

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 11 février 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Schwab Eggs

* * * * *

Art. 426 al. 1, 3 et 4, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à Glion, contre la décision rendue le 19 janvier 2016 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut maintenant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision 19 janvier 2016, envoyée pour notification aux parties le 29 janvier 2016, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 17 décembre 2013 à l'égard de W._____, domiciliée à la Fondation [...] (I) et laissé les frais de la décision et les frais d'expertise à la charge de l'Etat (II).

En droit, les premiers juges ont considéré que la personne concernée se trouvait toujours dans le déni de ses troubles psychiques, que l'évolution récente de la situation - une rechute dans la consommation d'héroïne suivie d'une hospitalisation à la Fondation [...] dans un but de sevrage - démontrait l'ambivalence de l'intéressée quant à sa compliance à un traitement psychopharmacologique, qu'il était fortement à craindre qu'une levée de la mesure de placement implique une nouvelle détérioration rapide de sa santé psychique et physique et de nouvelles mises en danger, qu'une prise en charge ambulatoire apparaissait vouée à l'échec, que seule une mesure de placement à des fins d'assistance permettait de protéger la personne concernée de façon appropriée et que le placement devait donc être maintenu.

B. Par courrier du 5 février 2016, W._____ a recouru contre cette décision en concluant à la levée du placement à des fins d'assistance prononcé en sa faveur et à la mise en œuvre d'une « coexpertise ».

Interpellée, la Justice de paix de la Riviera - Pays d'Enhaut a, par courrier du 8 février 2016, indiqué qu'elle n'entendait ni prendre position ni reconsidérer la décision querellée.

Le 11 février 2016, la cour de céans a procédé à l'audition de W._____, de P._____, curatrice de la première, et de Z._____, infirmière référente à la Fondation [...].

C. La cour retient les faits suivants :

Par courrier du 5 juillet 2013, les Drs [...] et [...], respectivement médecin adjoint et médecin assistante à l'Unité de psychiatrie ambulatoire du Département de psychiatrie du [...] du CHUV, ont indiqué que W._____, née le [...] 1982, souffrait de symptômes psychotiques florides et d'une schizophrénie paranoïde continue, que des risques accrus de consommation de drogues existaient et qu'un placement à des fins d'assistance en sa faveur était nécessaire.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du même jour, le juge de paix du district du Jura - Nord vaudois a notamment ordonné le placement à des fins d'assistance de W._____, au [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) et convoqué l'intéressée ainsi que ses parents à l'audience du juge de paix du 23 juillet 2013 (II).

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 30 juillet 2013, la Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois a confirmé la mesure de placement à des fins d'assistance provisoire prononcée en faveur de W._____.

Dans le cadre de l'examen périodique de la mesure, la Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois a, par décision du 12 septembre 2013, maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance provisoire en faveur de W._____.

Le 8 octobre 2013, les Drs [...] et [...] ont déposé un rapport d'expertise en faveur de W._____. Ils ont constaté que l'intéressée souffrait de schizophrénie paranoïde continue et d'une dépendance à l'héroïne, qu'elle n'était pas capable de s'assumer de manière autonome ni de collaborer de son plein gré à un traitement approprié, qu'elle n'avait

pas conscience de son trouble, qu'elle était très méfiante vis-à-vis des soignants et ont recommandé une obligation de soin en raison de l'échec des tentatives précédentes et un placement en institution spécialisée de type résidentiel à long terme.

Par décision du 17 décembre 2013, la Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois a notamment ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance en faveur de W. _____ au [...] ou dans tout autre établissement approprié, institué une curatelle de portée générale en sa faveur et nommé P. _____ de l'Office de curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : OCTP) en qualité de curatrice.

Par courrier du 17 juin 2014, le Dr [...], psychiatre - psychothérapeute FMH, a relevé que l'état clinique de W. _____ était stable depuis son arrivée à l'établissement médico-social (ci-après : EMS), que sa collaboration était bonne, tout comme l'alliance thérapeutique et la compliance médicamenteuse, que son état psychique nécessitait un encadrement et une assistance d'un EMS psychiatrique, mais qu'un placement n'était pas indispensable.

Par courrier du 12 août 2014, le Dr [...] a confirmé le contenu de son courrier du 17 juin 2014, tout en relevant que W. _____ était anosognosique, qu'elle contestait le diagnostic et la nécessité d'une médication et de soins psychiatriques et que toutefois un placement à des fins d'assistance n'était pas indispensable, d'autant que celui-ci limitait, selon lui, le travail thérapeutique portant sur l'acceptation de son trouble psychiatrique.

Par décision du 16 septembre 2014, confirmée par la cour de céans, la Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de W. _____ pour une durée indéterminée à l'EMS [...].

Par décision du 20 janvier 2015, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a accepté en son for le transfert des mesures de curatelle de portée générale et de placement à des fins d'assistance ordonnées en faveur de W._____.

Par lettre du 10 mars 2015, W._____ a requis de la justice de paix la levée de la mesure de placement, ainsi qu'une co-expertise.

Le 11 mars 2015, la justice de paix a ouvert une enquête en levée de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de W._____.

Le 16 septembre 2015, les Drs [...] et [...], respectivement médecin chef ad interim et cheffe de clinique adjointe auprès de la Direction médicale de la Fondation [...], ont rendu une expertise. Ils ont relevé qu'après deux entretiens, W._____ n'avait accepté de se rendre à un dernier entretien qu'après qu'ils s'étaient engagés à ne pas contacter ses proches, ses soignants à l'EMS, son psychiatre traitant ni les professionnels de la santé mentale qui l'avaient connue, mais qu'elle avait finalement permis qu'ils contactent Z._____ et [...], psychologue adjointe à [...]. Ils ont également indiqué que W._____ avait repris une consommation d'héroïne au mois d'août 2015, puis s'était ressaisie et était à nouveau sous traitement de méthadone.

Les experts ont constaté que W._____ souffrait d'une schizophrénie paranoïde, que les mesures de protection avaient nettement amélioré sa situation sociale et psychique, qu'en particulier, elle adhérait à un traitement psychopharmacologique, que sa dépendance à l'héroïne était ainsi substituée, que si elle devait à nouveau consommer de l'héroïne, l'intéressée présenterait un danger pour elle-même, qu'elle pouvait toutefois modérer sa consommation grâce à une médication psychotrope, à l'entourage de professionnels de la santé mentale et à un lieu de vie protégé et qu'au vu des éléments du dossier médical, du caractère chronique des troubles et des échecs survenus par le passé

dans le suivi ambulatoire, il était permis de douter de la compliance de W._____ à un suivi uniquement ambulatoire.

Par courrier du 3 octobre 2015, W._____ a répété son opposition à un placement et affirmé qu'elle n'était pas malade.

Par lettre du 16 octobre 2015, [...], cheffe de groupe à l'OCPT, et P._____ ont indiqué que la situation de W._____ était stable, que si elle ne vivait pas en institution, elle s'exposerait à un risque de rechute à la consommation de produits stupéfiants et au boycott de tout suivi médical ambulatoire et qu'elle se retrouverait alors sous la forte influence de son compagnon toxicomane. En définitive, ces intervenantes ont adhéré aux conclusions de l'expertise du 16 septembre 2015.

Par courrier du 19 janvier 2016, la Dresse [...], médecin assistante à la [...], a informé la justice de paix du fait que W._____ était hospitalisée dans cette institution depuis le 11 janvier 2016.

Le 19 janvier 2016, la justice de paix a procédé à l'audition de W._____, P._____ et Z._____. W._____ a déclaré que sa consommation d'héroïne relevait du passé et qu'elle souhaiterait pouvoir évoluer. Z._____ a pour sa part expliqué que W._____ avait arrêté de prendre la méthadone au mois de décembre 2015, qu'elle avait repris une consommation graduellement augmentée d'héroïne qui avait conduit à son hospitalisation volontaire à la Fondation [...] dans un but de sevrage.

Entendue le 11 février 2016 par la cour de céans, W._____ a déclaré qu'elle était toujours opposée à son hospitalisation, qu'elle prenait des médicaments uniquement parce qu'elle y était obligée, qu'elle était sous méthadone à la suite d'une rechute dans sa consommation d'héroïne due au fait qu'elle avait voulu baisser toute seule et d'un coup sa médication et qu'elle souhaitait travailler.

Egalement entendue lors de cette audience, sa curatrice, P._____, a indiqué que la situation de W._____ était fluctuante, qu'elle

refusait parfois de prendre sa médication et rechutait, qu'elle avait ainsi récemment été à nouveau hospitalisée volontairement à la Fondation [...] et en était ressortie à la fin du mois de janvier 2016, qu'il faudrait qu'elle se stabilise à l'EMS [...] avant d'envisager une évolution de sa situation et qu'elle percevait désormais une rente entière de l'assurance invalidité.

Au cours de cette audience, son infirmière de référence, Z._____ a relevé que W._____ pourrait éventuellement intégrer un appartement protégé au sein de l'EMS si elle suivait le processus normal.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de W._____ en institution, en application de l'art. 426 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne 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).

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, Zivilgesetzbuch I, 5^e éd., 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).

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressée, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à prendre position et à reconsidérer sa décision.

2. La recourante requiert qu'une « coexpertise » soit mise en œuvre.

2.1

2.1.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. 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, 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 LVPAE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

2.1.2 En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). D'après une jurisprudence récente, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

L'expertise peut être simplifiée dans le cadre de l'art. 431 CC et peut revêtir la forme d'un avis médical indépendant, pourvu qu'il s'exprime de manière circonstanciée sur les facteurs retenus par l'expertise antérieure ou initiale ; en revanche le seul rapport de l'institution ou du médecin où est placée la personne concernée n'émane pas d'un spécialiste indépendant et ne suffit pas (CCUR 25 septembre 2015/232 consid. 2b).

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, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants et ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après cité : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir. Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 précité consid. 2.4 et réf. citées).

Pour sa part, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38).

2.3 En l'espèce, la décision entreprise refuse une libération sollicitée par la personne concernée en application de l'art. 426 al. 4 CC. Les premiers juges ont mis en œuvre une expertise. Le 16 septembre 2015, les Drs [...] et [...], ont rendu leur rapport. Il s'agit de praticiens disposant des connaissances requises en psychiatrie et qui n'ont encore jamais eu à se prononcer sur l'état de santé de la recourante par le passé. Cette expertise est amplement suffisante au regard de la jurisprudence et ne justifie pas la mise en œuvre d'une seconde expertise. Au demeurant, de nombreux autres éléments du dossier vont dans le sens des conclusions de l'expertise.

3.

3.1 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, CommFam, op. cit., n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731).

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 (cf. ATF 139 III 257).

3.2 En l'espèce, la Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 11 février 2016, de sorte que le droit d'être entendue de celle-ci a, comme en première instance, été respecté. A cette occasion, la référente de l'institution où la recourante est placée a également été entendue.

4. La recourante soutient que son placement est abusif.

4.1 L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une

déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

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, 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 de la protection de l'adulte, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss [cité ci-après : Message], p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio,

toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (JdT 2015 III 207 ; JdT 2015 III 199 ; Meier/Lukic, op. cit., note de bas de page 881 ad n. 705, p. 321).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (TF 5A_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ;

Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307 s. ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

L'institution en question peut être ouverte, fermée ou mixte. Il suffit que la personne intéressée n'ait pas l'autorisation de sortir de son propre gré et que l'institution exerce une forme de surveillance à cet égard (Guillod, CommFam, op. cit. n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif des restrictions de liberté liées au placement, par exemple par la possibilité de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. Si l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manœuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, CommFam, op. cit., n. 85 s. ad art. 426 CC, p. 689 s.). Il appartient dès lors à l'institution de fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voire même de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 25 février 2014/54, publié in JdT 2014 III 111).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

4.2 En l'espèce, le placement à des fins d'assistance de W. _____ a initialement été ordonné par le juge de paix le 5 juillet 2013, en raison notamment du courrier du même jour des Drs [...] et [...] du Département de psychiatrie du CHUV, indiquant que l'intéressée souffrait de symptômes psychotiques florides, d'une schizophrénie continue et que des risques accrus de consommation de drogues existaient. Dans leur rapport d'expertise du 8 octobre 2013, ces médecins ont confirmé le diagnostic, soit une schizophrénie paranoïde continue et une dépendance à l'héroïne.

Dans le même sens, dans leur rapport du 16 septembre 2015, les Drs [...] et [...] de la [...] constatent que la recourante souffre d'une schizophrénie paranoïde. Ils relèvent toutefois que les mesures de protection ont nettement amélioré la situation sociale et psychique de la recourante, en particulier, qu'elle adhère au traitement psychopharmacologique et que sa dépendance à l'héroïne est ainsi substituée. Cela étant, les experts considèrent que si la recourante devait à nouveau consommer de l'héroïne, elle présenterait un danger pour elle-même et relèvent qu'elle a besoin d'une prise en charge psychiatrique, d'une médication psychotrope et d'un accompagnement quotidien qui ne peuvent être fournis de manière ambulatoire compte tenu de son manque de compliance lorsqu'elle n'est pas suffisamment entourée.

Il ressort en outre clairement des auditions de la recourante des 19 janvier et 11 février 2016 qu'elle n'est pas consciente de son état de santé psychique et qu'elle nie sa dépendance aux stupéfiants et son besoin d'un traitement. Sa récente hospitalisation à la [...] dans un but de sevrage à l'héroïne, faisant suite à une rechute de la recourante qui avait baissé d'un seul coup et seule sa médication, en est la preuve. La recourante a certes intégré volontairement cette institution ; il n'en demeure pas moins qu'elle ne s'est pas conformée au traitement prescrit. Cela démontre la nécessité d'un placement à des fins d'assistance, seule une mesure de ce type étant à même de stabiliser son état, des mesures ambulatoires étant vouées à l'échec. La curatrice et l'infirmière référente soutiennent le maintien d'une telle mesure.

En définitive, la recourante n'est actuellement pas consciente des risques encourus, tant sur le plan de sa santé que de sa situation sociale et financière. Il serait par conséquent prématuré de l'autoriser à sortir de l'établissement de placement, au risque de l'exposer à nouveau à une rupture de soins et d'entraîner une aggravation de sa maladie, respectivement une rechute dans la consommation d'héroïne. Au demeurant, si l'état de la recourante devait se stabiliser, la curatrice et l'infirmière de référence ont fait part de la possibilité pour la recourante d'intégrer un appartement protégé, ce qui devrait permettre à celle-ci d'évoluer en vue d'une levée future de son placement.

Au vu de ce qui précède, la décision entreprise ne prête pas le flanc à la critique.

5.

5.1 Le recours de W. _____ doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

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

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- W. _____, personnellement,
- P. _____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Riviera – Pays d'Enhaut,
- Etablissement médico-social [...],

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 :