteux prescrit.

11. En fait, C._____ a à nouveau été placée médicalement à des fins d'assistance à J._____ à compter du 27 septembre 2024 (cf. courriers de J._____ du 24 décembre 2024 et 3 janvier 2025).

Selon un rapport des médecins de cette fondation du 1^{er} novembre 2024, C._____ bénéficiait d'un traitement antipsychotique (Hadol et Dépakine) mais restait très symptomatique, avec des idées florides de persécution et de grandeur. Un changement de médication était envisagé devant l'absence d'efficacité clinique de la médication actuelle. En raison de ses symptômes, la patiente nécessitait encore des mesures de contrainte (chambre fermée avec sortie au fumoir et à la douche) en raison de la persistance d'un risque hétéro-agressif important, d'une irritabilité importante et d'un sentiment de persécution très présent. Les médecins relevaient notamment l'agression de deux soignants le 15 octobre 2024, qui avait occasionné un changement d'unité temporaire du 15 au 31 octobre 2024.

C._____ a fugué de l'hôpital le 24 décembre 2024.

12. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 3 janvier 2025, la justice de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de C._____ à J._____ ou dans tout autre établissement approprié et a requis la collaboration de la force publique afin de conduire, au besoin par la contrainte, la prénommée à J._____ dès que possible.

C._____ a réintégré J._____ le 5 janvier 2025 et a été placée en chambre fermée, avec un traitement médicamenteux (Clozapine et Lithium) qui a rapidement eu un bon effet clinique.

13. Le 27 janvier 2025, le juge de paix s'est rendu à la J._____ pour entendre C._____, en présence de Z._____, médecin assistante.

C._____ a demandé la levée de la curatelle et a dit être opposée à son placement à des fins d'assistance, expliquant qu'elle était d'accord de continuer le traitement pour « faire plaisir » à la justice. Elle a expliqué être soignée par « Allah » et n'avoir besoin de rien d'autre. Elle souhaitait récupérer une partie de l'argent gagné grâce aux expériences qui étaient faites sur sa personne.

La médecin assistante a expliqué que la patiente allait mieux et que le cadre allait pouvoir être progressivement ouvert, mais qu'en l'état, l'hospitalisation devait se poursuivre.

14. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2025, la justice de paix a notamment confirmé provisoirement le placement à des fins d'assistance de C._____ à la J._____ ou dans tout autre établissement approprié.

15. Dans un rapport d'expertise complémentaire du 12 juin 2025, le Prof. K._____ a relevé que, depuis le dernier rapport d'expertise, C._____ avait présenté de nouvelles décompensations, principalement liées à une mauvaise compliance médicamenteuse, mais que, depuis lors, les changements de traitements psychopharmacologiques avait permis une certaine stabilisation de son état psychotique. Bien que l'expertisée continuait à nier tout trouble psychique, elle se montrait compliant au traitement et adoptait au sein de l'unité un comportement globalement adapté. En conséquence, l'expert confirmait les conclusions de son premier rapport, en ce sens qu'il estimait qu'une mesure ambulatoire avec surveillance de la compliance pharmacologique et une aide à domicile apparaissait proportionnée et représentait une alternative viable à une mesure plus importante comme un placement à des fins d'assistance dans un EPSM.

16. Sur la base de ce rapport complémentaire et après avoir entendu C._____, en présence de sa curatrice et du Dr V._____, chef de clinique adjoint de J._____, à l'audience du 30 juin 2025, la justice de paix, par décision du 17 juillet 2025, a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et levée de la curatelle, renoncé à ordonner le placement à des

fins d'assistance de C._____, ordonné des mesures ambulatoires comprenant un suivi psychothérapeutique régulier, un suivi infirmier à domicile pour la prise de médication et la poursuite régulière de la médication psychotrope, et a maintenu la curatelle de représentation et de gestion en faveur de C._____.

C._____ a quitté J._____ le 17 juillet 2025.

17. Selon un courrier du 16 septembre 2025 du Dr N._____, chef de clinique adjoint de J._____, C._____ ne s'était pas présentée à son rendez-vous du 18 juillet 2025. Lors du rendez-vous suivant, le 15 août 2025, elle présentait un état clinique de décompensation psychotique et thymique de son trouble schizo-affectif, avec, sur le plan thymique, une accélération psychomotrice, un discours et des pensées accélérés, une fuite des idées et des idées délirantes de grandeur, ainsi que, sur le plan psychotique, une méfiance, un vécu persécutoire et des rires immotivés. Elle souhaitait arrêter sa médication, son infirmière ayant informé le médecin que la patiente refusait tout traitement depuis le 27 août 2025 et qu'elle avait pour projet de partir en voyage. Le médecin concluait en ces termes : *« Au vu d'une pathologie grave encore très symptomatique et malgré une médication maximale, un traitement ambulatoire manifestement impossible à prendre dans les conditions actuelles et avec un risque de mise en danger si elle part en voyage sans traitement, nous vous laissons le soin d'évaluer la nécessité d'un placement institutionnel ».*

18. Sur la base de ce rapport, ainsi que d'un courrier de la curatrice du 25 septembre 2025 indiquant que la police avait retrouvé les affaires personnelles de C._____ abandonnées à la gare de Q***, la justice de paix a ouvert une nouvelle enquête en placement à des fins d'assistance.

19. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 25 septembre 2025, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de C._____ à J._____ ou dans tout autre établissement approprié et a requis la collaboration de la force publique afin de conduire, au besoin par la contrainte, la prénommée à J._____ dès que possible.

C. _____ a été conduite par la police à J. _____ le même jour.

20. Selon un rapport du 6 octobre 2025 des Dres P. _____, cheffe de clinique adjointe, et U. _____, médecin assistante, de BC. _____, C. _____ a été déplacée à l'hôpital de BC. _____ le 26 septembre 2025, en raison d'un manque de place à J. _____. Elle a été placée en chambre de soins intensifs jusqu'au 1^{er} octobre 2025, avant d'être transférée, le 3 octobre 2025, au F. _____ et à nouveau placée en chambre de soins intensifs. Elle est retournée à J. _____ le 7 octobre 2025.

Selon les auteures du rapport, C. _____ était dans un état de décompensation, présentant une symptomatologie psychotique floride et un risque de fugue et elle manifestait une attitude menaçante envers les soignants. Elle était anosognosique concernant sa pathologie.

21. Dans un rapport du 15 octobre 2025, le Dr V. _____, chef de clinique adjoint de J. _____, expliquait que l'hospitalisation au F. _____ s'était bien déroulé et qu'au vu de l'évolution rapidement favorable de la patiente, devenant plus calme et collaborante aux soins, une ouverture du cadre avait rapidement été instaurée. Toutefois, les idées délirantes mystiques, de grandeur et de persécution persistaient, de même que l'importante anosognosie. Elle avait réintégré J. _____ le 7 octobre 2025 et, depuis son arrivée, elle avait été maintenue en soins psychiques intensifs avec des mesures limitatives de liberté. Elle était encore instable sur le plan psychique et les médecins étaient entrain de réinstaurer sa médication, précisant qu'une sortie prématurée risquerait de mettre en danger la patiente.

22. Le 3 novembre 2025, la justice de paix a entendu C. _____, en présence de sa mère, de sa curatrice et d'une infirmière de J. _____.

C. _____ a répété qu'elle s'estimait guérie, que son médecin était Allah et qu'elle n'avait pas besoin de médicaments. Elle avait un projet de mariage avec le père de son fils et l'intention de voyager, voire de retourner dans son pays.

L'infirmière de J._____ a expliqué que le cadre s'ouvrait progressivement, mais que la prise de médication demeurait problématique. Aucune sortie n'était envisageable pour le moment.

23. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 3 novembre 2025, la justice de paix a confirmé provisoirement le placement à des fins d'assistance de C._____ à J._____, ou dans tout autre établissement approprié.

24. Dans un rapport d'expertise complémentaire du 24 décembre 2025, le Prof. K._____ a posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde.

Il constatait que les mesures ambulatoires préconisées en juillet 2024 n'avaient pas pu être mises en place en raison d'une rupture de soins rapide et de la réapparition de symptômes psychotiques florides. L'expert relevait également que les mesures ambulatoires s'étaient avérées insuffisantes pour éviter une nouvelle rupture de soins avec décompensation psychotique aiguë consécutive. Bien que l'évolution en milieu hospitalier soit lentement favorable avec la remise en place d'un traitement *lege artis* pour un trouble de schizophrénie résistant au traitement, C._____ restait convaincue que seule la religion pourrait la soigner. Elle n'acceptait que partiellement le traitement avec le souhait exprimé de le réduire dès sa sortie, en ne conservant qu'une partie du traitement, ce qui, selon l'expert, serait insuffisant pour contrôler les symptômes psychotiques. Il concluait donc que la prise en charge institutionnelle hospitalière était nécessaire en raison de l'absence de stabilisation suffisante du trouble de l'intéressée et de la persistance de convictions délirantes, exposant qu'il existait un risque majeur d'arrêt du traitement avec décompensation immédiate de ses symptômes psychotiques au vu de l'absence de conscience morbide de l'intéressée et de sa volonté clairement exprimée d'interrompre son traitement médicamenteux. Il ajoutait qu'après la période d'hospitalisation actuelle - visant la stabilisation des symptômes -, il y avait lieu d'envisager un

encadrement dans un EPSM ou un foyer, afin d'éviter une rupture du traitement.

25. Le 26 janvier 2026, la justice de paix a une nouvelle fois entendu C._____, en présence de sa mère, de sa curatrice et d'un chef de clinique de J._____.

C._____ a demandé la levée de la curatelle, du placement à des fins d'assistance et « de l'assurance invalidité », s'engageant à prendre sa médication et à redoubler d'efforts pour ne plus jamais avoir à aller en hôpital.

26. La Chambre de céans a également entendu C._____ et sa curatrice à l'audience du 23 février 2026.

La prénommée a confirmé qu'elle souhaitait la levée du placement à des fins d'assistance, estimant avoir passé suffisamment de temps à l'hôpital. Elle a expliqué avoir été malade, qu'elle souffrait de dépression - contestant le diagnostic de schizophrénie - mais qu'elle avait toutefois lutté « contre le mal grâce au bien » et qu'elle était aujourd'hui guérie. Elle souhaitait donc pouvoir réintégrer son appartement. Après avoir expliqué que, lors de ses hospitalisations, les médecins lui avaient injecté des médicaments de force et qu'elle ne pouvait rien faire là-contre, elle s'est dite prête à poursuivre sa médication, admettant qu'elle en avait besoin. Elle a ajouté que, si elle avait interrompu son traitement, c'est parce que son médecin était méchant, mais que le médecin qui la suivait maintenant était « plus bienveillant » et que c'est pour ça qu'elle prendrait ses médicaments.

En droit :

1.

1.1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée (art. 426 ss CC).

1.2.

1.2.1. Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 juin 2023/121). 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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).

1.2.2. L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 25 juillet 2024/165 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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

1.3. Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la personne concernée qui expose clairement son désaccord avec la mesure instituée, le recours est recevable.

Par courrier du 18 février 2026, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer ou, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

2.

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

2.2.

2.2.1. L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne (art. 428 al. 1 CC). La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4).

Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. 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. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2. 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 dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de

santé de la personne concernée (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 137 III 289 consid. 4.4 ; 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474). L'expert doit se prononcer non seulement sur l'état de santé de l'intéressé, mais il doit aussi indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée, son intégrité personnelle ou celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 ; TF 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4 ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise ; principes généraux et questions choisies, JdT 2017 III 75 ss spéc. p. 87). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée).

2.3. En l'espèce, la recourante a été entendue en personne, assistée de sa curatrice, par la justice de paix *in corpore* la dernière fois à l'audience du 26 janvier 2026, puis par la Chambre de céans le 23 février 2026. Son droit d'être entendu a été respecté.

Pour le surplus, la décision attaquée se fonde, d'une part, sur le rapport d'expertise du 11 juillet 2024 du Prof. K._____, qui a été actualisé dans des compléments des 12 juin 2025 et 24 décembre 2025, et, d'autre part, sur plusieurs rapports d'évolution émanant des médecins des différents hôpitaux qui ont accueilli C._____ ces derniers mois, en particulier le rapport du 6 octobre 2025 des Dres P._____, cheffe de clinique adjointe, et U._____, médecin assistante, de BC._____, et le

rapport du 15 octobre 2025 du Dr V._____, chef de clinique adjoint à J._____.

3.

3.1. La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, faisant en substance valoir qu'elle pourrait réintégrer son appartement, moyennement un suivi ambulatoire et la poursuite de son traitement médicamenteux.

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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577).

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).

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 inefficaces (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

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 du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

3.3. C._____ souffre d'un trouble schizophrénique de type paranoïde avec, en périodes de décompensation, un risque important de négligence et de mise en danger d'elle-même. Elle présente des symptômes psychotiques florides sous la forme d'idées de persécution. Elle est en outre convaincue qu'un robot d'intelligence artificielle a été implanté dans son cerveau, lequel lit ses pensées, et elle a des hallucinations auditives, notamment sous la forme de voix de gens qui se moqueraient d'elle. Selon les différents rapports, expertise et compléments d'expertise, elle est anosognosique, ce que son audition par la Chambre de céans a encore permis de constater, la recourante admettant uniquement avoir souffert d'une longue dépression, mais estimant qu'Allah l'a aujourd'hui guérie et qu'elle peut donc retourner vivre dans son appartement. Elle affirme qu'elle poursuivra le traitement médicamenteux administré par son médecin, dès lors que celui-ci est bienveillant.

Le parcours de la recourante lors de ces deux dernières années est révélateur des difficultés auxquelles elle doit faire face. En effet, après chacune des périodes de placement à des fins d'assistance, que ce soit en 2023, en 2024 ou en 2025, des mesures ambulatoires ont été mises en œuvre pour accompagner le retour à domicile de l'intéressée. Celles-ci avaient même été préconisées par l'expert dans son rapport du 11 juillet 2024 et même encore dans le complément d'expertise du 12 juin 2025. Or, à chaque fois, dans les semaines, voire les jours qui ont suivi sa sortie de l'hôpital, la recourante a interrompu le suivi et cessé de prendre ses

médicaments. Ainsi, après sa sortie du F. _____ le 25 septembre 2023, elle a dû être réhospitalisée le 23 février 2024 en raison d'une nouvelle décompensation ; elle avait interrompu sa médication. Hospitalisée du 23 février 2024 au 13 septembre 2024, elle a pu rejoindre son domicile, s'étant engagée à respecter la prise de son traitement et à se rendre aux rendez-vous de consultations. Elle a néanmoins dû être réhospitalisée à J. _____ quelques jours seulement après sa sortie, soit le 27 septembre 2024 en raison d'une nouvelle décompensation ; elle ne s'était pas présentée au premier rendez-vous de consultation, ni à la pharmacie chargée de lui prescrire son traitement médicamenteux. Ce nouveau placement a été levé le 17 juillet 2025, moyennant la mise en œuvre des mesures ambulatoires préconisées par l'expert, à savoir un suivi psychothérapeutique régulier, un suivi infirmier à domicile pour la prise de médication et la poursuite régulière de la médication psychotrope. La recourante a toutefois déjà manqué son premier rendez-vous auprès de son médecin, prévu le lendemain de sa sortie, soit le 18 juillet 2025, et a finalement été réhospitalisée à compter du 25 septembre 2025. Son médecin relevait que lors du second rendez-vous, le 15 août 2025, elle présentait un état clinique de décompensation psychotique et thymique de son trouble schizo-affectif et qu'elle refusait son traitement médicamenteux depuis le 27 août 2025.

Le schéma de chacun de ces épisodes est systématiquement le même, en ce sens que l'hospitalisation permet la mise en place d'un traitement médicamenteux qui permet de partiellement stabiliser la recourante, malgré une persistance de certaines idées délirantes, non accessibles au traitement médicamenteux. Le cadre peut être progressivement élargi, jusqu'à la sortie de l'hôpital, moyennant la mise en place d'un réseau de soins ambulatoire. Toutefois, à chaque fois, dès sa sortie de l'institution, la recourante s'avère incapable de se plier aux conditions du traitement ambulatoire, qu'elle met en échec ; elle interrompt son suivi psychothérapeutique et médicamenteux et cette rupture de soins entraîne la réapparition de symptômes psychotiques florides et une nouvelle décompensation psychotique aiguë.

Aujourd'hui, la recourante se retrouve une nouvelle fois dans la même situation. En effet, durant les quelques mois qu'elle vient de passer à J._____, une médication psychotrope a pu être mise en place et administrée de manière régulière à la recourante, ce qui a permis une certaine stabilisation de son état. Celle-ci demeure toutefois encore fragile et doit être consolidée. Dans ces conditions, le discours de la recourante sur la volonté de poursuivre son traitement n'est pas crédible. En effet, elle demeure anosognosique de ses troubles et continue à réfuter le diagnostic de schizophrénie. L'expérience a montré que, dans la même situation, dès qu'elle se retrouvait à domicile, la recourante était totalement incapable de s'astreindre à un traitement ambulatoire et d'en respecter les conditions, faute d'en reconnaître l'utilité.

En conséquence et malgré les promesses de l'intéressée - articulées en dernier lieu à l'audience de la Chambre de céans - de poursuivre son traitement et d'investir les mesures ambulatoires, le risque est donc extrêmement élevé qu'en cas de levée du placement, la recourante interrompe une nouvelle fois rapidement sa médication, ce qui entraînerait un risque élevé de décompensation immédiate de ses symptômes psychotiques et de mise en danger. Au demeurant, C._____ continue d'envisager des voyages en Afrique, ce qui confirme son absence de conscience des implications liées à des mesures ambulatoires, lesquelles ne pourraient pas se poursuivre en cas de départ à l'étranger et signifierait donc immanquablement l'interruption des soins et un risque accru de décompensation, donc de mise en danger.

Avec les experts, il convient donc de constater que tant la cause du placement, à savoir les troubles psychiques, que le besoin particulier d'aide et d'assistance qui en découle sont réalisées. La poursuite de la prise en charge institutionnelle en milieu hospitalier est donc encore nécessaire actuellement en raison de l'absence de stabilisation suffisante de son trouble et de la persistance de convictions délirantes.

Enfin, il convient de relever, que, comme l'a à juste titre relevé l'expert, même après la période d'hospitalisation actuelle en soins aigus,

qui devra permettre la stabilisation des symptômes, il y aura lieu d'envisager un encadrement dans un EPSM ou un foyer – en lieu et place d'un retour à domicile –, une telle étape apparaissant nécessaire afin d'éviter une rupture du traitement.

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

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme C. _____,
- J. _____, Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de Mme W. _____,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut,
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 :