

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 août 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Oulevey et M. Maytain, juges
Greffière : Mme Charvet

* * * * *

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F.**_____, à C***, contre la décision rendue le 4 août 2026 par la Juge de paix du district de Lavaux-Oron dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 4 août 2026, expédiée pour notification le lendemain, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel formé par F. _____ à l'encontre de la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 24 juillet 2026 par la Dre G. _____ (I), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge a considéré qu'il ressortait de l'ensemble des éléments médicaux au dossier que F. _____, connue pour une schizophrénie paranoïde de longue date, présentait toujours une symptomatologie psychotique active, une conscience limitée de ses troubles ainsi qu'une adhésion encore insuffisante au traitement proposé. En outre, une prise en charge exclusivement ambulatoire s'était révélée insuffisante par le passé et avait conduit à une nouvelle décompensation psychiatrique. Une sortie de l'établissement à ce stade exposerait la précitée à un risque concret de rupture des soins et de péjoration de son état de santé. La poursuite de l'hospitalisation demeurait dès lors nécessaire.

B. Par acte personnel du 14 août 2026, F. _____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a déclaré recourir contre cette décision.

A la demande de la Chambre des curatelles, un rapport de situation a été établi le 17 août 2026 par les Dres A. _____ et E. _____, respectivement médecin hospitalier et cheffe de clinique adjointe au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : SUPAA) du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV).

Le même jour, la juge de paix a informé la Chambre de céans qu'elle renonçait à se déterminer, se référant à la décision entreprise ainsi qu'au dossier.

Le 19 août 2026, la Chambre des curatelles a tenu une audience et procédé à l'audition de la recourante.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. F. _____ est née le ***1953. Divorcée et sans enfants, elle vivait seule dans un appartement à C***. Elle dit avoir des contacts fréquents avec ses deux sœurs et sa nièce, mais il ne semble pas que celles-ci lui apportent une aide régulière.

Elle est suivie par un médecin depuis l'âge de 30 ans environ pour une schizophrénie paranoïde et présente en outre plusieurs comorbidités somatiques, dont de l'arthrose diffuse et des problèmes veineux.

L'intéressée a été hospitalisée en psychiatrie à plusieurs reprises, en 2020, 2022, 2024 et 2026, l'avant-dernière fois au mois de mai 2026 dans le cadre d'une décompensation psychotique.

2. De retour chez elle le 1^{er} juillet 2026 avec l'aide du Centre médico-social (ci-après : CMS) et grâce à l'intervention d'infirmières en santé mentale, l'intéressée s'est montrée particulièrement méfiante envers les intervenants du CMS, refusant leur aide pour la préparation de son traitement médicamenteux, et elle a interrompu la collaboration avec son assistant social, en raison de conflits relationnels. Le réseau de soins a constaté une réémergence progressive de la symptomatologie psychotique. La personne concernée a notamment présenté des plaintes répétées à la gérance et à la concierge de son immeuble pour des préoccupations de nature délirante, leur reprochant ensuite de ne pas les prendre au sérieux.

Le bail de l'intéressée a été résilié pour le mois de juin 2027.

3. Le 24 juillet 2026, la Dre G._____, médecin interne FMH à K***, a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en raison de propos délirants et psychotiques tenus par celle-ci dans le contexte d'une décompensation psychotique.

L'intéressée a été hospitalisée dans l'unité de psychiatrie de l'âge avancé de l'Hôpital de J***, où elle séjourne encore à ce jour.

4. Dans un rapport d'évaluation psychiatrique du 30 juillet 2026, la Dre M._____, cheffe de clinique au Centre d'expertises de B._____, (ci-après : B._____), à K***, a rappelé qu'après son retour chez elle, avec l'aide du CMS, la prise en charge ambulatoire de F._____ s'était révélée difficile en raison de la méfiance de la précitée à l'endroit des intervenants et en raison de son adhésion limitée aux soins proposés ; ce cadre n'avait pas permis d'éviter la décompensation psychiatrique ayant conduit à l'hospitalisation actuelle. Selon la praticienne, les facteurs ayant contribué à cette situation résidaient vraisemblablement dans une rupture dans la prise des médicaments ainsi que dans la résiliation du bail de la personne concernée par le bailleur pour juin 2027. La situation sociale de l'intéressée apparaissait par ailleurs fragilisée, avec un étayage familial et social limité. La médecin notait que la personne concernée ne reconnaissait pas l'existence de son trouble psychique, que sa relation avec les soignants restait empreinte de méfiance et que l'adhésion au traitement nécessitait des négociations répétées. L'état de la personne concernée s'était certes amélioré depuis l'hospitalisation, malgré la persistance chez elle d'idées délirantes et d'une faible conscience de ses troubles, mais, en l'état, une sortie de l'hôpital l'exposerait à un risque important de nouvelle rupture de soins, vu sa faible reconnaissance de ses troubles et ses difficultés persistantes d'adhésion thérapeutique. Les conséquences prévisibles en seraient, selon l'experte, une nouvelle rupture avec le réseau des soins ambulatoires, une aggravation des difficultés de gestion administrative, ainsi qu'une augmentation des conflits de voisinage dans un contexte d'idées de persécution, ce qui aboutirait à une précarisation sociale

importante de la personne concernée, avec une dégradation de ses conditions de vie et une atteinte à sa dignité.

5. Dans un rapport du 31 juillet 2026, les Drs P._____, médecin associée au SUPAA, E._____, et Q._____, médecin assistant, ont indiqué que les facteurs ayant favorisé la crise actuelle de la personne concernée semblaient être principalement l'interruption du traitement antipsychotique après sa précédente sortie de l'hôpital ainsi que la résiliation de son bail, situation qui suscitait d'importantes inquiétudes quant à son avenir. Un traitement antipsychotique avait été réintroduit dès la nouvelle hospitalisation de la recourante, mais sans amélioration significative, à ce stade, de la symptomatologie psychotique ni de la capacité de l'intéressée à prendre du recul par rapport à ses convictions. Selon les médecins, les conditions d'un placement étaient toujours remplies. Ils ont aussi mentionné que la personne concernée ne présentait aucune conscience morbide de sa maladie et n'adhérait pas à l'existence d'un trouble psychique, ni aux mesures de soutien proposées, notamment à l'institution d'une curatelle pour l'accompagner dans ses démarches administratives. L'intéressée attribuait en effet ses difficultés à des facteurs exclusivement externes, estimant notamment que la gérance avait élaboré de fausses accusations à son encontre afin qu'elle quitte son logement.

6. Entendue le 4 août 2026 à l'audience de la juge de paix, F._____ a tout d'abord déclaré vouloir qu'une nouvelle expertise soit ordonnée et que l'expert mandaté ne soit pas dépendant du CHUV. Elle a confirmé son opposition au placement, tout en se disant inquiète à l'idée de rentrer chez elle, évoquant des difficultés avec les serrures de son appartement, l'électricité et la résiliation de son bail. Elle a ensuite admis avoir besoin d'être soignée, mais souhaitait néanmoins retourner à son domicile pour s'occuper de ses affaires. Elle a précisé qu'elle bénéficiait d'un traitement médicamenteux à l'hôpital, mais constatait que celui-ci lui faisait prendre du poids. Elle se plaignait également de ne plus avoir une bonne mémoire depuis son admission à l'hôpital et du fait qu'elle n'arrivait plus à se concentrer ni à rédiger des textes comme auparavant, estimant que cela était lié à sa médication. Revenant sur l'épisode ayant conduit à

son hospitalisation actuelle, l'intéressée a affirmé qu'elle n'avait pas eu de propos délirants à ce moment-là et qu'elle avait « toute sa tête ».

7. Dans leur rapport du 17 août 2026, les Dres A._____ et E._____ ont relevé que la symptomatologie actuelle suggérait plutôt l'existence chez la recourante d'un trouble schizoaffectif, avec une composante importante de trouble thymique s'ajoutant aux symptômes psychotiques. Depuis environ une semaine, la personne concernée refusait le traitement antipsychotique et stabilisateur de l'humeur. Son état clinique s'était aggravé ; elle présentait une tension interne, une hétéroagressivité verbale (insultes racistes contre le personnel), des troubles du comportement (déambulations, harcèlement, non-respect de consignes), une méfiance importante, une attitude oppositionnelle et hautaine (demandes hôtelières inappropriées), une intolérance à la frustration, des accès de colère (menaces envers le personnel), une interprétativité persistante, un vécu persécutoire et une irritabilité. L'intéressée restait en outre anosognosique de son trouble psychique. Les médecins ont préconisé le maintien du placement à des fins d'assistance dans le but de stabiliser l'état psychique de la recourante, faisant valoir qu'un retour précoce à domicile la mettrait en danger et représenterait un danger pour autrui, en raison de la symptomatologie encore très floride avec risque de passage à l'acte. Ils notaient également son incapacité à gérer ses problèmes administratifs et financiers, notamment son incapacité à retrouver par elle-même un logement pour la période qui suivrait la fin de son bail actuel. Ils craignaient qu'elle ne se retrouve à la rue sans mesure de protection.

8. A l'audience de la Chambre de céans du 19 août 2026, F._____ a déclaré qu'elle ne voulait pas rester à l'Hôpital de J*** et souhaitait rentrer à la maison. Elle a relevé qu'elle avait des moments de lucidité et d'autres moments où elle « perd[ait] la tête » ; il fallait lui répéter les choses. Elle a expliqué que la mère d'une connaissance avait eu la maladie d'Alzheimer et qu'elle craignait de contracter cette maladie avec les médicaments qu'on lui donnait, soutenant qu'un médecin lui avait dit que c'était possible. La veille, elle avait eu un entretien avec les Dres A._____ et E._____, lors duquel elles avaient discuté du fait d'avoir un

curateur pour l'administration, les finances et la question du logement. Interpellée, la recourante a indiqué qu'elle n'était pas d'accord avec le diagnostic de trouble schizoaffectif posé par les médecins, estimant qu'elle n'était pas atteinte d'un tel trouble et était « tout à fait normale ». Selon ses dires, elle devenait agressive avec les gens qui se montraient agressifs envers elle. En outre, elle avait une intuition très forte. Elle a ajouté qu'elle connaissait des personnes qui étaient comme elle, mais qui ne prenaient pas de médicaments et n'avaient pas de traitement psychiatrique. Elle a exposé qu'elle prenait actuellement de la quétiapine classique (ndlr : à libération immédiate) le matin, mais que ce médicament lui endormait le cerveau. Or, un psychiatre lui avait qu'il ne fallait jamais donner ce traitement le matin, mais plutôt le soir. On lui avait par ailleurs proposé de prendre un médicament stabilisateur de l'humeur (Orfiril), mais elle ne souhaitait pas prendre ce médicament. Elle a expliqué à cet égard que si « tous les gens du monde » qui changeaient d'humeur devaient prendre un tel médicament, cela ne serait pas possible. Elle a déclaré être disposée à prendre de la quétiapine XR (ndlr : à libération prolongée) le soir, mais pas de la quétiapine classique le matin comme actuellement. L'intéressée a relevé qu'à la maison, elle n'avait « pas du tout l'Alzheimer », mais qu'elle recevait des fausses factures d'électricité. Elle a ajouté que l'infirmière de santé du CMS ne lui convenait pas : celle-ci avait refusé de prendre des photos de ces fausses factures d'électricité et était rentrée dans son appartement sans frapper à la porte. La recourante a encore indiqué qu'elle ne souhaitait pas avoir un curateur et qu'elle se « débrouillait très bien », mieux que d'autres personnes, ce qui suscitait des jalousies. Il lui a alors été expliqué que la question de l'éventuelle désignation d'un curateur ne faisait pas l'objet de cette audience.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 CC, formé contre le

placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC) en faveur de la personne concernée.

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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC, par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, *op. cit.*, 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).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, *Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I*, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir 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 (CCUR 8 mai 2025/86 ; *cf.* JdT 2011 III 43).

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 Le recours a été interjeté en temps utile (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC) et on en comprend que la personne concernée s'oppose à la décision rendue, partant à la mesure de placement, ce qui est par ailleurs confirmé par ses déclarations à l'audience du 19 août 2026. Le recours est dès lors recevable.

Consultée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 17 août 2026, qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait, ainsi qu'aux pièces du dossier.

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, 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).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). 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 en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A_825/2017 du 1^{er} novembre 2017 consid. 1.3.2).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 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 au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance judiciaire de recours [CCUR 13 octobre 2022/177]). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 précité *loc. cit.* et les références citées). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé

dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3

2.3.1 En l'espèce, la recourante a été entendue personnellement par la juge de paix à son audience du 4 août 2026. Elle a également été auditionnée le 19 août 2026 par la Chambre de céans. Son droit d'être entendue a donc été respecté.

2.3.2 La décision attaquée se fonde sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 30 juillet 2026 par la Dre M._____, cheffe de clinique auprès du Centre d'expertises de l'B._____ ainsi que sur le rapport des médecins du SUPAA du 31 juillet 2026. En outre, la Chambre des curatelles a sollicité un rapport médical actualisé du SUPAA, lequel a été remis le 17 août 2026.

A l'audience de la juge de paix du 4 août 2026, la recourante a requis qu'une nouvelle expertise soit ordonnée et que l'expert mandaté ne soit pas dépendant du CHUV, sans toutefois expliciter en quoi la M._____ ne répondrait pas aux exigences d'indépendance ou en quoi l'évaluation psychiatrique du 30 juillet 2026 serait incomplète, incompréhensible ou non-concluante. On précisera à cet égard que, si la M._____ exerce effectivement au sein du Centre d'expertises de l'B._____, qui fait, tout comme le SUPAA, partie du CHUV, il s'agit cependant d'un service séparé et spécifiquement dédié à la réalisation d'expertises, de sorte que la garantie d'indépendance apparaît respectée. La recourante n'a d'ailleurs pas réitéré ce grief dans le cadre du recours. Il n'y a donc pas lieu de remettre en question la validité du rapport d'évaluation psychiatrique du 30 juillet 2026.

Les éléments médicaux au dossier répondent ainsi aux exigences légales et permettent à la Chambre de céans de statuer valablement sur le placement à des fins d'assistance.

2.3.2 La décision étant formellement régulière, il y a lieu d'en examiner le bien-fondé.

3.

3.1

3.1.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28 et 29 ; *cf.* également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 précité 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_956/2021

précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

3.1.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guilloid, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 78 *ad* art. 426 CC, p. 688).

3.1.3 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).

3.1.4 Une expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexacts ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures et doit alors motiver son appréciation (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38 consid. 3.1.c/bb et les références citées). De tels facteurs de doute peuvent consister par exemple dans le fait que l'expertise est incohérente, qu'elle repose sur un état de fait lacunaire ou même erroné, ou encore qu'elle tient pour acquis des faits ou des preuves auxquels le tribunal accorde une valeur probante atténuée, ou le contraire (ATF 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; 110 Ib 42 consid. 2 ; TF 5A_485/2012 précité consid. 4.1).

3.2 Dans le cas présent, il ressort clairement des rapports médicaux versés au dossier que la recourante souffre d'un trouble psychique. Si, jusqu'à tout récemment, le diagnostic posé était celui d'une schizophrénie paranoïde, les médecins semblent désormais privilégier celui de trouble schizoaffectif, avec une composante importante de trouble thymique. En tout état de cause, il s'agit d'une maladie psychique.

La personne concernée est anosognosique et refuse en l'état partiellement la prise de médication, ce qui l'expose à un risque sérieux de rupture du traitement puis de nouvelle décompensation, avec des mises en danger inhérentes à une telle décompensation. A la suite du dernier retour à domicile le 1^{er} juillet 2026 à l'issue d'une précédente hospitalisation – déjà dans un contexte de décompensation de son trouble psychique –, l'intéressée avait cessé la prise de son traitement médicamenteux, ce qui avait abouti à une nouvelle décompensation et donné lieu à l'hospitalisation actuelle.

Il ressort du rapport d'évaluation du 30 juillet 2026 de la Dre M. _____ - dont il n'y a pas lieu de mettre en doute la pleine valeur probante - que les conséquences prévisibles d'une nouvelle décompensation seraient une nouvelle rupture avec le réseau de soins ambulatoires, une aggravation des difficultés de gestion administrative, ainsi qu'une augmentation des conflits de voisinage dans un contexte d'idées de persécution, ce qui aboutirait à une précarisation sociale importante de la personne concernée, avec une dégradation de ses conditions de vie et une atteinte à sa dignité. Selon le rapport médical du 31 juillet 2026, une médication antipsychotique a été réintroduite, mais l'évolution clinique demeurerait limitée, sans amélioration significative de la symptomatologie psychotique, ni de la capacité de l'intéressée à prendre du recul par rapport à ses convictions. Les médecins du SUPAA ont également conclu au maintien du placement, relevant l'anosognosie de l'intéressée, son adhésion encore insuffisante aux soins et la persistance d'une symptomatologie psychotique active ainsi que le risque important, en cas de sortie à ce stade, de dégradation de son état psychiatrique, avec renforcement de ses idées délirantes et des conflits avec son entourage et les intervenants du réseau de soins, ces difficultés ayant déjà eu des conséquences significatives sur sa situation sociale et de logement. Il ressort du rapport médical actualisé du 17 août 2026 que l'intéressée a refusé toute médication depuis une semaine et que son état clinique s'est aggravé, qu'elle demeure anosognosique de son trouble psychique et que le maintien d'un placement à des fins d'assistance est médicalement indiqué afin de stabiliser l'état psychique de la recourante, un retour précoce à domicile présentant un risque de mise en danger pour elle-même et pour autrui en raison d'une symptomatologie psychotique encore très active.

Les déclarations de l'intéressée à l'audience de la Chambre de céans ne font que conforter les constatations exposées ci-avant. En effet, il en ressort que la recourante nie souffrir d'un trouble psychiatrique, qu'elle conteste le diagnostic de trouble schizoaffectif et affirme qu'elle est « tout à fait normale » et se « débrouille très bien », qu'elle est opposée à une médication stabilisatrice de l'humeur, dont elle ne voit pas la nécessité, et

conteste partiellement son traitement antipsychotique, en ce sens qu'elle accepterait la prise de quétiapine XR administrée le soir, mais n'est pas d'accord avec la prise de quétiapine classique qui lui est actuellement donnée le matin. Elle exprime par ailleurs la crainte que la médication puisse lui provoquer la maladie d'Alzheimer. De plus, au vu des dires de la recourante, sa relation avec l'infirmière en santé mentale du CMS semble également difficile.

Il résulte de ce qui précède que la recourante n'est pas consciente de son trouble ni des soins qui lui sont nécessaires, qu'elle n'adhère que très partiellement au traitement proposé et que son état de santé actuel n'est pas encore suffisamment stabilisé pour envisager une sortie immédiate de l'hôpital au profit d'une prise en charge ambulatoire, ce d'autant plus que la dernière sortie après hospitalisation début juillet 2026 a rapidement abouti à une nouvelle décompensation en raison d'une rupture de traitement, situation dont il conviendrait d'éviter la répétition. Le maintien du placement en milieu hospitalier apparaît dès lors justifié afin de poursuivre la stabilisation de l'état de santé de la recourante, en lui assurant les soins et la protection nécessaires, et permettre au réseau de professionnels d'organiser la suite du projet de soins, le cas échéant un retour à domicile, dans de bonnes conditions. Dans cette mesure, l'Hôpital de J*** constitue un établissement approprié aux besoins de la recourante. La décision s'avère ainsi bien fondée.

Pour le surplus, on rappellera que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut pas durer plus de six semaines, que l'institution de placement demeure compétente pour libérer l'intéressée avant la date d'échéance du placement médical, le cas échéant (art. 429 al. 3 CC), et que, si une prolongation du placement devait être demandée par les médecins (art. 429 al. 2 CC), la situation serait alors réexaminée par l'autorité de protection.

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 civils ; BLV 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, 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 F. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,
- Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, Site de J***, à l'att. des Dres A. _____ et E. _____,

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 :