

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 mai 2024**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mmes Rouleau et Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss, 428 al. 1 et 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 21 mars 2024 par la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 21 mars 2024, motivée le 2 mai 2024 et notifiée le 9 mai suivant par la force publique à X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de celle-ci (I), a ordonné, au fond, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_, née le [...] 1978, dans un premier temps à M.\_\_\_\_\_, puis dans tout autre établissement approprié, à charge pour les intervenants de M.\_\_\_\_\_ de trouver, en collaboration avec la curatrice, un lieu de vie adapté (II), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et a chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, la personne concernée à M.\_\_\_\_\_ dès que possible (III), a invité les médecins de M.\_\_\_\_\_ ou de tout autre établissement dans lequel serait placée X.\_\_\_\_\_ à faire un rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 15 octobre 2024 (IV), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (V).

En droit, les premiers juges ont retenu que X.\_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble schizo-affectif et d'une dépendance à l'alcool, que ses pathologies induisaient des décompensations qu'elle banalisait, avec mises en danger sur les plans physique, psychique et social, et qu'elle avait de ce fait été hospitalisée à de nombreuses reprises en Suisse et à l'étranger. Ils ont constaté que sa situation, qui était connue de longue date, ne s'améliorait pas et qu'en raison de son état de santé ainsi que de ses troubles, la personne concernée avait besoin de soins et d'un encadrement soutenus, tant au niveau somatique que psychologique. Les premiers juges ont considéré à cet égard que les mesures ambulatoires, instituées depuis 2015, soit depuis près de dix ans, ne suffisaient pas à améliorer l'état de santé de la personne concernée, lequel était cyclique avec des décompensations régulières de même que des allers-retours entre son domicile et des établissements hospitaliers, la dernière

décompensation datant de février 2024. Ils ont également constaté, d'une part, que le réseau de X.\_\_\_\_\_ n'était pas aligné, sa curatrice et son représentant thérapeutique préconisant son placement, alors que son médecin traitant et son infirmière à domicile étant en faveur de la poursuite des mesures ambulatoires, et, d'autre part, que le rapport entre certains de ces intervenants apparaissait conflictuel, de sorte qu'il n'était pas dans l'intérêt de X.\_\_\_\_\_ de poursuivre son encadrement dans ces conditions. Les premiers juges ont considéré que compte tenu de sa situation, de son parcours de vie, de son anosognosie relevée par les médecins et de l'ambivalence qu'elle présentait concernant sa médication, la personne concernée nécessitait une prise en charge spécialisée sur la durée, lui offrant la stabilité dont elle avait besoin ; ainsi, un placement institutionnel tel que préconisé par les experts était justifié et devait être institué en faveur de celle-ci. Ils ont précisé que ce placement serait ordonné dans un premier temps à M.\_\_\_\_\_, qui était un établissement approprié, à charge pour les intervenants de cet établissement de trouver, en collaboration avec le réseau de la personne concernée, un lieu de vie adapté.

**B.** Par acte du 13 mai 2024, X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette décision, contestant son placement à des fins d'assistance. Elle a requis d'être entendue pour « *faire lever ce PLAFa qui n'a aucune raison d'être* ».

Le 16 mai 2024, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Par courriel du 15 mai 2024, la curatrice a sollicité sa dispense de comparution à l'audience de la Chambre des curatelles du 21 mai 2024, laquelle a été accordée. Elle a en outre indiqué qu'elle se ralliait à la décision entreprise qui expliquait le parcours de la recourante depuis 2015 et toutes les tentatives mises en place et échouées, de même qu'à l'expertise psychiatrique du 12 septembre 2023 concluant à un placement

en institution, ensuite d'une hospitalisation de près d'une année. J.\_\_\_\_\_ a encore mentionné que X.\_\_\_\_\_ subissait une forte pression de l'infirmière C.\_\_\_\_\_, qui s'était rendue à M.\_\_\_\_\_ le 14 mai 2024 pour écrire le recours avec sa patiente, ajoutant que la collaboration avec cette professionnelle était extrêmement problématique.

Lors de l'audience du 21 mai 2024 de la Chambre des curatelles, la recourante a été entendue. Celle-ci a en substance déclaré qu'elle ne savait pas pourquoi elle s'était retrouvée à M.\_\_\_\_\_, que l'expertise psychiatrique reposait sur une évaluation d'une année auparavant et qu'elle avait arrêté la bière depuis plusieurs mois, buvant par contre pour décompresser dès qu'on lui parlait de foyer, expliquant que « *le tort et l'injustice [la] font boire* ». Elle a exposé ne pas prendre de médicaments, hormis son traitement [...] par injection une fois par mois, mais vouloir demander aux médecins de M.\_\_\_\_\_ de l'arrêter, ce neuroleptique ne l'aidant pas. Elle a indiqué qu'à domicile elle se gérait très bien et était autonome. Elle a contesté le diagnostic de troubles schizo-affectifs.

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

**1.** X.\_\_\_\_\_ est née le [...] 1978. Elle souffre d'un trouble schizo-affectif et d'une dépendance à l'alcool, pathologies au long cours entrecoupées par des décompensations avec mises en danger sur les plans physique, psychique et social. Depuis 2005, elle est rentière AI en raison de ses troubles psychiatriques.

**2.** L'état de santé de la personne concernée a justifié le prononcé le 15 juillet 2015 de mesures ambulatoires sous forme d'un encadrement infirmier hebdomadaire par [...] ou tout autre infirmier en psychiatrie, d'un suivi mensuel auprès du Dr G.\_\_\_\_\_ et d'un traitement neuroleptique dépôt. Les mesures ambulatoires en faveur de X.\_\_\_\_\_ ont été

maintenues par décisions de l'autorité de protection de l'adulte des 9 mars 2017, 13 juin 2018, 10 juillet 2019, 18 novembre 2020, 21 avril 2021 et 12 octobre 2022. Elles consistent, en dernier lieu, en une consultation une fois par mois après du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie à [...], ou tout autre médecin psychiatre, en l'administration du traitement dépôt selon la fréquence prescrite et en un accompagnement hebdomadaire à domicile par un infirmier de B.\_\_\_\_\_.

Par décision du 9 mars 2017, la justice de paix a par ailleurs institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en faveur de la personne et a nommé en qualité de curatrice une assistante sociale de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP, devenu le Service des curatelles et tutelles professionnelles [ci-après : SCTP]). J.\_\_\_\_\_, responsable de mandats de protection au SCTP, est actuellement en charge de cette curatelle.

En marge de ces mesures, X.\_\_\_\_\_ a été hospitalisée à de nombreuses reprises (en 2016, 2018, 2020 et 2021 notamment) sous forme volontaire ou sous placement à des fins d'assistance ordonné par les médecins ou par la justice de paix à titre provisionnel, en raison d'épisodes maniaques avec symptômes psychotiques ou de décompensations. A ces occasions, il a en substance été relevé que son état psychique prenait du temps à se stabiliser, que la collaboration de la patiente était fluctuante et que les traitements mis en place nécessitaient également du temps à s'installer. De plus, la personne concernée n'avait pas de discernement par rapport aux troubles psychiques dont elle souffrait et à la nécessité de soins et d'encadrement dont elle devrait bénéficier, étant précisé qu'elle avait besoin d'un traitement psychotrope sur le long terme, mais n'était pas capable d'adhérer à un tel traitement. Les médecins ont relevé l'importance de la médication neuroleptique et d'un encadrement médico-infirmier, dès lors qu'en l'absence de tels éléments, les risques de décompensation étaient omniprésents. Enfin, en cas d'échec de la prise en charge, un foyer médicalisé serait indiqué (cf. décisions mentionnées *supra*).

**3.** Le 3 juin 2022, la justice de paix a interpellé les intervenants entourant X.\_\_\_\_\_ dans le cadre de l'examen périodique des mesures ambulatoires.

Par courrier du 14 juin 2022, les intervenants du SCTP ont exposé que la personne concernée refusait catégoriquement de prendre son traitement médicamenteux et qu'elle s'opposait également à l'intervention des infirmiers à domicile, mais qu'elle acceptait de se rendre une fois par mois chez le Dr G.\_\_\_\_\_. Ils ont relevé que X.\_\_\_\_\_ avait décompensé avec des consommations d'alcool de plus en plus importantes, engendrant en outre des dettes auprès des différents restaurateurs du village.

Dans son rapport du 21 juin 2022, le Dr G.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'état de santé de sa patiente demeurait fluctuant et qu'elle continuait de venir de façon assidue à ses rendez-vous à son cabinet. Il a confirmé qu'elle avait interrompu le suivi infirmier ainsi que les injections de neuroleptiques dépôt et qu'elle présentait une réticence à la réintroduction du traitement médicamenteux.

Par courrier du 28 juin 2022, les intervenants du Centre médico-social (ci-après : CMS) [...] ont indiqué que X.\_\_\_\_\_ avait progressivement mis en doute son traitement médicamenteux et l'avait totalement refusé dès le 25 novembre 2021, s'opposant également aux passages du CMS à domicile dès le 31 janvier 2022.

Le 3 octobre 2022, les Dre Z.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe clinique adjointe et médecin assistante au R.\_\_\_\_\_, ont rapporté que la personne concernée avait été hospitalisée du 14 au 28 septembre 2022 au R.\_\_\_\_\_ à la suite d'une décompensation de son trouble schizo-affectif et que, lors de son hospitalisation, un traitement neuroleptique par injection dépôt avait pu être repris par l'intéressée, laquelle avait été rendue attentive à la nécessité de respecter les mesures ambulatoires en vigueur. Les médecins

ont ajouté que X.\_\_\_\_\_ avait été admise sur un mode volontaire et qu'elle avait également pu accepter la reprise d'un suivi psychiatrique auprès du Dr G.\_\_\_\_\_, demandant à ce que le traitement injectable soit administré au cabinet de son médecin traitant, ce qui avait pu être organisé. Elles ont enfin mentionné que le CMS s'était retiré de la prise en charge de la personne concernée en raison d'un accompagnement difficile, voire impossible, face à une personne se montrant persécutée et vivant le suivi à domicile comme intrusif, mais qu'il avait été désormais convenu, avec l'accord de X.\_\_\_\_\_, d'un passage hebdomadaire d'un infirmier de B.\_\_\_\_\_ à domicile.

**4.** A la suite d'un signalement des intervenants du SCTP du 16 septembre 2022, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de la personne concernée et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique de celle-ci.

Le 5 novembre 2022, le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ a été ordonné par les médecins de M.\_\_\_\_\_, en raison d'une décompensation de la symptomatologie maniaque. Cette mesure a été confirmée par la justice de paix selon ordonnance de mesures provisionnelles du 2 mars 2023 de la justice de paix. En substance, l'autorité de protection de l'adulte a considéré que la personne concernée avait besoin de soins adéquats afin de poursuivre la stabilisation de son état de santé, qu'au vu de ses troubles, elle n'était pas en mesure de collaborer pleinement à sa prise en charge et aux projets de soins, pourtant nécessaires selon les médecins, lesquels estimaient que la poursuite du traitement en milieu institutionnel était indispensable car X.\_\_\_\_\_ refusait toutes les propositions thérapeutiques et médicamenteuses et qu'il en résultait un risque de nouvelles décompensation itératives.

**5.** Dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 12 septembre 2023, le Prof. N.\_\_\_\_\_ et la Dre S.\_\_\_\_\_, respectivement médecin chef

et cheffe de clinique à D.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics chez X.\_\_\_\_\_ d'un trouble schizo-affectif, type mixte, et de troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation d'alcool avec syndrome de dépendance. En ce qui concernait les symptômes affectifs liés à ces troubles, ils ont relevé un état d'instabilité émotionnelle dans lequel les symptômes dépressifs et maniaques étaient présents simultanément ; s'agissant des symptômes schizophréniques, ils ont observé la présence d'une pensée désorganisée, d'une méfiance, d'idées délirantes de persécution et d'une symptomatologie négative (apragmatisme, une hygiène négligée et désinsertion sociale). Quant aux consommations massives d'alcool, elles entraînaient un état d'agitation et des troubles du comportement avec un risque accru d'hétéro-agressivité, étant précisé que l'expertisée n'avait pas conscience de sa problématique de dépendance et des risques qu'elle encourrait, contestant la consommation d'alcool et l'expliquant comme un remède pour « *nettoyer le corps* ».

Par ailleurs, les experts ont relaté que la première consultation de l'intéressée aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) remontait au 13 mars 2000 ensuite d'une tentative de suicide, que la première hospitalisation en milieu psychiatrique avait été faite en 2002 à M.\_\_\_\_\_ à la suite d'une nouvelle tentative de suicide par veinosection, qu'en 2003, lors d'une deuxième hospitalisation, le diagnostic évoqué était celui de trouble psychotique aigu avec symptômes schizophréniques ainsi qu'un probable trouble schizotypique, et qu'en 2004, l'expertisée avait fait une autre tentative de suicide avec des benzodiazépines et avait été hospitalisée à l'étranger, puis, dans les années ultérieures, elle avait séjourné en établissements hospitaliers en Roumanie, Italie et Allemagne où un traitement antipsychotique dépôt avec [...] avait été introduit. Les experts ont ajouté qu'à la suite de l'arrêt par la personne concernée du traitement antipsychotique, une succession de diverses hospitalisations dans le canton de Vaud sur un mode d'office ou sous forme de placement à des fins d'assistance avait eu lieu, de durées de plus en plus longues, dans un contexte de décompensations psychotiques ; les hospitalisations sous contrainte avaient souvent nécessité la mise en place d'un traitement de soins intensifs avec

administration d'antipsychotiques sous contrainte. Les experts ont encore indiqué que depuis 2012, X.\_\_\_\_\_ avait été sensibilisée à la nécessité d'un traitement psychotrope pour maintenir une stabilité psychique, mais que toutes ces démarches s'étaient avérées infructueuses, l'expertisée arrêtant rapidement son traitement dès la sortie du cadre hospitalier. Ainsi, depuis 2017, elle avait été hospitalisée en milieu psychiatrique neuf fois, étant rappelé que les dernières hospitalisations étaient motivées par des décompensations psychotiques suite à la rupture du traitement médicamenteux, avec des alcoolisations massives et des états d'agitations qui avaient nécessité l'intervention des forces de l'ordre.

Les experts ont mentionné qu'ils constataient une importante difficulté de X.\_\_\_\_\_ à accepter le cadre thérapeutique et à s'engager dans des processus de soins, que ce soit à l'hôpital ou en ambulatoire (fugues de l'hôpital, multiples ruptures du cadre, arrêts de traitement et du suivi ambulatoire), ceci parallèlement à une aggravation de la consommation d'alcool et à des décompensations dues à son trouble schizo-affectif. La personne concernée se montrait en outre ambivalente concernant la prise en charge psychiatrique et la médication, de même que concernant ses troubles psychiques et sa problématique liée à l'alcool ; elle présentait des difficultés à intégrer la nécessité de la prise en charge, les conséquences de ses troubles ainsi que les conséquences potentielles de ses alcoolisations massives, pour elle-même comme pour autrui. Ils ont considéré que dans l'hypothèse d'un retour à domicile, compte tenu notamment de l'anosognosie concernant ses troubles psychiques et de la persistance d'une faible adhésion au traitement médicamenteux psychotrope, le risque que X.\_\_\_\_\_ interrompe rapidement ce dernier et refuse toute prise en charge spécialisée était important, de sorte qu'un placement à des fins d'assistance civile en foyer psychiatrique paraissait en l'état être la solution la plus à même d'œuvrer pour une stabilité et une régularité dans tous les aspects de la prise en charge (entretiens médicaux, prise des traitements, encadrement) et, au mieux, à prévenir une poursuite de la péjoration et améliorer progressivement l'état psychique de l'expertisée, ceci afin de garantir une stabilité psychique qui puisse lui permettre de regagner, à terme, un

appartement et un certain degré d'autonomie. Les experts ont souligné qu'une prise en charge ambulatoire présentait un encadrement insuffisant pour garantir ses soins adéquats dès lors que la personne concernée nécessitait un encadrement clair et contenant, un suivi psychiatrique et social ainsi qu'un traitement médicamenteux. Ils ont répété que sans une prise en charge institutionnelle, il existait un risque important d'augmentation de la fréquence et de l'intensité des alcoolisations, d'arrêt de la prise de traitement et du suivi psychiatrique et de péjoration de la symptomatologie psychique avec un risque important d'auto- et d'hétéro-agressivité. Enfin, les experts ont considéré qu'un établissement de type foyer psychiatrique était approprié à la problématique que l'expertisée présentait dès lors qu'il n'y avait pas d'arguments cliniques pour un établissement fermé.

**6.** Lors de l'audience de la juge de paix du 11 janvier 2024, X.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, pour le SCTP, T.\_\_\_\_\_, représentant thérapeutique de la personne concernée, et C.\_\_\_\_\_, infirmière de celle-ci, ont été entendus.

X.\_\_\_\_\_ a déclaré refuser toute aide, estimant pouvoir s'en sortir seule. Elle a indiqué qu'elle aimerait reprendre le travail et le sport afin de trouver une stabilité.

C.\_\_\_\_\_ a expliqué que la personne concernée poursuivait son suivi auprès du Dr G.\_\_\_\_\_ à quinzaine et qu'elle passait elle-même au domicile de l'intéressée une fois par semaine et lui prodiguait ses injections d'[...] une fois par mois, la dose ayant été réduite de moitié sur accord du psychiatre traitant en raison d'effets secondaires dont se plaignait X.\_\_\_\_\_. L'infirmière a souligné que le maintien à domicile participait à l'équilibre psychique de X.\_\_\_\_\_ et qu'en ce moment, celle-ci ne consommait plus d'alcool. Elle a préconisé le maintien des mesures ambulatoires.

T.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'après ses séjours à l'hôpital, X.\_\_\_\_\_ semblait aller mieux, mais que sa situation s'empirait toujours après un certain temps. Il a affirmé craindre que la situation de celle-ci ne se péjore, déplorant qu'elle soit en opposition quant à l'intégration d'un foyer. Il a ajouté craindre un risque de rechute.

J.\_\_\_\_\_ a indiqué que les mesures ambulatoires mises en place en faveur de la personne concernée ne dureraient jamais très longtemps et que les médications étaient remises en question par celle-ci à chaque décompensation. Elle a relevé qu'une grande partie du budget de X.\_\_\_\_\_ était dépensé pour de l'alcool et que celle-ci remettait régulièrement en question sa médication. Elle a ajouté que lors d'un réseau en juin 2023, la possibilité d'intégrer un foyer avait été discutée et que X.\_\_\_\_\_ l'avait rejetée.

K.\_\_\_\_\_ a confirmé le risque de rechute. Il a suggéré le maintien des mesures ambulatoires, estimant qu'en cas de décompensation, une intégration en foyer devrait être prévue dès la sortie d'hôpital.

**7.** Le 28 février 2024, J.\_\_\_\_\_ a requis que la justice de paix prononce le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en urgence. Elle a exposé que X.\_\_\_\_\_ était en décompensation et qu'une hospitalisation était nécessaire, précisant que c'était T.\_\_\_\_\_ qui lui avait donné l'alerte le 26 février 2024. Elle a ajouté que la décompensation s'était produite en raison du fait que le fils de la personne concernée, avec lequel cette dernière n'avait jamais eu de contact, s'était manifesté pour lui parler. La curatrice a indiqué qu'à cette annonce, X.\_\_\_\_\_ s'était remise à boire énormément et que son discours était délirant.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence rendue le 1<sup>er</sup> mars 2024, la juge de paix a notamment ordonné le placement

provisoire de X.\_\_\_\_\_ au M.\_\_\_\_\_, ou dans tout autre établissement approprié, requérant à cette fin la collaboration de la force publique.

Par courriel du 5 mars 2024, le Dr G.\_\_\_\_\_ a confirmé qu'à la suite de l'annonce concernant son fils, sa patiente se sentait moins bien sur le plan psychique. Il a expliqué que les médecins avaient levé le placement et que X.\_\_\_\_\_ était retournée à domicile, qu'il l'avait vue à sa consultation la veille et qu'elle était calme, collaborante et relativement stable. Il a indiqué que la crise avait pu être jugulée et qu'un placement à des fins d'assistance n'était plus nécessaire, le cadre de soins en place étant, d'après lui, suffisant à prodiguer à l'intéressée les soins adaptés.

Dans leur courrier du 19 mars 2024, les médecins de M.\_\_\_\_\_, ont exposé que X.\_\_\_\_\_ avait séjourné dans leur établissement entre le 13 et le 19 mars 2024 et qu'au vu de la stabilité de son état clinique, le placement provisoire avait été levé.

**8.** A l'audience du 21 mars 2024 de la justice de paix, X.\_\_\_\_\_ a indiqué voir le Dr G.\_\_\_\_\_ à intervalle de deux semaines. Elle a remis en question sa médication et ses injections en particulier, arguant souffrir de plusieurs effets secondaires. Elle a contesté que ses troubles puissent entraîner chez elle des décompensations et a affirmé souhaiter rester à domicile tout en poursuivant son suivi avec le Dr G.\_\_\_\_\_.

Son infirmière, C.\_\_\_\_\_ a exposé que le dernier placement médical à des fins d'assistance était intervenu en raison d'un important stress vécu par la personne concernée entraînant une crise et une agitation psychomotrice. Elle a souligné que les médecins avaient levé le placement considérant que les conditions de celui-ci n'étaient plus réunies. Elle a indiqué que lors de moment de stress, X.\_\_\_\_\_ s'alcoolisait épisodiquement et que si celle-ci devait intégrer un foyer, elle décompenserait, s'y déclarant par conséquent opposée et préconisant le maintien des mesures ambulatoires. Elle a contesté faire obstacle aux démarches de placement à des fins d'assistance, mais a considéré que sa

patiente donnait des garanties et que si celle-ci pouvait rester à domicile, il n'y avait pas d'intérêt de la placer. Elle a confirmé que la collaboration avec la curatrice et T.\_\_\_\_\_ ne fonctionnait pas et a indiqué souhaiter mettre fin à son mandat.

T.\_\_\_\_\_ a déploré l'espacement, par X.\_\_\_\_\_ et à la demande de cette dernière, de la médication par injection d'[...], passée de deux à une fois par mois, précisant que ses épisodes de crise se produisaient en général après un mois. Il a relevé que la diminution de traitement avait des conséquences concrètes sur la santé de l'intéressée, à savoir des dégradations rapides. Il a d'ailleurs précisé que la dernière crise de X.\_\_\_\_\_ s'était produite alors que sa prise de neuroleptiques avait été réduite. Il a déclaré craindre à ce jour des décompensations et un dérapage par la suite, qui s'accompagnaient toujours d'alcoolisations. Il a souligné que ce qui ne ressortait pas des évaluations au dossier, c'était que X.\_\_\_\_\_ pouvait changer très rapidement de comportement, ce qui s'avérait grandement problématique car le réseau ne se rendait pas toujours compte de son état, ajoutant qu'il avait lui-même vécu avec elle, la connaissait depuis plus de vingt ans et savait immédiatement lorsqu'elle allait mal. Il a suggéré qu'un contact et suivi se fasse de manière journalière, indiquant être pour sa part d'accord de l'appeler tous les jours pour savoir comment elle allait, mais craindre la responsabilité que cela impliquait. T.\_\_\_\_\_ a affirmé s'inquiéter pour l'état de santé de X.\_\_\_\_\_ à long terme et redouter de ne pas pouvoir donner l'alerte au bon moment. Il est dit favorable à ce que la personne concernée bénéficie d'un suivi plus intensif sous la forme d'un placement.

Sa curatrice a évoqué les alcoolisations de X.\_\_\_\_\_, ainsi que le souhait de cette dernière d'arrêter son traitement. Elle a rappelé que la situation de celle-ci était cyclique, avec des décompensations régulières suivies d'hospitalisations. Elle a indiqué que la situation avec le réseau entourant X.\_\_\_\_\_ n'était pas fonctionnelle. J.\_\_\_\_\_ a conclu au placement à des fins d'assistance de la personne concernée, comme préconisé par les experts, relevant que l'intéressée ne tenait pas ses engagements sur le long terme et se mettait en danger.

**9.** Par courriel à la juge de paix le 26 mars 2024, C.\_\_\_\_\_ a transmis son échange avec le Dr G.\_\_\_\_\_ lui demandant de poursuivre le suivi de X.\_\_\_\_\_ dans les conditions actuelles, soit hebdomadairement, le psychiatre indiquant cependant qu'il ne pourrait assurer un suivi plus intensif, pour des motifs organisationnels.

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** Le recours, formé par la personne concernée, est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte mettant fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement de l'intéressée pour une durée indéterminée, en application des art. 426 ss CC.

#### **1.2**

**1.2.1** 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 ; 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<sup>e</sup> 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 ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/56). 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).

**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 (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 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], 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 16 avril 2020/74 ; 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** Signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours après la notification par voie de force publique, le recours est recevable.

Interpelée, l'autorité de première instance a renoncé à se déterminer et s'est référée à la décision entreprise.

## **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 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 ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

La procédure devant l'autorité de protection est notamment 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). Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, pp. 701 s.). 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<sup>re</sup> 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 (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé. 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 (ATF

148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

**2.3** En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 11 janvier 2024 puis par la justice de paix *in corpore* le 21 mars suivant ainsi que par la Chambre de céans le 21 mai 2024. Son droit d'être entendu a dès lors été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance en faveur de la recourante en se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 12 septembre 2023 par les experts de D.\_\_\_\_\_. Il figure en outre au dossier plusieurs rapports et documents concernant l'évolution de la situation de la recourante. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, exposant que cette mesure a été demandée par sa curatrice, à la suite de l'expertise psychiatrique réalisée à M.\_\_\_\_\_. Elle fait valoir que son état de santé est stable, allègue avoir un suivi psychiatrique ambulatoire auquel elle se tient et un dépôt de médicaments et souhaite par conséquent rentrer à domicile et non rejoindre une institution comme indiqué dans la décision et l'expertise.

### **3.2**

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les 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<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter

l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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, 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 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).

**3.2.2** 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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. pp. 6695-6696).

**3.2.3** 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, FF 2006 p. 6635, spéc. 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 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.3** En l'espèce, comme cela ressort du dossier et cela est confirmé par l'expertise de D.\_\_\_\_\_ de septembre 2023, la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif de type mixte avec dépendance à l'alcool, impliquant des comportements de mises en danger auto- et hétéro-agressives. Elle est anosognosique de ses troubles, respectivement n'a pas de discernement à ce sujet, de même qu'à propos de la nécessité de soins et d'encadrement dont elle devrait bénéficier, demandant en outre une baisse de sa médication (injection dépôt plus espacée, voire suppression) contraire à ses besoins thérapeutiques. Il ressort à ce titre du dossier que par le passé, elle a régulièrement remis en question sa médication et que les tentatives de traitement alternatives ont été des échecs. De plus, selon les experts, les troubles psychiques de la recourante l'empêchent d'apprécier la portée de ses actes de manière générale et il lui est impossible de gérer sa santé et les soins qu'elle nécessite de son propre chef.

Le besoin de protection de la recourante est par ailleurs patent. En effet, le suivi par un psychiatre et un passage quotidien d'un infirmier spécialisé sont nécessaires depuis 2015 déjà et le traitement dépôt a également été confirmé à chaque nouvelle évaluation de sa situation. Or, il s'avère qu'une médication neuroleptique et un encadrement médico-infirmier sont indispensables, dès lors que les risques de décompensation sont omniprésents. D'ailleurs, dans la précédente expertise du 13 janvier 2021, les médecins signalaient un délire de persécution non systématisé avec une grande agitation psychomotrice et un risque hétéro-agressif élevé. A ces éléments s'ajoute qu'en dépit de la curatelle de portée générale instituée en mars 2017 en faveur de la recourante ainsi que du prononcé de mesures ambulatoires depuis le 15 juillet 2015, celle-ci a dû être hospitalisée à de multiples reprises sous placement à des fins d'assistance, à la suite de décompensations. Ces

décompensations sont plus importantes et font suite à des ruptures de traitement, la recourante ne se rendant pas compte des risques encourus. De même, les experts de D.\_\_\_\_\_ ont confirmé que la consommation de substances par l'intéressée, notamment d'alcool, avait pour conséquence de la placer dans un état d'agitation avec un risque accru d'hétéro-agressivité, voire d'auto-agressivité puisque, par le passé, X.\_\_\_\_\_ avait fait plusieurs tentatives de suicide dans des moments de décompensations psychiques dues à son trouble schizo-affectif.

Au vu de ces éléments, seul un placement à des fins d'assistance est de nature à protéger la recourante. L'expertise psychiatrique du 12 septembre 2023 a mis en évidence un parcours psychiatrique qui a évolué vers une chronicité, avec des décompensations de plus en plus fréquentes et de plus en plus longues et des périodes de stabilité plus courtes. Les mesures ambulatoires avec encadrement médico-infirmier hebdomadaire par un infirmier en psychiatrie, suivi mensuel ou bimensuel auprès du Dr G.\_\_\_\_\_ ou tout autre médecin psychiatre et prise d'un traitement neuroleptique dépôt ne permettent manifestement plus de prévenir les crises de décompensation avec alcoolisation, le psychiatre traitant ayant en outre indiqué qu'il ne pouvait pas renforcer son intervention. S'agissant d'une affection chronique dont la recourante est anosognosique, le maintien des mesures ambulatoires, qui a pu durer sept ans, semble désormais insuffisant pour empêcher les décompensations avec risque auto- et hétéro-agressif, à teneur de l'expertise diligentée. Au reste, la décision du 17 mars 2021 confirmant les mesures ambulatoires élevait déjà des inquiétudes face à la situation avec une compliance délicate de l'intéressée en cas de retour à domicile et les intervenants du réseau avaient signalé la nécessité d'une institutionnalisation (foyer médicalisé). La mesure de placement litigieuse répond à un besoin d'aide et de soins de la recourante. L'insuffisance des mesures ambulatoires est manifeste devant le caractère chronique des crises de décompensation.

S'agissant du caractère adapté de M.\_\_\_\_\_, les experts ont préconisé un foyer institutionnel psychiatrique. Cela étant, M.\_\_\_\_\_ n'est

pas destiné à demeurer l'institution pérenne, les médecins ayant été invités à entreprendre les démarches nécessaires dans ce sens.

Dans ces conditions, la Chambre de céans ne peut que constater que la recourante ne parvient pas, en l'état, sans l'aide d'une institution psychiatrique, à poursuivre le traitement médicamenteux et thérapeutique qui lui est nécessaire pour ne pas décompenser et ne pas se mettre elle et autrui en danger. Au vu de ce qui précède, en particulier de la non-reconnaissance de ses troubles psychologiques par la recourante, de sa situation clinique qui implique un risque auto- et hétéro-agressif élevé et de l'insuffisance des mesures ambulatoires, il n'est pas envisageable de lever le placement à des fins d'assistance, qui apparaît justifié et proportionné.

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

L'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,  
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 X. \_\_\_\_\_,
- SCTP, à l'att. de Mme J. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Gros-de-Vaud,
- M. T. \_\_\_\_\_,
- Mme C. \_\_\_\_\_,
- Département de psychiatrie du CHUV, [...],

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 :