

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 29 juin 2017**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
MM. Battistolo et Krieger, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 437 al. 2, 445 CC ; 29 al. 1 LVPAE**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.R.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 17 mai 2017 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 17 mai 2017, envoyée pour notification aux parties le 24 mai 2017, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de A.R.\_\_\_\_\_, née le [...] 1972, originaire de Russie, domiciliée rue de [...], 1004 Lausanne, à l' [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) ; a délégué aux médecins de l' [...] la compétence de lever le placement à des fins d'assistance prononcé à l'endroit de A.R.\_\_\_\_\_ en les invitant à formuler toute proposition utile quant à la prise en charge de la personne concernée, dans un délai de trois mois dès réception de la décision (II et III) ; a poursuivi l'enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'endroit de A.R.\_\_\_\_\_ et a ordonné la mise en œuvre d'un complément d'expertise, la mission des experts consistant à réactualiser, respectivement compléter leurs réponses et leurs conclusions contenues dans leur rapport du 17 janvier 2017 (IV) et a dit que les frais de l'ordonnance, déclarée immédiatement exécutoire nonobstant recours, suivaient le sort de la cause au fond (V et VI).

En droit, la première juge a considéré que l'hospitalisation de la personne concernée, qui ne paraissait pas en mesure de collaborer à un traitement dont l'interruption pourrait expliquer la péjoration constatée par les auteurs du signalement, semblait nécessaire à la stabilisation de son état de santé psychique et permettrait également aux médecins de l'observer sur une plus longue durée afin de poser un diagnostic, de sorte qu'il se justifiait de maintenir le placement provisoire de A.R.\_\_\_\_\_.

**B.** Par acte du 6 juin 2017, A.R.\_\_\_\_\_ a recouru contre l'ordonnance précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et à la levée de la mesure de placement prononcée à son endroit. Elle a également requis l'annulation de cette

décision par voie de mesures superprovisionnelles ainsi que l'assistance judiciaire.

Par décision de la Juge déléguée de la Chambre des curatelles (ci-après : juge déléguée) du 9 juin 2017, rendue sans frais judiciaires, son avocate Claire Neville lui a été désignée en qualité de curatrice (art. 449a CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et sa requête de mesures superprovisionnelles a été rejetée.

Le 12 juin 2017, la juge de paix a écrit qu'elle renonçait à se déterminer en se référant intégralement au contenu de sa décision du 17 mai 2017.

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

**1.** A.R.\_\_\_\_\_, née le [...] 1972, originaire du [...] (Fédération de Russie), vit en Suisse depuis 2005. Elle est mère de trois enfants : [...], né le [...] 2001, élevé par sa grand-mère au [...], [...], né le [...] 2005 et [...], née le [...] 2012.

**2.** Le 7 décembre 2015, le Service de protection de la jeunesse (ci-après SPJ) a signalé à l'autorité de protection la situation de l'enfant [...], relevant qu'une action éducative avait dû être engagée et que diverses mesures avaient dû être prises pour soutenir A.R.\_\_\_\_\_ dans son rôle de mère, chez laquelle il avait été observé, depuis le début de l'année 2013, des difficultés psychiques qui se manifestaient en particulier par des mouvements projectifs, voire paranoïaques, autour de questions se rapportant à l'hygiène, l'alimentation, les projets personnels et qui témoignaient d'une dégradation sévère de son état psychique.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 décembre 2015, la juge de paix a ouvert une enquête en limitation de l'autorité parentale de A.R.\_\_\_\_\_ sur [...], a commis une expertise pédopsychiatrique confiée au Dr C.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en

psychiatrie et psychothérapie, a confirmé le retrait provisoire à A.R.\_\_\_\_\_ du droit de déterminer le lieu de résidence de son fils X.\_\_\_\_\_ (ordonné par voie de de mesures superprovisionnelles du 9 décembre 2015), a maintenu le SPJ en qualité de détenteur provisoire du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant et a invité ce service à lui remettre un rapport sur son activité ainsi que sur l'évolution de la situation du mineur dans un délai de quatre mois.

Dans son rapport du 23 mai 2016, le SPJ a confirmé ses préoccupations au sujet de la mère et de ses enfants, laquelle paraissait de plus en plus désorganisée et confuse, et a conclu à la nécessité de maintenir les mesures de protection instaurées.

Dans un rapport du 6 juin 2016, complété le 29 juin 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_ a observé que l'expertisée souffrait d'un trouble de la personnalité de type psychotique, sensitif, avec délire interprétatif, et qu'il serait utile de contraindre celle-ci à une prise en charge psychiatrique en ambulatoire. Considérant que A.R.\_\_\_\_\_ n'était pas en mesure de procurer un encadrement adéquat à ses enfants, l'expert estimait impératif de limiter l'autorité parentale de l'intéressée, voire d'instaurer une curatelle de portée générale, ce qui permettrait de protéger la mère et les enfants.

Par décision du 30 juin 2016, la justice de paix a mis fin à l'enquête en en limitation de l'autorité parentale de A.R.\_\_\_\_\_, a retiré à celle-ci le droit de déterminer le lieu de résidence d'X.\_\_\_\_\_, a institué une curatelle d'assistance éducative (art. 308 al. 1 CC) en faveur de l'enfant mineur, a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution de curatelle à l'endroit de la mère et a commis à cette fin des experts.

Par arrêt du 22 août 2016, la Chambre de céans, estimant que les éléments révélés par l'expertise pédopsychiatrique ainsi que par les assistantes sociales étaient suffisamment concrets et sérieux pour admettre que la recourante se trouvait dans une situation difficile, qui

pourrait nécessiter une mesure de curatelle, voire peut-être même, selon les résultats de l'enquête en cours, un placement à des fins d'assistance, a rejeté, dans la mesure où il était recevable, le recours interjeté par A.R. \_\_\_\_\_ contre la décision susmentionnée, qu'elle confirmait.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 8 novembre 2016, le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de Lausanne a ordonné, dans le cadre du procès en divorce opposant A.R. \_\_\_\_\_ à B.R. \_\_\_\_\_, la mise en œuvre d'une expertise par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA).

Aux termes de leur rapport d'expertise du 17 janvier 2017, le Prof. Z. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_, médecin chef et psychologue associée à l'Institut de psychiatrie légale du CHUV (IPL), ont exposé qu'ils n'avaient pas mis en évidence chez A.R. \_\_\_\_\_ de déficience mentale ou de troubles psychiques constitués. Ils précisaient néanmoins que celle-ci présentait une fragilité sur le plan mental et estimaient notamment que l'expertisée n'avait pas besoin d'autre traitement psychiatrique que le suivi psychothérapeutique dont elle bénéficiait auprès d'un psychologue d' [...], lequel contribuait à la protéger d'une éventuelle décompensation psychotique et permettait de suivre avec attention son évolution psychique, respectivement d'évaluer le cas échéant les options thérapeutiques nécessaires en cas de dégradation de la situation.

Lors de son audition par la juge de paix le 30 mars 2017, A.R. \_\_\_\_\_ a exposé qu'elle avait cessé son suivi auprès de T. \_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute FSP auprès de la Consultation psychothérapeutique pour migrants d' [...], en raison d'un désaccord entre eux au sujet de sa fille et parce qu'elle estimait qu'elle n'avait plus de motifs de le continuer et que cela ne servait qu'à « embobiner ». Elle a finalement accepté de reprendre son suivi auprès du psychologue.

Le 3 avril 2017, [...] et la Dresse A. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH auprès de la consultation précitée, ont déposé un rapport, daté du 25 octobre 2016, dans lequel ils diagnostiquaient une

personnalité émotionnellement labile de type borderline, avec une peur de manipulation. Ils soulignaient la capacité de A.R. \_\_\_\_\_ à demander de l'aide et son investissement dans la relation thérapeutique, et ce depuis 2005, relevant que, dans des situations instables lorsqu'elle se sentait critiquée, la méfiance et le manque de confiance de l'intéressée en l'autre augmentait et prenait la forme d'un délire de persécution ou interprétatif. Ils estimaient en conséquence qu'un travail soutenu et un réseau autour de A.R. \_\_\_\_\_ serait plus bénéfique qu'une intervention, qui ferait sentir à l'intéressée qu'elle perdait ses enfants et leur faisait craindre une aggravation de son état psychique et des répercussions importantes sur ses enfants.

**3.** Dans un signalement du 10 mai 2017, le Dr [...] et [...], médecin chef et psychologue associée à l'Unité de pédopsychiatrie légale du CHUV (UPL), mandatés pour effectuer une expertise pédopsychiatrique concernant les enfants X. \_\_\_\_\_ et [...], ont noté que l'état de santé de A.R. \_\_\_\_\_ s'était péjoré de manière alarmante, compromettant sa sécurité et celle de ses enfants, et que l'intéressée nécessitait des soins psychiatriques d'urgence. Ils requéraient dès lors le placement à des fins d'assistance, en urgence, de A.R. \_\_\_\_\_.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 10 mai 2017, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de A.R. \_\_\_\_\_, a délégué aux médecins de l'Hôpital de [...] la compétence de libérer l'intéressée, si celle-ci devait intervenir avant l'audience du 17 mai 2017 à laquelle elle convoquait A.R. \_\_\_\_\_, charge à eux d'en informer immédiatement l'intéressée, a requis à cette fin la collaboration de la force publique et a chargé la Police cantonale de conduire A.R. \_\_\_\_\_ à l'Hôpital de [...] dès que possible, au besoin par la contrainte.

Par lettre du 16 mai 2017, le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès du Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale, site de [...], a écrit à la juge de paix qu'il avait été contacté la veille par une éducatrice de l'internat [...] où avait été placé X. \_\_\_\_\_, laquelle avait été témoin de conversations téléphoniques au cours desquelles

A.R.\_\_\_\_\_ avait partagé avec son fils des propos à caractère délirants, à thème de persécution et basés sur un mécanisme interprétatif. Selon le Dr [...], la patiente lui semblait plus symptomatique au contact de ses enfants et capable d'une certaine contention de ses difficultés à la faveur du cadre hospitalier. En effet, depuis son admission à l'Hôpital de [...] à la suite de l'ordonnance du 10 mai 2017, A.R.\_\_\_\_\_ n'avait montré aucun élément psycho-pathologique floride en dehors d'inquiétudes, difficiles à cerner, au sujet des motivations qui amenaient actuellement le SPJ à prêter attention à ses enfants ainsi qu'à sa propre situation sociale.

Dans leur rapport à la juge de paix du 16 mai 2017, les Drs [...] et [...], médecin cadre et chef de clinique adjoint au Service de psychiatrie générale du CHUV, ont écrit que leurs observations se limitaient à des entretiens médico-infirmiers et à des observations infirmières sur une période brève et au sein d'un cadre fournissant à A.R.\_\_\_\_\_ un étayage psychosocial significatif, de sorte qu'il était fort probable que la psychopathologie dont pourrait souffrir l'intéressée soit atténuée ou contenue. Cette hypothèse étant soutenue par le degré de précarité de la situation biopsychosociale de A.R.\_\_\_\_\_ et de ses enfants, il n'était pas possible pour les médecins de statuer sur un éventuel diagnostic syndromique de celle-ci, ni de donner plus de précisions sur les soins dont la prénommée aurait besoin et que, faute d'une durée d'observation suffisante, ils n'étaient pas en mesure de corroborer les éléments hétéro-anamnestiques particulièrement alarmants qui avaient fournis par les intervenants ambulatoires et ne pouvaient de ce fait pas se prononcer sur la nécessité de poursuivre les soins hospitaliers.

**4.** Lors de son audition par la juge de paix, le 17 mai 2017, A.R.\_\_\_\_\_ a requis la levée du placement provisoire afin de rentrer chez elle pour s'occuper de ses enfants. Elle souhaitait par ailleurs que ses enfants soient scolarisés dans le public et voulait vivre avec eux dans son pays d'origine. Elle refusait enfin de reprendre un suivi auprès de T.\_\_\_\_\_. Selon son conseil, les médecins, dans leur rapport du 16 mai 2017, n'étaient pas clairs concernant la situation de leur patiente. Me Germanier Jaquinet conseillait néanmoins à A.R.\_\_\_\_\_ de demeurer une

semaine supplémentaire pour « se relaxer et être moins dans la panique ». Elle a confirmé qu'un service d'aide au retour de la prénommée dans son pays d'origine avait été constitué.

**5.** Lors de son audition le 15 juin 2017 par la Chambre de céans, A.R.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'elle demeurait à l'Hôpital de [...] depuis le 10 mai 2017, qu'elle n'avait pas vraiment d'autorisation de sortie et qu'elle prenait des médicaments qui l'assommaient. Admettant avoir de son propre chef interrompu les consultations avec T.\_\_\_\_\_, qu'elle voyait par le passé à quinzaine, elle admettait devoir reprendre un suivi, à condition qu'elle puisse rentrer chez elle. Elle insistait sur le fait qu'elle avait toutes les capacités de s'occuper de sa fille [...] à qui elle était très attachée, qui avait besoin d'elle et souffrait d'être séparée de sa maman, ce que T.\_\_\_\_\_ comprenait. Elle admettait qu'un cadre fixant des mesures ambulatoires soit établi avant qu'un retour à domicile puisse être autorisé.

Me Claire Neville a expliqué que A.R.\_\_\_\_\_ avait volontairement repris contact avec T.\_\_\_\_\_ et entretenait avec lui un bon rapport, que le médecin était très positif concernant un suivi avec lui et avec un psychiatre doublé de l'aide des services sociaux (visites à domicile, prestation etc.). Ayant eu plusieurs contacts avec T.\_\_\_\_\_, la curatrice estimait pouvoir rapidement finaliser des mesures ambulatoires.

Après audition des comparantes, la Chambre de céans a suspendu la cause jusqu'au 26 juin 2017 afin que la recourante puisse produire un projet de mesures ambulatoires, qu'elle ratifierait le cas échéant, lequel devrait comprendre au minimum l'indication d'un suivi psychologique, le nom du médecin référent, les mesures éventuellement prises au niveau social, le traitement administré et le mode d'administration si nécessaire. La recourante a été informée qu'à l'issue de ce délai, il serait statué sans reprise d'audience et sans autres mesures d'instruction.

**6.** Le 27 juin 2017, Me Claire Neville a fait parvenir à la Chambre de céans, en vue de ratification, une convention de mesures ambulatoires

permettant le retour à domicile de A.R.\_\_\_\_\_. Cette convention, sig T.\_\_\_\_T.\_\_\_\_\_ et la Dresse A.\_\_\_\_\_ et, le 26 juin 2017, par A.R.\_\_\_\_\_ et Me Claire Neville, prévoit un suivi psychologique hebdomadaire de la personne concernée auprès de [...], un traitement administré par la Dresse A.\_\_\_\_\_, médecin référent de la personne concernée, et, éventuellement, des mesures sociales.

Le 30 juin 2017, faisant part à l'autorité de protection de l'évolution de la situation de A.R.\_\_\_\_\_, le Dr [...] a rapporté que depuis l'audience du 17 mai 2017, l'intéressée s'étant progressivement engagée dans les soins et présentant une évolution clinique progressive, il avait pu élaborer un projet de soins ambulatoires auquel celle-ci adhérait : le traitement médicamenteux mis en place serait poursuivi sous la forme d'un dépôt mensuel pour éviter les problèmes de compliance et A.R.\_\_\_\_\_ bénéficierait d'un suivi medico-infirmier assuré par [...], infirmière, et par le Dr [...], médecin assistant au sein de l'Unité du SIM (suivi intensif dans le milieu) de la consultation de [...]. Le Dr [...] confirmait que bien que demeurant partiellement anosognosique, la patiente présentait une évolution suffisamment favorable pour s'engager dans une poursuite de soins ambulatoires et que, dans ce contexte, il bénéficiait des éléments cliniques et du réseau de soins suffisants pour pouvoir procéder à une levée de la mesure de placement dont A.R.\_\_\_\_\_ faisait l'objet, selon l'autorité qui lui avait été déléguée dans la précédente mesure. Enfin, pour assurer au mieux la continuité des soins en ambulatoire, il précisait que les mesures en question seraient assorties d'entretiens infirmiers sur une base hebdomadaire au moment de la sortie associée à une poursuite du traitement médicamenteux avec une injection de traitement dépôt sur une base mensuelle.

**En droit :**

**1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de A.R.\_\_\_\_\_, en application des art. 426 et 445 CC.

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

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** Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC. Elle s'est référée intégralement à sa décision.

## **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.

## **2.2**

**2.2.1** En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit 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). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., op. cit., n. 18 ad art. 450<sup>e</sup> CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.2.2** En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante, en se fondant sur un signalement effectué le 10 mai 2017 par le Dr [...] et la psychologue [...], experts au sein de l'Unité de pédopsychiatrie légale. Contrairement à l'appréciation de la recourante, la décision attaquée est ainsi fondée sur un avis d'un médecin psychiatre et d'une psychologue, ce qui est suffisant s'agissant de mesures provisionnelles.

**2.2.3** 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 (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 15 juin 2017, de sorte que le droit d'être entendu de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste souffrir de troubles psychiques, lesquels ne sont constatés par aucun des rapports médicaux produits. Elle nie également avoir besoin d'un placement, dès lors qu'elle est accessible à des mesures ambulatoires.

### **3.2**

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

englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1192, p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige ainsi 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 (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). 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. 581) ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008, consid. 3).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

**3.2.2** Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

**3.3** En l'espèce, la personne concernée souffre, selon expertise pédopsychiatrique du 6 juin 2016 du Dr C.\_\_\_\_\_, d'un trouble de la personnalité de type psychotique, sensitif, avec délire interprétatif. Ce diagnostic n'a toutefois pas été retenu par les experts de l'IPL, lesquels n'ont constaté ni déficience mentale ni troubles psychiques chez la prénommée, pas plus qu'ils n'ont observé les éléments psychopatiques florides décrits par leurs confrères. Certes, le 10 mai 2017, les experts [...] et [...], mandatés pour évaluer les enfants [...], ont estimé que l'état de santé de A.R.\_\_\_\_\_ s'était péjoré de manière alarmante, compromettait sa sécurité ainsi que celle de ses enfants et nécessitait des soins psychiatriques d'urgence, en relevant des angoisses de persécution

intensifiées, un discours délirant et une fuite des idées importante. Les médecins de l'Hôpital de [...] ont toutefois soutenu, tout en relevant que leurs observations se limitaient à des entretiens médico-infirmiers et à des observations infirmières sur une période brève et dans un cadre fournissant à la patiente un étayage psychosocial significatif, qu'il était fort probable que la psychopathie dont l'intéressée pourrait souffrir soit atténuée ou contenue - cette hypothèse étant soutenue par le degré de précarité de la situation biopsychosociale de A.R. \_\_\_\_\_ et de ses enfants -, mais que, faute d'une durée d'observation suffisante, ils n'étaient pas en mesure de corroborer les éléments hétéro-anamnestiques particulièrement alarmants qui avaient été fournis par les intervenants ambulatoires et ne pouvaient pas se prononcer sur la nécessité de poursuivre des soins hospitaliers.

Il convient donc d'examiner si les soins requis par l'intéressée ne pourraient pas être pratiqués sous forme ambulatoire, comme la recourante le requiert.

Dans son rapport du 30 juin 2017, le Dr [...] a confirmé que depuis son hospitalisation à [...] le 10 mai 2017, A.R. \_\_\_\_\_ s'était progressivement engagée dans les soins et présentait une évolution clinique progressive, de sorte qu'un projet de soins ambulatoires avait été élaboré, lequel emportait l'adhésion de la personne concernée et permettait de procéder à la levée de la mesure de placement dont l'intéressée faisait l'objet. De leur côté, tant T. \_\_\_\_\_ que la Dresse A. \_\_\_\_\_ et la curatrice ont donné leurs accord aux mesures ambulatoires établies. Ainsi, toutes les personnes impliquées ont adhéré aux mesures ambulatoires prévues pour un retour au domicile de A.R. \_\_\_\_\_, lesquelles paraissent cohérentes au regard des incertitudes des experts.

Ainsi, compte tenu de cette évolution et même si la situation des enfants reste préoccupante et continue à faire l'objet de mesures séparées visant à la protéger, notamment en cas de rechute, il y a lieu de lever le placement à des fins d'assistance de la recourante au profit des

mesures ambulatoires décrites ci-dessus et annexées au dispositif du présent arrêt pour en faire partie intégrante.

**4.** En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée.

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

Me Claire Neville, désignée d'office curatrice de représentation de la recourante pour la procédure de recours (art. 449a CC), doit être indemnisée pour son intervention. Selon liste d'opérations produite le 26 juin 2017, elle a consacré 18.45 heures à l'exécution de son mandat. Ce décompte peut être admis, de sorte que l'indemnité due doit être fixée à 3'739 fr. comprenant 3'375 fr. d'honoraires (180 fr. x 18.45) et 364 fr. de débours.

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité de son conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision est réformée aux chiffres I à III de son dispositif comme il suit :

**I**

Le placement à des fins d'assistance institué en faveur de A.R.\_\_\_\_\_, née le [...] 1972, est levé avec effet immédiat.

**II.** A.R.\_\_\_\_\_ doit se conformer au traitement ambulatoire annexé au présent dispositif pour en faire partie intégrante, étant précisé que la Dresse A.\_\_\_\_\_ devra aviser sans délai l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire.

**III.** Supprimé

La décision est confirmée pour le surplus.

**III.** La rémunération de Me Claire Neville, curatrice de représentation de A.R.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'739 fr. (trois mille sept cent trente-neuf francs), débours compris.

**IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité de son conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

**V.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

**VI.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Claire Neville (pour A.R. \_\_\_\_\_),
- Hôpital de [...], Dr [...],
- Dr [...], Site de [...],
- Dresse A. \_\_\_\_\_, Consultation Psychothérapeutique pour Migrant-e-s de [...],
- T. \_\_\_\_\_, Consultation Psychothérapeutique pour Migrant-e-s de [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

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 :