

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 20 juillet 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Fonjallaz et Courbat, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 439 al. 1 ch. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par J.\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 4 juillet 2022 par la Juge de paix du district de la Broye-Vully dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 4 juillet 2022, adressée le même jour aux parties pour notification, la Juge de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel déposé par J.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) (I), délégué au Centre de psychiatrie C.\_\_\_\_\_ (ci-après : le C.\_\_\_\_\_) du Centre [...] sa compétence pour statuer sur une éventuelle nouvelle demande de levée de placement à des fins d'assistance requise en faveur de la personne concernée (II), rejeté toutes autres conclusions (III) et laissé les frais de cette décision à la charge de l'Etat (IV).

La première juge a considéré que J.\_\_\_\_\_ souffrait d'une psychose de longue date, chroniquement décompensée, avec un important délire de persécution systématisé et non critiqué, ainsi qu'avec énormément d'angoisses, et qui échappait à tout suivi psychiatrique, que le système familial s'en trouvait fragilisé, que l'intéressée, dans le déni, refusait toute prise en charge ambulatoire, qu'elle ne fournissait aucune garantie en cas de retour à la maison, qu'elle risquait à nouveau de mettre en échec un suivi psychiatrique, pourtant indispensable dans sa situation, et que la levée du placement à des fins d'assistance était ainsi prématurée à ce stade.

**B.** Par acte du 7 juillet 2022 déposé à la Poste le 8 juillet 2022 à destination du Tribunal cantonal, J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, sollicitant sa sortie du C.\_\_\_\_\_.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 13 juillet 2022, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Interpellées, les Dres X.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont produit un rapport du 15 juillet 2022.

Le 15 juillet 2022 également, la recourante a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 juillet 2022. La Chambre de céans lui a répondu le même jour qu'il serait statué sur cette requête dès réception du formulaire complété avec les pièces justificatives.

Le 18 juillet 2022, la Chambre de céans a entendu la recourante, assistée de son conseil. L'intéressée a produit un bordereau de deux pièces et a déposé sa requête d'assistance judiciaire avec les pièces justificatives.

Le 20 juillet 2022, Me F.\_\_\_\_\_, conseil de la recourante, a produit la liste de ses opérations effectuées dans le cadre de la procédure de recours.

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

**1.** Par décision du 20 juin 2022, la Dre L.\_\_\_\_\_ a ordonné le placement à des fins d'assistance de J.\_\_\_\_\_, née le [...] 1978, au C.\_\_\_\_\_ pour les motifs suivants :

« Délire de persécution.

Etat d'agitation extrême nécessitant l'intervention de la police.

Connue pour psychose, traitement interrompu depuis quelques mois. »

Dans un rapport 20 juin 2022 également, la Police cantonale a exposé que le jour même, une patrouille de gendarmerie s'était rendue au domicile de J.\_\_\_\_\_ et de son mari A.\_\_\_\_\_ pour « un individu perturbé ». Les gendarmes s'y étaient trouvés en présence de la personne concernée, qui était très agitée. Des informations obtenues auprès de l'époux, il apparaissait qu'elle souffrirait de crises d'angoisses récurrentes et qu'elle aurait stoppé son traitement médicamenteux depuis plusieurs

semaines. Après discussions avec les gendarmes, J.\_\_\_\_\_ avait accepté d'accompagner les ambulanciers à l'Hôpital [...] afin d'y être vue par un médecin. La Dre L.\_\_\_\_\_, qui avait effectué cet examen, avait décelé un délire de persécution. Dans ces circonstances, la médecin avait délivré une décision de placement à des fins d'assistance. Opposée à cette mesure, l'intéressée s'était à nouveau montrée agitée, de sorte que les gendarmes avaient escorté l'ambulance transportant J.\_\_\_\_\_ jusqu'au C.\_\_\_\_\_. A l'arrivée dans cet établissement, les gendarmes avaient secondé le personnel de sécurité pour placer l'intéressée en chambre fermée, dans laquelle elle avait été sédaturée de force.

**2.** Par acte du 22 juin 2022 reçu le 28 juin 2022 par le juge de paix, J.\_\_\_\_\_ a fait appel de la décision susmentionnée.

Mandatée dans le cadre de ce placement par la juge de paix, la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 30 juin 2022, appréciant la situation de la personne concernée comme suit :

« Il s'agit donc d'une femme suisse-tunisienne, âgée de 44 ans, en Suisse depuis 3 ans, mariée et mère de deux enfants adolescents, connue pour une hospitalisation psychiatrique il y a environ 6 mois en PLFA [placement à des fins d'assistance] médical, hospitalisée le 20 juin 2022 en PLFA médical au C.\_\_\_\_\_, via les urgences de [...], avec la police, en raison d'une agitation et d'idées de persécution délirante dans le cadre d'un arrêt du suivi et du traitement depuis plusieurs mois.

Madame J.\_\_\_\_\_ dit recevoir « un liquide », probablement un neuroleptique sous forme liquide, et du Temesta. Elle a débuté l'hospitalisation par un court séjour en CSI [chambre de soins intensifs] pendant lequel elle aurait reçu un traitement injectable. Récemment, elle a pu avoir des congés pour voir sa famille et indique [qu]'une rencontre, décevante de son point de vue, a eu lieu avec son mari et les soignants. [...]

Madame J.\_\_\_\_\_ ne nous a pas autorisés à parler avec ses médecins.

En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous mettons en évidence que le cadre hospitalier, la reprise d'un traitement neuroleptique et anxiolytique, les entretiens médico-infirmiers, ont permis un amendement de l'agitation. Toutefois, Madame J.\_\_\_\_\_ présente un tableau clinique toujours dominé par des idées de persécution délirantes à caractère envahissant ainsi que de possibles hallucinations auditives. Nous relevons aussi une tristesse, des troubles du sommeil, une anxiété importante et un sentiment de peur. Madame J.\_\_\_\_\_ n'est pas consciente de ses troubles psychiques.

Le tableau clinique qu'elle présente est encore aigu et contre-indique médicalement une sortie actuelle de l'hôpital. De plus, elle semble pour le moment peu réagir au traitement neuroleptique réintroduit, ce qui laisse penser qu'il doit encore être ajusté, voire modifié. Madame J.\_\_\_\_\_ a besoin de reprendre un suivi psychiatrique post-hospitalisation, qui doit être organisé.

Si elle rentrait actuellement à domicile, le risque qu'elle arrête son traitement et péjore à nouveau rapidement son état psychique, qui n'est pas stabilisé, est important. Lorsqu'elle est décompensée, son rapport à la réalité est altéré par les symptômes psychotiques aigus, les risques auto et hétéro-agressifs s'en trouvent majorés. »

Par rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022, les Dres X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au C.\_\_\_\_\_, ont exposé que, s'agissant de la personne concernée, l'évolution sur les derniers jours était peu favorable avec une patiente qui présentait toujours des idées délirantes de persécution envers le personnel soignant, son mari et d'autres personnes dont elle ne voulait pas révéler l'identité. L'intéressée était non-collaborante aux soins, peu preneuse des entretiens et du suivi qui lui étaient proposés. Elle pensait que les médecins voulaient lui nuire et se montrait très interprétative de tout ce qui était proposé. Les Dres

X.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont également précisé avoir communiqué leurs inquiétudes par rapport aux deux enfants de J.\_\_\_\_\_, ayant constaté que ceux-ci étaient pris dans un conflit de couple et que les idées délirantes de la personne concernée faisaient partie intégrante de la dynamique familiale, sans tentative du couple d'en préserver leurs enfants. Selon les médecins, elles étaient donc actuellement face à la situation d'une patiente avec une psychose présente de longue date, chroniquement décompensée, présentant un important délire de persécution jusqu'ici. Le système familial était actuellement fragilisé, en raison d'une demande de divorce avec comme possible conséquence, le départ du père pour la Tunisie. Une précarisation financière et sociale était également présente, avec actuellement des factures qui n'étaient pas payées. Les Dres X.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont ajouté que J.\_\_\_\_\_ était anosognosique et mettait en échec toute prise en charge ambulatoire tentée jusqu'ici par différents biais. Dans ce contexte, les médecins ont estimé qu'il y avait nécessité à maintenir le placement à des fins d'assistance de la personne concernée afin de stabiliser la symptomatologie et mettre en place un suivi psychiatrique. Un bilan social leur semblait également nécessaire et elles étaient en train de réfléchir à un signalement pour une curatelle en extrême urgence, étant précisé qu'un signalement à la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (ci-après : la DGEJ) était également en discussion.

A son audience du 4 juillet 2022, la juge de paix a entendu la personne concernée, assistée de son conseil. Celle-ci a expliqué notamment les circonstances de son hospitalisation. Elle a admis avoir mis un terme à son traitement entre les mois de janvier et février 2022. Elle a déclaré qu'elle était toujours suivie par son médecin généraliste le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin chef à la Polyclinique [...], qu'elle n'entendait pas parler aux médecins du C.\_\_\_\_\_, qu'elle ne leur faisait pas confiance, qu'elle souhaitait désigner elle-même le psychiatre qui la suivrait à sa sortie, qu'elle s'opposait à ce qu'un infirmier ou une infirmière en psychiatrie vienne à son domicile, que son état actuel ne nécessitait pas de suivi ambulatoire, qu'elle n'en suivrait

donc aucun si son placement était levé, qu'elle ne se considérait pas comme étant malade et qu'elle n'avait pas d'hallucinations.

**3.** Dans un rapport du 15 juillet 2022, les Dres X.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont maintenu leurs constats et appréciations contenus dans leur précédent rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022. Dans ce contexte, elles ont à nouveau estimé qu'il y avait nécessité à maintenir le placement à des fins d'assistance de la personne concernée afin de stabiliser la symptomatologie et mettre en place un suivi psychiatrique, étant précisé qu'un signalement s'agissant des enfants du couple avait été effectué le 5 juillet 2022 à la DGEJ et qu'un bilan social avait été fait par leur assistant social, lequel n'avait pas relevé d'éléments faisant penser à un besoin de curatelle.

La Chambre des curatelles a entendu J.\_\_\_\_\_, assistée de son conseil, à son audience du 18 juillet 2022. Celle-ci a déclaré que sa voisine avait appelé la police, car elle s'était disputée avec son mari, et que la police lui avait dit de la suivre pour être placée et prendre des médicaments. Les médecins lui avaient dit qu'elle devait rester une journée à l'hôpital, mais cela faisait maintenant trois semaines qu'elle y était. La personne concernée a précisé qu'elle avait accepté de prendre des médicaments, mais que des discussions avaient lieu pour en changer, car elle avait des effets secondaires (gonflements, problèmes de mobilité, etc.). Elle a contesté avoir des angoisses ou des hallucinations auditives, concédant en avoir eu par le passé mais affirmant que tel n'était plus le cas. Elle a déclaré être « anti-médicaments » et rencontrer des difficultés avec son mari. Elle a indiqué qu'elle était d'accord qu'un suivi soit mis en place à sa sortie de l'hôpital, par exemple qu'un infirmier vienne à son domicile. Elle a ajouté qu'elle souhaitait sortir, car ses enfants lui manquaient, précisant que toute visite lui était interdite en ce moment.

A cette audience, la recourante a produit un rapport du même jour, dans lequel le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué, sur demande de l'intéressée, que celle-ci était suivie à sa consultation de médecine interne générale depuis le 6 octobre 2020, qu'une première situation de décompensation

psychique avait justifié une prescription de sa part en urgence de Temesta le 2 décembre 2021, que l'orientation psychiatrique en ambulatoire avait été organisée durant l'année 2022, mais ne s'était pas concrétisée, et que le dernier épisode de décompensation psychotique avec délires de persécution datait du 20 juin 2022, date à laquelle J.\_\_\_\_\_ avait été placée au C.\_\_\_\_\_. Le médecin a ajouté qu'il n'y avait pas eu de décompensation psychique pendant les six premiers mois de l'année 2022, et que les contrôles à son cabinet, à raison d'une fois par mois voire tous les deux mois, avaient traité principalement des problématiques relevant de la médecine interne.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

### **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]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 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 (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 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154).

**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 (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6<sup>e</sup> éd., Bâle 2018., n. 42 ad art. 450a CC, p. 2827, 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).

**1.2.3** Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) 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 prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de sa décision du 4 juillet 2022.

## **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** 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 (art. 10 et 25 LVP AE).

**2.2.2** Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection de l'adulte 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 n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de

l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783), ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE).

L'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée.

**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). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (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 (« *Schwächezustand* ») 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, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2853 ; 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 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

## 2.3

**2.3.1** En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 4 juillet 2022 et par la Chambre de céans réunie en collège le 18 juillet 2022. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

**2.3.2** Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 30 juin 2022 par la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que sur le rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022 des Dres X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au C.\_\_\_\_\_. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émanent de 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. Conformes aux exigences requises, ces rapports, complétés par celui du 15 juillet 2022 des Dres X.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ et par le rapport du 18 juillet 2022 du Dr G.\_\_\_\_\_ produit par la recourante, permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement médical ordonné.

**2.3.3** La décision litigieuse est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement médical à des fins d'assistance. Elle fait valoir qu'elle a eu un conflit avec son époux lié au piratage de ses données informatiques, qu'elle se sent bien, qu'elle n'a aucune hallucination auditive, que l'arrêt de son traitement a été décidé avec son médecin le Dr G.\_\_\_\_\_ car elle allait bien, que son fils mineur a besoin de sa présence, qu'elle gère ses affaires administratives et qu'elle veut pouvoir chercher du travail. Selon la personne concernée, son placement ne serait pas une mesure proportionnée, dès lors qu'un suivi régulier en ambulatoire serait suffisant et qu'elle est suffisamment coopérante.

**3.2** En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » 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 réf. cit. ; 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 1er 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. 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. 6695).

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 réf. cit. ; 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 1156 ; 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 inefficace (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. 28-29 ; 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 (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 réf. cit.).

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 réf. cit.) 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).

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).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

**3.3** En l'espèce, la recourante, connue pour un précédent placement médical à des fins d'assistance survenu il y a un peu plus de six mois, est atteinte d'une psychose de longue date, chroniquement décompensée, et présente un tableau clinique dominé par des idées de persécution délirantes à caractère envahissant. Elle manifeste en outre une tristesse, des troubles du sommeil, une anxiété importante et un sentiment de peur. Partant, J.\_\_\_\_\_ présente des troubles psychiques, de sorte que la condition d'une cause de placement est réalisée.

Par ailleurs, il ressort des rapports au dossier que la recourante n'est pas consciente de ses troubles. Il apparaît qu'en début d'année 2022, l'intéressée a arrêté de prendre sa médication. Si elle prétend que cet arrêt aurait été décidé en accord avec son médecin traitant, force est de constater que le Dr G.\_\_\_\_\_ n'a pas confirmé cette allégation dans son rapport du 18 juillet 2022, mais qu'il a précisé que les consultations à son cabinet relevaient principalement de la médecine interne. Un traitement neuroleptique et anxiolytique a été réintroduit lors

de son placement, lequel, avec le cadre hospitalier et les entretiens médico-infirmiers, a permis un amendement de l'agitation de J. \_\_\_\_\_ à son entrée dans l'établissement. La Dre Q. \_\_\_\_\_ a néanmoins précisé qu'au jour de son expertise, la personne concernée semblait peu réagir au traitement neuroleptique réintroduit, ce qui laissait penser qu'il devait encore être ajusté, voire modifié. Les Dres X. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ ont indiqué que la personne concernée avait mis en échec toute prise en charge ambulatoire tentée jusqu'ici par différents biais, le Dr G. \_\_\_\_\_ précisant que l'orientation psychiatrique en ambulatoire organisée en 2022 ne s'était pas concrétisée. A cet égard, il apparaît que la position de la personne concernée s'est modifiée entre l'audience du 4 juillet 2022 et celle du 18 juillet 2022. En effet, si lors de la seconde audience elle a indiqué qu'elle était d'accord qu'un suivi soit mis en place à sa sortie de l'hôpital, par exemple qu'un infirmier vienne à son domicile, elle avait toutefois déclaré lors de la première audience qu'elle ne suivrait aucune mesure ambulatoire si son placement était levé, ne se considérant pas comme malade, et qu'elle refusait qu'un infirmier ou une infirmière en psychiatrie vienne à son domicile. Ses déclarations les plus récentes doivent dès lors être appréciées avec précaution et pourraient être de circonstance. Selon l'experte, si la recourante rentrait actuellement à domicile, il y aurait un risque important qu'elle arrête son traitement et pèjore à nouveau rapidement son état psychique, non stabilisé, étant par ailleurs précisé qu'en période de décompensation, son rapport à la réalité est altéré par les symptômes psychotiques aigus et que les risques auto et hétéro-agressifs sont accrus. Selon les médecins, J. \_\_\_\_\_ a besoin de reprendre un suivi psychiatrique post-hospitalisation, qui doit être organisé, et il y a encore lieu de stabiliser la symptomatologie de l'intéressée. Au vu de la teneur du rapport du 15 juillet 2022 des Dres X. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, il apparaît que l'état de la recourante n'a que peu évolué et que celle-ci a toujours besoin de la protection que lui offre son placement. Partant, la condition du besoin de protection est réalisée.

Ainsi, les conditions au placement sont réalisées, une mesure moins contraignante étant pour l'heure prématurée et le C. \_\_\_\_\_ étant une institution appropriée permettant d'apporter l'aide en l'état

nécessaire à la personne concernée. A cet égard, il apparaît que les six semaines du placement (cf. art. art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) sont en effet nécessaires pour permettre aux médecins de procéder aux éventuelles investigations médicales encore utiles, de stabiliser la symptomatologie de l'intéressée, de mettre en place une médication adaptée, de préparer la sortie de celle-ci en mettant notamment en place un suivi psychiatrique post-hospitalisation et de recueillir une pleine adhésion de la recourante aux traitement et mesures, celle-ci ayant en effet désormais semblé plus encline à accepter de l'aide lors de l'audience du 18 juillet 2022. La mesure est proportionnée et doit par conséquent être confirmée. Il est toutefois précisé que le temps restant avant que le placement médical de six semaines ne s'achève, soit le 1<sup>er</sup> août 2022, semble *a priori* suffisant pour préparer la sortie de la personne concernée et que la mesure ne devrait ainsi, selon toute vraisemblance et dans la mesure du possible, pas être prolongée par voie de mesures provisionnelles. Enfin, la recourante a paru particulièrement affectée à l'audience par l'absence de contacts avec ses enfants.

#### **4.**

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

#### **4.2**

**4.2.1** Aux termes de l'art. 117 CPC, une personne a droit à l'assistance judiciaire aux conditions suivantes : elle ne dispose pas de ressources suffisantes (let. a) ; sa cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (let. b).

Le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), qui est fixé en considération de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré au litige (art. 2 al. 1 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.03]).

**4.2.2** Remplissant les deux conditions cumulatives de l'art. 117 CPC, J.\_\_\_\_\_ a droit à l'assistance judiciaire pour la procédure de recours avec effet au 12 juillet 2022, comprenant l'assistance d'un conseil d'office en la personne de Me F.\_\_\_\_\_.

Me Allam a indiqué dans sa liste d'opérations du 17 mai 2022 avoir consacré 7.05 heures, soit 7 heures et 3 minutes, au dossier de recours, étant précisé qu'elle a été mandatée par la recourante en cours de procédure de deuxième instance. Dans ce cadre, elle revendique deux conversations téléphoniques qu'elle a eues avec le greffe du Tribunal cantonal peu après avoir été mandatée par la personne concernée, d'une durée de 6 minutes chacune. Ces opérations relèvent de travail de pur secrétariat, lequel ne saurait être indemnisé, même s'il est effectué par l'avocat (cf. CREC 8 mai 2017/158). Il convient donc de ne pas indemniser ces opérations. La « préparation d'un bordereau n° I » pour une durée de 6 minutes doit également être retranchée de la liste des opérations, s'agissant à nouveau d'un travail de pur secrétariat et étant relevé que ledit bordereau, qui comporte uniquement deux pièces, n'est pas complexe (cf. CCUR 18 juin 2021/149 ; CCUR 24 juin 2016/130). Me Allam invoque encore 10 minutes pour une « lettre à la Chambre des curatelles » du 20 juillet 2022, soit pour l'établissement de sa liste des opérations. Or, il s'agit d'une opération de clôture du dossier qui n'a pas à figurer dans une liste d'assistance judiciaire (cf. CCUR 24 février 2022/28 ; CREC 3 septembre 2014/312), de sorte qu'il n'en sera pas tenu compte. Au vu de ce qui précède et dans la mesure où le reste des heures ressortant de la liste d'opérations peut être admis sans rectification, il est retenu en définitive une durée totale indemnisable de 6 heures et 35 minutes. On précisera encore que les débours du conseil commis d'office sont fixés forfaitairement à 2 %, et non à 5 % comme revendiqué par Me Allam, du défraiement hors taxe en deuxième instance judiciaire (art. 3bis al. 1 RAJ). Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Allam doit être fixée à 1'560 fr. arrondis, soit 1'184 fr. (6.58 h x 180 fr.) à titre d'honoraires, 23 fr. 50 (2 % [art. 3bis al. 1 RAJ] x 1'184 fr.) de débours, 240 fr. pour deux forfaits de vacations (art. 3bis al. 3

RAJ) et 111 fr. 50 (7.7 % x [1'184 fr. + 23 fr. 50 + 240 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]).

**4.2.3** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est tenue au remboursement de l'indemnité allouée à son conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat, dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 CPC).

Il incombe à la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer le principe et les modalités de ce remboursement (art. 39a CDPJ [Code du 12 janvier 2010 de droit privé judiciaire vaudois ; BLV 211.02]).

**4.3** 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,  
prononce :

- I. Le recours est rejetée.
- II. La décision est confirmée.
- III. Le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours est accordé à la recourante J.\_\_\_\_\_ avec effet au 12 juillet 2022, Me F.\_\_\_\_\_ étant désignée comme conseil d'office.

- IV.** L'indemnité d'office de Me F.\_\_\_\_\_, conseil de la recourante J.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'560 fr. (mille cinq cent soixante francs), TVA et débours compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire J.\_\_\_\_\_ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité allouée à son conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat, dès qu'elle sera en mesure de le faire.
- VI.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me F.\_\_\_\_\_ (pour J.\_\_\_\_\_),

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Broye-Vully,
- Centre de psychiatrie C.\_\_\_\_\_ du Centre [...],

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :