

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 27 octobre 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
M. Krieger et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 310 al. 1 et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 11 août 2023 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause concernant l'enfant **Z.**_____.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 11 août 2023, motivée le 24 août 2023, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ouvert une enquête en limitation de l'autorité parentale d'X._____ sur l'enfant Z._____, née le [...] 2023 (I), a confirmé le retrait provisoire du droit d'X._____ de déterminer le lieu de résidence de sa fille (II), a maintenu la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (ci-après : DGEJ) en qualité de détentrice du mandat provisoire de placement et de garde de l'enfant (III), a dit que la DGEJ aurait pour tâches de placer la mineure dans un lieu propice à ses intérêts, de veiller à ce que sa garde soit assumée convenablement dans le cadre du placement et de veiller au rétablissement d'un lien progressif et durable avec sa mère (IV), a invité la DGEJ à remettre à l'autorité de protection un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de Z._____ dans un délai de quatre mois dès notification de l'ordonnance (V), a rappelé à la mère que la prétention à la contribution d'entretien de l'enfant passait à la DGEJ avec tous les droits qui lui étaient rattachés dès le jour du placement et que la mère était tenue de rembourser les frais d'entretien de son enfant placé ou d'y contribuer en fonction de ses revenus, conformément à son obligation d'entretien (VI), a dit que les frais de la procédure provisionnelle suivaient le sort de la cause au fond (VII) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VIII).

En droit, les premiers juges ont retenu que, selon les constatations des équipes médico-soignantes du Service de néonatalogie et maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) ainsi que des éducatrices de B._____ et des intervenantes de la DGEJ, la mère rencontrait des difficultés dans la prise en charge de sa fille au point que la sécurité de Z._____ n'était pas garantie auprès d'elle, la situation étant inquiétante sur plusieurs plans puisque la mère n'était pas en mesure de répondre aux besoins psychiques et affectifs de son enfant. Ils ont considéré que la présence d'une infirmière nuit et jour au domicile d'X._____, de même que le soutien de la famille, laquelle ne semblait

pas avoir conscience des difficultés de la mère et de l'impact que celles-ci pouvaient avoir sur la prise en charge de l'enfant, n'étaient pas de nature à rassurer de manière suffisante dès lors que la présence d'une infirmière ne serait pas suffisante et qu'il conviendrait d'engager au minimum trois infirmières à plein temps durant une période indéterminée. Les premiers juges ont par ailleurs estimé que les aptitudes de la mère à prendre soin de sa fille au regard d'une éventuelle pathologie psychiatrique, évoquée par la psychiatre de liaison du CHUV, devaient être examinées, de sorte que le placement de Z._____ apparaissait constituer en l'état la condition *sine qua non* pour lui permettre d'évoluer et de se développer dans un environnement sécurisé, en particulier au vu de son âge et de son état de santé fragile.

B. Par acte du 7 septembre 2023, X._____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette ordonnance en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que le droit de déterminer le lieu de résidence de sa fille Z._____ lui soit immédiatement restitué afin qu'elle assume la garde de fait de celle-ci, à ce qu'une curatelle éducative au sens de l'art. 308 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) soit instituée, à l'exclusion de F._____ en qualité de curatrice, à ce que le mandat de placement et de garde soit retiré à la DGEJ et à ce qu'ordre soit donné au foyer B._____ de restituer l'enfant à sa mère.

Par ordonnance du 13 septembre 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a rejeté la requête en restitution de l'effet suspensif et a dit que les frais judiciaires de l'ordonnance seraient arrêtés dans le cadre de l'arrêt sur recours à intervenir.

Le 25 septembre 2023, la recourante a produit un certificat médical établi le 19 septembre 2023 la concernant.

La justice de paix a indiqué, par courrier du 2 octobre 2023, qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de l'ordonnance entreprise.

Dans ses déterminations du 2 octobre 2023, la DGEJ, par sa directrice générale, a conclu au rejet du recours. Elle a exposé que les visites mère-fille étaient en l'état d'une durée de 1h30, à raison de deux fois par semaine, les mardis et jeudis matin, qu'un bilan avait eu lieu le 29 septembre 2023 au foyer de B._____, en présence de la mère, et que si des évolutions avaient été constatées dans le comportement et les gestes d'X._____, notamment quant au portage du bébé qui apparaissait désormais plus sécurisée, ses difficultés à comprendre et à s'adapter aux besoins de sa fille restaient encore très présentes. La DGEJ a rapporté que les éducateurs du foyer avaient en outre expliqué que la mère avait de la peine à respecter le sommeil de Z._____, n'hésitant pas à la réveiller en pleine sieste si celle-ci dormait durant le droit de visite, et ont confirmé les importantes difficultés de compréhension d'X._____, qui revenait sans cesse avec les mêmes questions, même lorsque celles-ci avaient été largement abordées et discutées, en ce sens que les conseils et les recommandations devaient être répétés à de multiples reprises pour être pris en compte et assimilés par la mère. La DGEJ a considéré que toutes ces difficultés imposaient que le droit de visite ne se fasse encore qu'en présence d'un tiers afin que la sécurité de l'enfant soit assurée. Elle a en outre indiqué que les objectifs du placement étaient désormais de travailler avec X._____, d'une part, sur l'apprentissage et l'entraînement des compétences de base pour assurer la sécurité de sa fille et, d'autre part, sur sa capacité à s'adapter aux besoins de l'enfant, lesquels évoluaient constamment. Selon la DGEJ, ce travail éducatif devrait être associé à un travail thérapeutique individuel permettant d'aborder la question des affects et des émotions qui étaient perçus comme peu présents et parfois discontinus chez la mère.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. Z._____, née le [...] 2023 à l'issue d'une procréation médicalement assistée (PMA) avec don anonyme de sperme, effectuée au [...], est l'enfant d'X._____, seule détentrice de l'autorité parentale.

2. Le 2 juin 2023, les médecins du CAN (Child abuse and neglect) Team du CHUV ont signalé la situation de Z._____ à la Justice de paix du district de Lausanne et à l'Office régional de protection des mineurs (ci-après : ORPM) du [...], relevant que, dès les premiers jours de vie de l'enfant, les équipes médico-soignantes du Service de néonatalogie et maternité avaient observé qu'X._____ avait des difficultés à évaluer et à répondre aux besoins de sa fille, ainsi qu'à entendre, voire à comprendre, les conseils qui lui étaient prodigués par les soignants. Il avait ainsi été relevé un manque d'initiative de cette mère pour s'occuper de son bébé, des inquiétudes notamment lors du portage du nourrisson, qui était insécure, et des difficultés en général à appliquer les conseils des soignants. Par ailleurs, les soignants avaient été interpellés par un contact laborieux avec la mère, un discours assez répétitif avec une fixation sur certaines idées revenant en boucle, ainsi que par les refus répétés de celle-ci concernant ses propres soins et médication. Selon les médecins du CAN Team, les soignants avaient déjà mentionné des inquiétudes au sujet du niveau de compréhension de la mère et de son refus d'une médication nécessaire pour sa santé durant sa grossesse. Ils ont ajouté que la mère ne s'était pas présentée au deuxième rendez-vous avec la sage-femme conseillère, laquelle n'avait pas pu compléter son évaluation, et que la naissance avait eu lieu de façon prématurée par une césarienne en urgence. Les médecins du CAN Team ont également indiqué que la psychiatre de liaison, qui avait rencontré X._____ le 2 juin 2023, avait relevé une bizarrerie dans le contact, un ralentissement psychomoteur, une pauvreté du discours et de réflexion, de même que peu d'émotions autour de son bébé, éléments qui la faisaient s'interroger sur une éventuelle pathologie psychiatrique, voire des limitations cognitives ajoutées, sans toutefois pouvoir poser de diagnostic précis en raison de la brièveté de la rencontre. Ils ont rapporté qu'une hospitalisation prolongée était indispensable afin de mieux évaluer la pourvoyance des besoins de

l'enfant par sa mère, le lien mère-fille et les ressources potentielles dans l'entourage d'X._____ afin de s'assurer que les conditions nécessaires pour un retour à domicile soient remplies. Ils ont ajouté qu'il ne leur avait pas été possible de se faire entendre par la mère qui avait réfuté toute inquiétude et refusé toute discussion autre que sur les aspects somatiques de son bébé et qui avait fait part de son souhait de rentrer rapidement à domicile malgré la nécessité de soins tant pour elle que pour sa fille.

Le 2 juin 2023, D._____, cheffe de l'ORPM du [...], a ordonné en urgence le placement de Z._____ à la maternité du CHUV, sur la base de l'art. 28 LProMin (Loi du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs ; BLV 850.41), indiquant que cette décision restait valable jusqu'à ce que l'autorité de protection prenne une décision en la matière.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 5 juin 2023, la juge de paix a retiré provisoirement à X._____ son droit de déterminer le lieu de résidence de sa fille et a confié un mandat provisoire de placement et de garde à la DGE].

Le 12 juin 2023, Z._____ a intégré le foyer de B._____, à [...].

3. Dans son rapport du 6 juillet 2023, le Dr G._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, et médecin d'X._____, a exposé que sa patiente avait présenté un suivi de grossesse compliqué, qu'elle avait subi assez rapidement une aggravation de son hypertension artérielle qui avait progressé lentement vers une pré-éclampsie, qu'elle avait de ce fait été dans l'obligation d'un suivi très serré et qu'elle s'était astreinte de façon régulière aux contrôles de grossesse avec diligence et responsabilité. Il a indiqué que la compliance médicamenteuse n'avait pas toujours été optimale et que la compréhension de la gravité de la situation par X._____ n'avait pas toujours été excellente, précisant qu'elle était parfois convaincue de renseignements qu'elle lisait sur Internet plutôt que de la bouche de son médecin traitant. Il a souligné qu'elle s'était toutefois

montrée toujours concernée par la santé à venir de son enfant et soucieuse de la meilleure manière de la mettre au monde. L'obstétricien a indiqué que, dans la mesure où il n'était pas le médecin traitant ni le psychiatre de sa patiente, il n'avait pas la compétence de se prononcer sur la personnalité psychique de celle-ci, mais qu'il la jugeait « *compétente d'être la mère de Z. _____ mais en insistant fortement sur le besoin d'aides diverses qu'elle nécessit[ait] pour une réussite de la prise en charge optimale du nouveau-né* ». Il a précisé que, de par son inexpérience et de par sa personnalité avec compréhension parfois limitée des problèmes, il était essentiel qu'X. _____ puisse s'appuyer sur diverses aides tant familiales que sociales, ce qui était crucial pour la réussite de la création d'un lien entre cette mère et son enfant. Il a encore mentionné que le lien mère-fille s'était fait difficilement, que les conseils prodigués par les soignants n'avaient pas toujours été bien compris et mis en pratique par X. _____, et que sa compliance médicamenteuse non optimale avait fait qu'elle avait dû être réadmise en hospitalisation pour traiter son hypertension, ce qui l'avait éloignée encore de sa fille. Il a enfin souligné que « *l'évaluation de la structure psychique d'X. _____ serait un argument important pour confirmer sa compétence de maman* ».

4. Dans leur rapport du 8 août 2023, J. _____ et F. _____, respectivement adjointe de la cheffe de l'ORPM de [...] et assistante sociale pour la protection des mineurs auprès de la DGEJ, ont indiqué avoir reçu un signalement du CAN Team faisant part des inquiétudes des équipes médico-soignantes du Service de néonatalogie et maternité concernant Z. _____, née un peu prématurée, à la suite d'une pré-éclampsie de la mère. Elles ont mentionné que l'enfant semblait avoir un état de santé fragile qui demandait une attention particulièrement soutenue, ayant dû être à nouveau hospitalisée au CHUV du 22 juin au 2 août 2023 en raison d'un malaise respiratoire constaté par une veilleuse de nuit du foyer. Elles ont rapporté que la mère disait vivre seule dans un petit appartement à [...], prévu pour accueillir sa fille, qu'elle n'avait pas d'activité professionnelle et dépendait du Centre social régional, qu'au niveau de sa santé, elle ne relatait aucune problématique psychologique

et évoquait une bonne santé physique, alors qu'il était observé qu'elle peinait à se prendre en main. Les intervenantes de la DGEJ ont relevé qu'X._____ avait été admise aux soins intensifs le 3 juin 2023 du fait qu'elle avait refusé de prendre une médication pour sa tension artérielle préoccupante et qu'en outre elle montrait un niveau de compréhension extrêmement faible, questionnant grandement sur ses capacités parentales et sur son éventuelle capacité de discernement. Elles se sont également dites inquiètes par son état psychologique du fait que la mère avait refusé toute évaluation psychiatrique et pédopsychiatrique et qu'elle maintenait, tout comme sa famille, qu'elle n'avait pas de problèmes, les intervenantes observant à ce titre une forme de dépendance d'X._____ vis-à-vis de sa famille. Elles ont relevé que la sœur et la mère de celle-ci avaient affirmé peu après la naissance qu'X._____ allait bien et était en mesure de prendre soin de sa fille, en dépit des observations des professionnels (sage-femme, gynécologue, psychiatre de liaison, assistante sociale du CAN Team) et de celles de la DGEJ. Elles ont encore souligné que la famille d'X._____ ne semblait pas avoir conscience des difficultés, notamment psychologiques, de cette dernière et de l'impact que celles-ci pouvaient avoir sur la prise en charge de Z._____. Elles ont déclaré être inquiètes que la sœur d'X._____ ait déclaré que celle-ci gardait régulièrement sa propre fille de deux ans, et qu'elle semblait n'avoir aucun problème avec cela, ce qui posait la question d'un signalement. Par ailleurs, J._____ et F._____ ont indiqué qu'X._____ était en difficulté pour comprendre les attentes des professionnels afin de montrer qu'elle pouvait répondre aux besoins d'ordre physique, psychologique, affectifs et sécuritaire de son enfant. Elles ont mentionné que, s'agissant des relations mère-fille, les professionnels de la néonatalogie étaient très préoccupés par le fait que la mère manquait d'initiative pour s'occuper de son bébé et se montrait rapidement en difficulté (portage peu sécuritaire et difficulté à appliquer les conseils des soignants concernant l'apprentissage alimentaire). Elles ont indiqué qu'X._____ ne semblait pas non plus en mesure de comprendre le sens et les enjeux de certains événements, que celle-ci avait attendu quelques jours avant de voir sa fille hospitalisée aux soins intensifs, et ce alors même qu'elle avait été au courant de ladite hospitalisation, considérant

que, si la situation avait été grave, elle en aurait été informée. Elles ont ajouté que tant le personnel soignant du Service de néonatalogie et maternité que les éducatrices du foyer B._____ où avait été placée Z._____ avaient observé une certaine distance de la mère avec son enfant et étaient inquiètes du manque d'émotions et de tendresse de celle-ci, précisant qu'X._____ ne parlait que du « bébé », sans jamais dire « ma fille » ou « Z._____ ». Les intervenantes de la DGEJ ont par ailleurs rapporté que la mère faisait preuve d'une grande méfiance à l'égard de B._____ en raison du fait que les enfants y étaient « *nourris avec des carottes crues tous les jours* » et que l'un des éducateurs marchait « *pieds nus (sans chaussettes antidérapantes)* » et risquait dès lors de faire une chute avec un bébé. Cela étant, elles ont aussi relevé une évolution récente de la mère par rapport à sa fille en ce sens qu'elle lui parlait plus et avait demandé à la changer, mais ont considéré que la sécurité de Z._____ n'était pas encore garantie. Elles ont répété leurs inquiétudes tant s'agissant du bon développement de Z._____ et de la création du lien mère-fille que s'agissant de la mère elle-même, estimant qu'une mesure de protection de l'adulte devait être considérée. Ainsi, J._____ et F._____ ont retenu qu'au vu des grandes difficultés rencontrées par X._____ et constatées par de nombreux professionnels, la mère n'était pas capable d'assurer les besoins physiques, psychiques et affectifs de l'enfant qui nécessitait une attention très soutenue au vu de son état de santé fragile et de son âge. Elles ont sollicité de l'autorité de protection qu'elle maintienne le mandat de placement et de garde à forme de l'art. 310 CC, précisant que les rencontres mère-fille se dérouleraient en présence d'une éducatrice assistant X._____ durant toute la durée des rencontres. Elles ont également préconisé une expertise psychiatrique afin d'évaluer la santé psychique de la mère, sa capacité de discernement, ainsi que l'opportunité d'instituer une curatelle en sa faveur, et ont encore proposé qu'une expertise pédopsychiatrique du lien mère-fille soit mise en œuvre dans le but de déterminer les capacités parentales et les perspectives d'évolution pour favoriser au mieux le lien mère-fille dans un cadre sécurisé.

5. Dans ses déterminations du 9 août 2023, X._____ a fait valoir que le retrait de son droit de déterminer le lieu de résidence de Z._____ violait les principes de prévention, de subsidiarité, de complémentarité et de proportionnalité, dès lors que cette mesure avait été prise sur la base d'un seul contact en présence des soignants, moment qui n'avait duré que quelques minutes. Elle a indiqué qu'elle avait été hâtivement jugée sur sa capacité à s'occuper d'un enfant après avoir subi une pré-éclampsie, puis une césarienne pratiquée d'urgence, précisant qu'il s'agissait d'événements extrêmement lourds. Elle a soutenu que son aptitude à s'occuper de sa fille avait ainsi été appréciée sur la base de critères totalement infondés et que le signalement n'était pas convaincant car les médecins l'ayant rédigé ne faisaient que rapporter des événements auxquels ils n'avaient pas assisté personnellement. X._____ a mentionné que le fait de ne pas être au point sur la technique de portage du bébé et de confronter des informations recueillies sur internet à celles transmises par les soignants était insuffisant pour juger de l'inaptitude à s'occuper d'un enfant. S'agissant de ses difficultés de compréhension, elle a invoqué la fatigue causée par l'accouchement, rappelant qu'elle était retournée en chambre le 1^{er} juin 2023 et que le signalement avait été fait le lendemain. Elle a encore contesté qu'elle voulait rentrer à domicile, mais a indiqué qu'elle avait souhaité savoir si elle pouvait se rendre à L._____, où elle aurait dû accoucher initialement. Elle a enfin soutenu avoir une situation personnelle qui lui permettait d'accueillir sa fille dans les meilleures conditions, disposant d'un logement adéquat, ayant sa famille proche d'elle et disposée à l'appuyer. Elle a précisé que sa sœur était psychologue à [...] et avait également une fille issue d'une PMA avec donneur anonyme et dont le développement se passait à merveille.

6. Lors de l'audience du 11 août 2023 de la justice de paix, X._____, assistée de son conseil, ainsi que F._____, assistante sociale à la DGEJ, et P._____ sœur d'X._____, ont été entendues.

X._____ a confirmé qu'elle avait voulu sortir de l'hôpital car elle avait souhaité se rendre à L._____. Elle a expliqué que les relations

avec la sage-femme du CHUV avaient été mauvaises car cette dernière était d'avis qu'elle ne faisait pas les biberons de Z._____ de la bonne manière et ne portait pas cette dernière correctement. Elle a déclaré souffrir énormément de la séparation d'avec son bébé, ajoutant que sa famille était également très affectée par la situation. Elle a déclaré qu'elle était prête à accueillir son enfant à la maison, rappelant qu'elle pouvait être soutenue tant par sa mère et sa sœur que par une infirmière et la DGEJ. Elle a indiqué qu'elle était d'accord d'entreprendre un suivi psychologique afin d'être prise en charge à la suite des événements vécus en lien avec son accouchement.

Son conseil a expliqué qu'X._____ avait fait des démarches auprès de la Dre [...], pédiatre à [...], afin que Z._____ bénéficie d'un suivi pédiatrique. Il a exposé que la mère était allée voir sa fille régulièrement, excepté lors de son hospitalisation aux soins continus, puis aux soins intensifs, et qu'elle avait l'envie de l'allaiter, précisant qu'elle ne consommait ni alcool, ni substances toxiques. Il a rappelé que Z._____ avait été retirée très rapidement à sa mère, laquelle ne la voyait que deux fois par semaine durant trente minutes sous supervision, estimant qu'aucune chance n'avait été laissée à sa cliente. Il a relevé qu'il ressortait du dossier du CHUV que le rapport mère-enfant avait été considéré comme « *bon* » jusqu'à ce qu'il soit jugé comme étant « à évaluer » par une sage-femme avec laquelle X._____ ne s'était pas bien entendue. Il a souligné que la mère avait pu bénéficier d'un don de sperme au [...], ce qui signifiait qu'elle avait été jugée apte à élever un enfant seule, ajoutant que les services sociaux n'avaient jamais tiré la sonnette d'alarme. Il a indiqué qu'une curatelle d'assistance éducative à forme de l'art. 308 CC était suffisante, proposant qu'une infirmière réside au domicile d'X._____ de manière à pouvoir assister cette dernière en permanence et ainsi permettre une transition en toute sécurité, solution qui éviterait que la mère et l'enfant ne soient séparées trop longtemps ou qu'il faille attendre qu'un rapport d'expertise soit rendu. Il a en outre souligné que P._____ pouvait résider au domicile de sa sœur durant trois ou quatre semaines.

F._____ a expliqué qu'il n'était malheureusement pas possible d'organiser plus que deux visites médiatisées au foyer de B._____, en raison du manque de personnel. Elle a déclaré que la DGEJ ne remettait pas en cause l'intérêt de la mère pour son enfant, soulignant qu'il avait été observé qu'X._____ rencontrait des difficultés à s'occuper de Z._____ et à assurer sa sécurité, raison pour laquelle les visites au foyer étaient médiatisées. Elle a indiqué qu'il n'était pas uniquement question de portage du bébé, mais d'une situation inquiétante plus globale, exposant que la mère ne montrait pas systématiquement de l'intérêt pour plus de visites à sa fille et qu'elle ne semblait pas consciente des responsabilités qu'impliquait le fait d'être mère, qu'en outre, elle n'avait jamais été complètement seule avec sa fille jusqu'alors et qu'elle avait, par exemple, laissé entendre qu'il était envisageable de se rendre à la cuisine lorsque son enfant prenait un bain, ce qui avait alarmé la DGEJ. L'assistante sociale a encore rappelé qu'à la maternité, X._____ ne montrait pas beaucoup d'intérêt pour Z._____ et la rendait à la sage-femme dès qu'elle était en difficulté. Elle a précisé que la mère n'était pas opposée aux mesures proposées par la DGEJ à l'exception du placement de sa fille. F._____ a exposé que la DGEJ avait besoin de plus d'éléments concrets pour être rassurée sur la sécurité de Z._____, soulignant ne pas être certaine que la présence de P._____, durant trois semaines, et d'une infirmière au domicile d'X._____, serait suffisante.

Entendue en qualité de témoin, P._____ a expliqué qu'elle s'était rendue en urgence au CHUV avec sa sœur qui souffrait d'une pré-éclampsie, précisant que cette dernière y avait accouché par césarienne, que le bébé avait ensuite été placé dans une couveuse et emmené en néonatalogie, que le deuxième jour après l'accouchement, Z._____ avait pu intégrer la chambre de sa mère et que la sage-femme l'avait informée que tout allait bien, à la fois pour la mère et pour l'enfant. Elle a ajouté que lors de sa visite à l'hôpital le troisième jour après l'accouchement, X._____ pleurait car elle n'était pas en mesure de s'occuper de sa fille en raison des douleurs provoquées par la césarienne. Elle a précisé qu'elle avait alors rassuré sa sœur, en lui disant qu'il était normal que les sage-femmes lui apportent de l'aide. Elle a indiqué que la sage-femme avait

expliqué à sa sœur comment préparer un biberon d'une manière désagréable, ajoutant qu'elle avait déposé un papier contenant lesdites explications à un endroit que sa sœur ne pouvait pas atteindre. Elle a expliqué que la situation avait basculé dans l'après-midi à la suite d'un appel de sa sœur l'informant qu'on lui avait « volé son bébé ». P._____ a relaté qu'elle était dès lors retournée à l'hôpital où une sage-femme lui avait dit qu'une réunion aurait lieu en présence de divers professionnels, car X._____ ne savait ni préparer le biberon de sa fille ni le lui donner, qu'une pédiatre avait déclaré qu'il y avait sûrement eu un malentendu, que le placement était probablement une mesure excessive et que sa sœur pourrait voir Z._____ en néonatalogie autant qu'elle le souhaiterait, mais qu'ensuite, X._____ avait été hospitalisée, et ce en raison de son hypertension, successivement aux soins continus et aux soins intensifs, avant de pouvoir réintégrer les soins continus, précisant que durant son hospitalisation aux soins intensifs elle n'avait pas pu voir sa fille. P._____ a mentionné que sa sœur était dévastée, qu'elle pensait sans cesse à Z._____ et qu'elle pleurait beaucoup. Elle a indiqué que la présence d'une infirmière nuit et jour au domicile de sa sœur permettant d'assurer la sécurité de l'enfant serait envisageable, ajoutant qu'elle pouvait quant à elle prendre des vacances afin de soutenir sa sœur. Elle a enfin confirmé qu'elle avait elle-même une fille de deux ans et demi qu'elle confiait régulièrement à sa mère et à sa sœur, qu'X._____ l'avait gardée seule quelques fois durant une heure ou deux à la cafétéria de [...] et qu'à l'époque, lorsqu'elle était elle-même rentrée de la maternité, X._____ l'avait beaucoup aidée (couches et biberons), soulignant qu'elle faisait confiance à sa sœur.

Au terme de l'audience, la juge de paix a informé les comparants qu'elle ouvrait une enquête en limitation de l'autorité parentale et mettrait en œuvre une expertise pédopsychiatrique.

7. Le 14 août 2023, [...], directrice des institutions de l'éducation sociale à B._____, a établi un rapport sur lequel X._____ s'est déterminée le 24 août 2023.

Par courrier du 24 août 2023, la juge de paix a indiqué qu'il n'avait pas été tenu compte des documents précités dans la mesure où ils étaient arrivés postérieurement à la décision de la justice de paix du 11 août 2023.

8. Dans un certificat médical du 19 septembre 2023, le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents à [...], a exposé qu'X._____ était venue à deux reprises à son cabinet, la première fois le 4 septembre 2023 accompagnée de sa mère, de sa sœur et de la fille de cette dernière, et le mardi 12 septembre 2023, seule. Il a relevé qu'après cinq années de tentatives infructueuses de procréation médicalement assistée au [...] et selon ce qu'elle lui en avait dit, les échecs qu'elle avait eu à surmonter, sa patiente avait accouché de son premier enfant, Z._____, le 30 mai 2023, par césarienne. Il a souligné qu'il s'agissait d'une opération extrêmement chargée émotionnellement, d'autant plus si elle était faite dans l'urgence, voire sous anesthésie péridurale. Le psychiatre a ajouté qu'il n'était pas rare que des mères, après cette opération faite dans l'urgence, présentaient de la tristesse, avec un sentiment d'étrangeté à l'égard de leur enfant et qu'un tiers environ des mères présentaient un état de stress post-traumatique bien connu pour être très impactant sur le processus d'attachement. Il a expliqué qu'X._____ ne pouvait pas anticiper une telle perte de contrôle et sa dépendance totale qu'impliquait son état physique, avec un état de faiblesse, en plus des douleurs engendrées par les sutures d'une opération par césarienne, les limitations imposées par les perfusions et les limitations liées à l'état de ses jambes qu'elle avait ressenties comme ayant été paralysées, son état psychique ne pouvant pas être optimal et adéquat. Il a relevé que sa patiente avait déclaré avoir ressenti également beaucoup d'angoisses durant les premiers jours de vie de son bébé, qu'en outre, Z._____, prématurée, présentait dès sa naissance des troubles de l'adaptation avec détresse respiratoire et une hyperbilirubinémie, alors que de nombreuses anomalies placentaires avaient plus tardivement été découvertes, de sorte qu'il était plus que

vraisemblable que ces problèmes avaient affecté l'état de santé de la mère et de l'enfant. Le Dr W. _____ a retenu qu'une « *spirale infernale dynamique et kafkaïenne* » s'était mise en place où chaque effort maternel à contrer péniblement ses difficultés était interprété comme un état d'incapacité permanent et invalidant, justifiant l'adéquation des décisions des autorités de protection de l'enfance qui avaient par la même occasion interdit l'accès des visites à la famille, en raison de réactions de révolte et de critiques tout à fait justifiées. Il a considéré qu'il était important de recréer de l'espoir et une dynamique positive afin d'inverser le cours de cette spirale infernale, indiquant qu'il était à ce titre nécessaire et urgent de rétablir dès que possible la garde à la mère, à son domicile, laquelle avait accepté une curatelle éducative, au sens de l'art. 308 CC, impliquant une surveillance de son enfant.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix ordonnant le retrait provisoire du droit de la recourante de déterminer le lieu de résidence de sa fille et maintenant la DGEJ en qualité de détentrice du mandat provisoire de placement et de garde de la mineure.

1.2

1.2.1 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 173.011]) contre toute décision relative aux mesures provisionnelles (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 21 ad art. 450 CC, p. 2932) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC ; cf. notamment CCUR 2

mai 2023/84). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC).

En matière de protection de l'adulte, respectivement de l'enfant, si le droit fédéral y relatif (art. 360 à 456 CC, applicables par renvoi de l'art. 314 al. 1 CC) et le droit cantonal ne contiennent pas de règles particulières, la procédure est régie par le CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicable à titre de droit cantonal supplétif (art. 12 al. 1, 20 al. 1 LVPAE et 450f CC ; ATF 140 III 167 consid. 2.3 ; CCUR 25 juillet 2022/127 et les références citées).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. L'art. 229 al. 3 CPC étant applicable devant cette autorité, les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943, et les auteurs cités ; TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 27 juillet 2020/151).

1.2.3 La Chambre des curatelles 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 (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, Zurich/St-Gall 2017 [ci-après Guide pratique COPMA 2017], n. 5.77, p. 180). 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).

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

1.3 En l'espèce, motivé et interjeté en temps utile par la mère de la mineure concernée, partie à la procédure, 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, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer. La DGEJ a conclu au rejet du recours.

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 n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 3 s. ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

2.2

2.2.1 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Les personnes concernées doivent être entendues personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

Aux termes de l'art. 314a al. 1 CC, l'enfant est entendu personnellement, de manière appropriée, par l'autorité de protection de l'enfant ou le tiers qui en a été chargé, à moins que son âge ou d'autres justes motifs ne s'y opposent. L'audition ne présuppose pas que l'enfant ait la capacité de discernement au sens de l'art. 16 CC. Selon la ligne directrice suivie par le Tribunal fédéral et développée dans le cadre des procédures de droit matrimonial, l'audition d'un enfant est possible dès qu'il a six ans révolus (ATF 133 III 553 consid. 3 ; ATF 131 III 553 consid. 1.2.3 ; TF 5A_131/2021 du 10 septembre 2021 consid. 3.2).

2.2.2 Le prononcé de mesures provisionnelles au sens des art. 445 et 314 al. 1 CC relève de la seule compétence du président de l'autorité de protection, soit du juge de paix (art. 4 al. 1 et 5 let. j LVPAE). Cependant, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, le retrait du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant et le placement de celui-ci ne sauraient relever de la compétence d'un membre unique de l'autorité de protection, hormis lorsqu'ils sont prononcés à titre superprovisionnel (art. 445 al. 2 CC ; ATF 148 I 251 consid. 3, en particulier 3.7 et 3.8). En effet, de telles mesures s'inscrivent dans le domaine central du droit de la protection de l'enfant. Ainsi, même prononcées à titre provisionnel, elles portent généralement une atteinte grave à des droits fondamentaux de l'enfant, singulièrement au respect de sa vie familiale, avec effet également pour les parents, voire pour des tiers, en sorte que l'examen de ces questions par une autorité collégiale s'impose. Dans ces circonstances, et dans la mesure également où le prononcé de telles mesures nécessite une pesée attentive des intérêts, effectuée dans le cadre du large pouvoir d'appréciation dont dispose l'autorité de protection, il sied de conférer une importance particulière aux principes d'interdisciplinarité et de collégialité, afin que la décision prise intervienne dans le cadre d'une réflexion interdisciplinaire et qu'elle soit à même de sauvegarder au mieux les intérêts de toutes les personnes concernées (ATF 148 I 251 consid. 3.7).

2.3 En l'espèce, l'ordonnance litigieuse a été rendue par la justice de paix, qui a procédé à l'audition de la recourante, assistée de son

conseil, lors de l'audience du 11 août 2023. L'assistante sociale de la DGEJ, F._____, a également été entendue, de même que la sœur de la recourante, P._____, en qualité de témoin amenée, à l'audience précitée.

La mineure Z._____, âgée de quelques mois, n'est pas en âge d'être entendue.

Ainsi, le droit d'être entendu de chacun a été respecté.

3.

3.1 La recourante se plaint d'une constatation manifestement erronée des faits, confinant à l'arbitraire. Elle conteste l'ensemble des appréciations du personnel soignant et de la DGEJ, tant sur sa capacité à évaluer les besoins de l'enfant, que sur sa manière de la prendre en charge, ainsi que sur son attachement affectif à sa fille. En particulier, elle considère que, s'agissant de ses difficultés à évaluer et répondre aux besoins de Z._____ et de son prétendu manque d'initiative, elle bénéficie de circonstances post accouchement amplement excusables, souffrant de graves problèmes de montée de tension artérielle et ayant subi des signes de pré-éclampsie sévère, ainsi que des pics hormonaux, et étant sous état puerpéral. Elle relève avoir fait des recherches sur internet et suivi les cours de préparation à la naissance à L._____, ce qui démontre son intérêt. Elle soutient que ses aptitudes à s'occuper de sa fille ont été évaluées comme étant bonnes par les sage-femmes les 1^{er} et 2 juin 2023. La recourante conteste aussi avoir des difficultés à porter sa fille et à appliquer les conseils des soignants, se prévalant de photographies démontrant qu'elle tient bien sa fille. Elle rappelle qu'elle a dû être hospitalisée aux soins intensifs et qu'elle a passé peu de temps avec son bébé, de sorte que les évaluations des soignants sur le portage avaient été faites de manière brève et hâtive ; de plus, la sage-femme avait indiqué les quantités pour le biberon sur un papier loin d'accès pour elle. Par ailleurs, la recourante soutient que le fait de constater une distance de la mère avec son bébé ne prouve en rien le manque d'intérêt

envers sa fille, renvoyant aux photographies qu'elle a produites. Elle souligne qu'elle a souhaité allaiter, ce qui démontre l'envie de créer un lien personnel. Elle reproche à l'assistante sociale de la DGEJ de l'avoir empêchée de voir sa fille aux soins intensifs. La recourante estime encore que les professionnels ont relevé des difficultés à répondre aux besoins de sa fille, mais qu'ils sont muets à ce sujet et il n'y a, selon elle, aucun élément tangible au dossier dans ce sens, les professionnels s'étant « *passé le mot car les constatations ne changent pas d'autorité en autorité qui se fondent toujours sur le rapport de signalement du 2 juin 2023* ». Elle relève qu'elle a fait d'énormes progrès lors des visites à B. _____ et qu'il n'y a aucun élément qui démontre concrètement en quoi l'enfant serait en danger auprès d'elle. Enfin, la recourante souligne que lors de la rencontre avec la psychiatre de liaison, elle était sous intraveineuse, de sorte qu'il n'est pas étonnant qu'elle présentait un ralentissement psychomoteur.

3.2 Il sied de constater que la recourante oppose sa propre version des faits à celle retenue par la justice de paix, appuyée dans ses propos par sa sœur, laquelle a témoigné devant l'autorité de première instance. La recourante présente une justification pour chaque comportement qui lui est reproché (retour de césarienne, papier placé trop loin, accouchement non-prévu, etc.) lorsqu'elle ne peut pas contester son existence et suggère une appréciation qui lui est davantage favorable. Ce faisant, elle ne démontre toutefois pas, sur la base des preuves administrées, que l'autorité inférieure aurait méconnu des faits ou apprécié arbitrairement la situation. Le témoignage de sa sœur, seule preuve corroborant les propos de la recourante, est à considérer avec prudence au vu du lien d'attachement entre elles et du fait que la situation de P. _____ fait également l'objet d'inquiétudes de la part de la DGEJ. Par ailleurs, les constatations des autres intervenants (hôpital, foyer et DGEJ) sont concordantes. Même le rapport médical du 6 juillet 2023 du Dr G. _____, obstétricien de la recourante, pièce produite par celle-ci, atteste qu'elle n'est pas en mesure pour elle-même et son bébé de suivre l'entier des recommandations médicales, de sorte que ce médecin a préconisé un encadrement soutenu de sa patiente, ne se prononçant au demeurant que sur les aspects somatiques.

Au vu de ces éléments, force est donc de retenir que les comportements inquiétants rapportés par le personnel soignant et la DGEJ ne sont pas le résultat d'une approche partielle et que de tels comportements sont aussi rapportés, certes de manière plus nuancée vu la relation du médecin obstétricien avec sa patiente, par les personnes qui connaissent et suivent la recourante depuis plus longtemps. Le grief doit donc être rejeté.

4.

4.1 La recourante se plaint de la violation des principes de proportionnalité et de subsidiarité des mesures des art. 307 ss CC. Elle expose que le retrait de son droit de déterminer le lieu de résidence de sa fille est une mesure trop incisive, alors qu'elle est prête à se faire aider par une curatelle de surveillance et que sa famille est disponible pour la soutenir et l'assister, sa sœur ayant notamment proposé de prendre trois semaines de vacances à cet effet et de s'installer chez elle et Z._____. La recourante avance que sa fille est en dépression au foyer en raison de la privation de sa mère, ce que le malaise respiratoire du 22 juin 2023 attesterait, et que le lien mère-fille est primordial pour le développement physique et affectif de son bébé.

La DGEJ considère que si une amélioration dans la prise en charge de la recourante de son enfant a été constatée, celle-ci s'est faite en présence constante d'un tiers professionnel ; de plus, une sortie du foyer et la restitution du droit de déterminer le lieu de résidence à la mère n'est en l'état pas encore envisageable au vu des difficultés constatées.

4.2

4.2.1 L'intérêt de l'enfant est la justification fondamentale de toutes les mesures des art. 307 ss CC. D'après la doctrine et la jurisprudence, la protection de droit civil de l'enfant obéit à plusieurs principes. Les mesures de protection doivent écarter tout danger pour le bien de l'enfant, sans égard à la cause du danger. L'Etat doit intervenir seulement si les parents

ne remédient pas d'eux-mêmes à la situation et refusent l'assistance que leur offrent les services d'aide à la jeunesse (principe de subsidiarité). Il s'agit alors de compléter, et non d'évincer, les possibilités offertes par les parents eux-mêmes (principe de complémentarité). Enfin, les mesures prises doivent correspondre au degré du danger, en restreignant aussi peu que possible mais autant que nécessaire (principe de proportionnalité) ; ce principe se traduit dans la loi par une gradation de l'intervention, qui va de la mesure la plus légère à la mesure la plus lourde (Message du Conseil fédéral relatif à la modification du code civil suisse [filiation] du 5 juin 1974, FF 1974 II p. 84 ; Meier/Stettler, Droit de la filiation, 6^e éd., Genève/Zurich/Bâle 2019, n. 1681, p. 1095 ; Kühnlein, Les droits fondamentaux et le principe de subsidiarité en protection de l'adulte et de l'enfant, Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2/2019, p. 102).

4.2.2 En règle générale, la garde d'un enfant appartient au détenteur de l'autorité parentale. Le droit de garde, qui implique la compétence pour décider du lieu de résidence et du mode d'encadrement de l'enfant et pour exercer les droits et les responsabilités liés à l'assistance, aux soins et à l'éducation quotidienne, doit être distingué de la garde de fait consistant à donner au mineur tout ce dont il a journallement besoin pour se développer harmonieusement sur le plan physique, affectif et intellectuel (ATF 128 III 9 ; Stettler, Le droit suisse de la filiation, Traité de droit privé suisse, vol. III, tome II./1, Fribourg 1987, p. 247 ; Meier/Stettler, op. cit., n. 1107, pp. 729 et 730).

Lorsqu'elle ne peut éviter par une mesure moins grave que le développement de l'enfant ne soit compromis, l'autorité de protection doit retirer l'enfant aux père et mère ou aux tiers chez qui il se trouve et le placer de façon appropriée (art. 310 al. 1 CC). Cette mesure de protection a pour effet que le droit de déterminer le lieu de résidence passe des père et mère à l'autorité de protection, qui choisit l'encadrement de l'enfant. La cause du retrait doit résider dans le fait que le développement corporel, intellectuel ou moral de l'enfant n'est pas assez protégé ou encouragé dans le milieu de ses père et mère ou dans celui où ceux-ci l'ont placé (TF

5A_775/2021 du 20 octobre 2021 consid. 3.3 ; TF 5A_131/2021 du 10 septembre 2021 consid. 4.2.1 ; TF 5A_318/2021 du 19 mai 2021 consid. 3.1.2). L'énumération des situations autorisant le retrait, provisoire ou non, du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant n'est pas exhaustive (Meier/Stettler, op. cit., n. 1744, pp. 1135-1138 ; Hegnauer, Droit suisse de la filiation et de la famille, 4^e éd., Berne 1998, adaptation française par Meier, n. 27.36, p. 194). Peut par exemple justifier un tel retrait une inaptitude ou une négligence grave dans l'éducation et la prise en charge, quelles qu'en soient les causes (maladie ou handicap physique, mental ou psychologique de l'enfant ou des père et mère, environnement social, situation économique, conditions de logement, parent seul et démuné, etc.), à laquelle ni les remèdes proposés par les institutions de protection de la jeunesse, ni les autres mesures de protection ne permettent de faire face (Meier/Stettler, loc. cit.). Les raisons de la mise en danger du développement de l'enfant importent peu : elles peuvent être liées au milieu dans lequel évolue l'enfant ou résider dans le comportement inadéquat de celui-ci, des parents ou d'autres personnes de l'entourage. Il convient d'être restrictif dans l'appréciation des circonstances, un retrait n'étant envisageable que si d'autres mesures ont été vouées à l'échec ou apparaissent d'emblée insuffisantes. Toutes les mesures de protection de l'enfant doivent être nécessaires et il faut toujours ordonner la mesure la moins incisive qui permette d'atteindre le but visé (TF 5A_775/2021 du 20 octobre 2021 consid. 3.3 ; TF 5A_131/2021 du 10 septembre 2021 consid. 4.2.1 ; TF 5A_318/2021 du 19 mai 2021 consid. 3.1.1 ; Moor/Flückiger/Martenet, Droit administratif, vol. I, 3^e éd., Berne 2012, n. 5.2.1.3, p. 814).

Une mesure telle que le retrait du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant n'est ainsi légitime que s'il n'est pas possible de prévenir le danger par les mesures moins énergiques prévues aux art. 307 et 308 CC (principes de proportionnalité et de subsidiarité). Dès lors qu'il s'agit d'une mesure servant à protéger l'enfant, il est sans pertinence que les parents n'aient pas commis de faute ; parmi tous les autres facteurs pertinents, le souhait de l'enfant doit être pris en considération (TF

5A_775/2021 du 20 octobre 2021 consid. 3.3 ; TF 5A_131/2021 du 10 septembre 2021 consid. 4.2.1 et les références citées).

4.2.3 Selon l'art. 23 al. 1 LProMin, lorsque l'autorité de protection de l'enfant retire le droit de déterminer le lieu de résidence d'un mineur en application de l'art. 310 CC, la DGEJ peut être chargée d'un mandat de placement et de garde. Elle pourvoit alors au placement du mineur dans une famille ou une institution, au mieux des intérêts du mineur.

4.2.4 Conformément à l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection prend, d'office ou à la demande d'une personne partie à la procédure, les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure. Elle peut notamment ordonner une mesure de protection à titre provisoire, en particulier la fixation provisoire des relations personnelles (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.18, p. 164). Du fait de leur nature même, les mesures provisionnelles sont en règle générale fondées sur un examen sommaire des faits et de la situation juridique ; elles doivent être à la fois nécessaires et proportionnées et ne peuvent être prises que pour autant qu'il ne soit pas possible de sauvegarder autrement les intérêts en jeu et que l'omission de prendre ces mesures risque de créer un préjudice difficilement réparable (cf. art. 261 al. 1 CPC ; Guide pratique COPMA 2017, n. 5.20, p. 164 ; sur le tout : CCUR 24 juin 2021/145 ; CCUR 17 décembre 2020/239). De surcroît, le juge des mesures provisionnelles statue sur la base des justificatifs immédiatement disponibles (TF 5A_565/2016 du 16 février 2017 consid. 4.1.2 ; TF 5A_874/2016 du 26 avril 2017 consid. 4.1 ; Colombini, Code de procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, Lausanne 2018, n. 3.1.1 ad art. 296 CPC et les références citées, p. 903).

4.3 En l'espèce, Z._____, âgée de quelques mois, née prématurément et victime à quelques semaines de vie d'un malaise respiratoire, est fragile et nécessite une attention particulièrement soutenue. Or il ressort du dossier que la mère s'est montrée inadéquate, que ce soit sur les plans affectif, émotionnel, sécuritaire et de gestion du quotidien que par rapport aux besoins essentiels de sa fille, de sorte que

les besoins les plus élémentaires de l'enfant concernée ne semblent à ce stade pas pouvoir être satisfaits *a minima* par la recourante. Celle-ci présente en effet des difficultés à comprendre et à s'adapter aux besoins de sa fille, peinant notamment à respecter le sommeil de cette dernière en la réveillant lorsqu'elle dort pendant les visites. De par ses difficultés, la recourante peine également à appliquer les conseils et ne paraît pas consciente de ses responsabilités de mère. A ce stade, seules des visites médiatisées sont possibles et la mère doit notamment apprendre et entraîner les compétences de base afin d'assurer la sécurité de Z._____.

Ainsi, en raison du caractère global des comportements problématiques (nourriture, porter l'enfant, créer un lien, etc.) qui s'est montré sans évolution notable en dépit des visites de la recourante auprès de sa fille, l'apport d'une aide sous forme d'une curatelle de surveillance ou d'assistance ne paraît pas suffisante, étant précisé que l'obstétricien de la recourante évoque une nécessité « *d'aides diverses pour une réussite de la prise en charge optimale du nouveau-né* » par la recourante. De même, la présence, durant trois semaines, de la sœur de la recourante n'est pas une solution pérenne, tant le besoin de surveillance et d'aide est quotidien et sans interruption. Si l'instauration d'un lien mère-fille paraît certes capital et que l'amour que la recourante dit porter à Z._____ ne sauraient être contestés, il faut admettre, avec la justice de paix, que la satisfaction des besoins élémentaires d'existence et de sécurité d'un bébé constituent les facteurs de survie de la mineure et constituent dès lors son intérêt fondamental supérieur. Il convient cependant de maintenir le lien mère-enfant dans le cadre de visites et progressivement laisser la mère s'occuper de sa fille.

Cela étant, dans le cas d'un bébé, incapable de subvenir seul à ses besoins et sans le relais durable d'un autre adulte qui partage durablement la prise en charge de l'enfant, l'intervention de la sœur tel que proposé durant trois semaines étant manifestement insuffisant, le retrait provisoire du droit de la recourante de déterminer le lieu de résidence de sa fille semble la seule mesure adéquate à atteindre le but

de protection de la mineure, aucune autre moins incisive n'étant en l'état pas propre à atteindre l'objectif de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Partant, la mesure au sens de l'art. 310 al. 1 et 445 CC s'avère proportionnée et fondée, de sorte qu'elle doit être confirmée.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 800 fr., soit 600 fr. pour l'émolument forfaitaire de décision (art. 74a al. 1 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]) et 200 fr. pour l'ordonnance d'effet suspensif (art. 60 al. 1 TFJC appliqué par analogie en vertu de l'art. 7 al. 1 TFJC), sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr. (huit cents francs), sont mis à la charge de la recourante X._____.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Bertrand Gygax, avocat (pour X. _____),
- DGEJ, ORPM du [...], à l'att. de Mme F. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- DGEJ, Unité d'appui juridique,

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 :