

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 30 octobre 2025

Composition : Mme CHOLLET, président
Mme Kühnlein et M. Oulevey, juges
Greffier : Mme Rodondi

Art. 426, 429, 439 al. 1 ch. 3 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **N._____**, à [...], contre la décision rendue le 17 octobre 2025 par la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 17 octobre 2025, distribuée à N._____ (ci-après : la personne concernée ou l'intéressée) via la case postale le 23 octobre 2025, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel de N._____ contre la décision du 9 octobre 2025 des Drs V._____ et P._____, tous deux chefs de clinique adjoints auprès de [...], rejetant sa demande de libération (I), ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de N._____ (II), ordonné la prolongation provisoire du placement à des fins d'assistance de la prénommée à [...] ou dans tout autre établissement approprié (III), sursis à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (IV), délégué aux médecins de [...] la compétence de lever le placement provisoire, à charge pour eux d'informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (V), invité les médecins à faire rapport sur l'évolution de l'état de santé de N._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 17 novembre 2025 (VI), dit que les frais de la décision, y compris les frais d'expertise, suivaient le sort de la cause (VII) et déclaré la décision immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VIII).

En droit, la première juge a retenu que l'état de santé de N._____ n'était pas encore stabilisé, que cette dernière n'était consciente ni de ses troubles, ni de son besoin de soins, qu'un traitement stabilisateur de l'humeur avait été introduit récemment dans sa médication, lequel nécessitait à tout le moins un délai de deux semaines avant de déployer ses premiers effets, qu'en cas de sortie prématurée de l'hôpital et d'arrêt du suivi psychiatrique, la symptomatologie psychotique et thymique de l'intéressée pourrait s'aggraver, qu'elle pourrait notamment perdre encore davantage contact avec la réalité, que de l'avis de l'experte psychiatre, dont elle ne voyait aucun motif de s'écarter, des soins en milieu psychiatrique aigu étaient toujours nécessaires et qu'un réseau de soins devait être mis en place avant

d'envisager un retour de N._____ à domicile dès lors qu'elle ne bénéficiait jusqu'à présent d'aucun suivi psychiatrique ambulatoire. Elle a ajouté qu'eu égard au syndrome de Diogène dont souffrait la personne concernée et à l'insalubrité de son logement, il était nécessaire de procéder au nettoyage de son appartement avant de lui permettre de regagner son domicile. La juge a ainsi considéré que tant la cause que la condition du placement étaient réalisées, l'aide et l'assistance dont N._____ avait besoin en raison de son état de santé psychique ne pouvant actuellement lui être fournies autrement qu'en milieu institutionnel, et que le refus de libération devait dès lors être confirmé et l'appel formé par la prénommée rejeté en conséquence. Elle a estimé que pour les mêmes motifs, et particulièrement en raison du délai prévisible avant que le nouveau traitement stabilisateur d'humeur dont bénéficiait la prénommée fasse effet, il se justifiait de confirmer à titre provisoire le placement à des fins d'assistance de N._____, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable. Elle a affirmé que compte tenu des circonstances, il y avait lieu de surseoir à ce stade à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

B. Par acte du 24 octobre 2025 adressé au greffe de la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la justice de paix), qui l'a transmis à la Chambre de céans comme objet de sa compétence, N._____ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette décision.

Par avis du 28 octobre 2025, le Juge délégué de la Chambre de céans a cité N._____ à comparaître à l'audience de la Chambre des curatelles du 30 octobre 2025.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 29 octobre 2025, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant intégralement au contenu de celle-ci.

C. La Chambre retient les faits suivants :

Par décision du 19 septembre 2025, le Dr T._____, médecin auprès de SOSMed Sàrl, intervenant sur demande de la fille de la personne concernée, a ordonné le placement à des fins d'assistance de N._____, née le [...] 1956, à [...]. Le certificat médical succinct établi par ce médecin mentionne ce qui suit : « s'est présentée chez sa fille en disant qu'elle quittait son mari pour rejoindre un présentateur de la [...] J._____ dont elle dit qu'elle vit une situation amoureuse (harcèlement de messages WhatsApp, colis) qui lui répondrait par la programmation de musiques à l'antenne ».

La décision précitée a été confirmée le même jour par le Dr E._____, médecin cadre auprès de [...].

Le rapport d'admission de [...] du 20 septembre 2025 mentionne que N._____ a été adressée à cet établissement pour mise à l'abri d'une décompensation psychotique. Il indique que la patiente est connue sur le plan psychiatrique pour un syndrome de Diogène, un passé traumatique, ainsi qu'un délire érotomaniaque actif, avec harcèlement d'un journaliste de la [...] accompagné de propos incohérents et d'hallucinations visuelles, et sur le plan somatique pour un cancer du sein et une fibromyalgie. Il rapporte que l'intéressée verbalise avoir des sentiments et une relation virtuelle avec un chanteur connu de la [...] depuis la mi-juin, qui lui aurait adressé des messages à travers sa musique et l'inciterait à quitter son mari. Il signale que la fille de N._____ fait état d'une péjoration de l'état clinique de sa mère depuis environ deux semaines, sans facteurs déclencheurs identifiés, expliquant l'avoir vue courir lors d'une balade en disant qu'elle avait eu un message à travers une musique. De manière générale, sa mère est devenue dissociée et distante de la réalité avec des idées de mort passives quand elle est confrontée.

Par acte daté du 27 septembre 2025 et remis à la Poste le 1^{er} octobre 2025, N._____ a fait appel de la décision de placement du 19 septembre 2025.

Par décision du 2 octobre 2025, la juge de paix a déclaré l'appel de N._____ irrecevable pour cause de tardiveté.

Par courrier du même jour, la juge de paix a transmis l'appel de N._____ à [...] pour valoir demande de libération au sens de l'art. 429 al. 3 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

Par décision du 9 octobre 2025, les Drs V._____ et P._____ ont rejeté la demande de libération de N._____, considérant qu'une interruption prématurée des soins entraînerait un risque d'aggravation de la symptomatologie en raison d'un épisode de décompensation mixte associant des éléments dépressifs et maniaques.

Le même jour, N._____ a fait appel de la décision précitée.

Par acte du 16 octobre 2025, les Drs V._____ et P._____ ont requis de la juge de paix une prolongation du placement médical à des fins d'assistance de N._____. Ils ont indiqué que l'intéressée souffrait d'un trouble psychotique chronique, avec des phases de décompensation affective, actuellement en phase mixte, dont elle était anosognosique et qui nécessitait des soins en milieu institutionnel. Ils ont relevé qu'ils venaient d'introduire un médicament stabilisateur de l'humeur, le lithium, lequel nécessitait un délai d'au moins deux semaines avant de produire ses premiers effets.

Le 16 octobre 2025, la Dre D._____, cheffe de clinique auprès de l'Institut de psychiatrie légale IPL du Département de psychiatrie du CHUV, a établi un rapport d'expertise psychiatrique concernant N._____. Elle a relevé qu'il s'agissait de la première hospitalisation de l'intéressée en milieu psychiatrique et que cette dernière ne bénéficiait d'aucun suivi en psychiatrie depuis plusieurs années malgré une pathologie psychiatrique chronique de type schizo-affectif. Elle a indiqué que depuis son admission à l'Hôpital [...], la patiente présentait des symptômes psychotiques et thymiques, du registre

maniaque et associés à une désorganisation comportementale. Elle a mentionné que son examen clinique révélait la persistance de cette symptomatologie. Elle a affirmé que l'état de santé psychique de N._____ n'était pas stabilisé et nécessitait la poursuite des soins en milieu hospitalier, ce d'autant plus que l'intéressée n'avait pas conscience de ses troubles et de la nécessité de poursuivre son traitement psychiatrique. Elle a signalé que le traitement psychotrope était en cours d'adaptation. Elle a déclaré qu'en cas de sortie prématurée de l'hôpital, l'état de santé psychique de la personne concernée risquait de se détériorer, sous la forme notamment d'une aggravation de la symptomatologie psychotique et thymique, avec le risque d'une perte encore plus importante du contact avec la réalité et d'une imprévisibilité du comportement. Elle a observé que le retour à domicile de N._____ devait être soigneusement préparé et orchestré, avec notamment l'organisation d'un réseau de soins ambulatoires suffisamment étayé et après clarification de ses conditions de vie en raison d'une situation socio-familiale complexe. Elle a rapporté que la fille de l'intéressée avait évoqué l'insalubrité de l'appartement de ses parents, précisant que son père avait donné son accord pour le nettoyage du logement, que sa mère y avait également consenti sous quelques conditions et qu'elle allait faire le nécessaire.

Par avis du 16 octobre 2025, la juge de paix a informé N._____ et les médecins de [...] qu'à l'audience du 17 octobre 2025, elle statuerait aussi bien sur l'appel contre le rejet de la demande de libération du placement médical à des fins d'assistance que sur la requête de prolongation provisoire dudit placement.

Le 17 octobre 2025, la juge de paix a procédé à l'audition de N._____. Celle-ci a contesté le contenu du rapport de la Dre D._____ et les conclusions des médecins de [...]. Elle a rapporté que son mari avait également constaté que J._____ s'était rendu chez eux pour la chercher. Elle a précisé que cette romance était terminée et qu'avant cela, elle avait déjà tenté de se séparer de son époux. Elle a mentionné qu'elle souhaitait nettoyer son appartement, qu'elle avait communiqué à son mari des dates

auxquelles elle pouvait se rendre à la déchetterie et qu'une fois le logement désencombré, ils décideraient s'ils restaient ensemble ou non. Elle a déclaré qu'elle ne voulait pas rester à l'hôpital, car les traitements qu'on lui administrait la faisaient dormir et qu'elle se sentait « comme un légume ».

Le 29 octobre 2025, le Dr V. _____ et la Dre I. _____, médecin assistante auprès de [...], ont établi un rapport concernant N. _____. Ils ont indiqué qu'à son arrivée dans leur unité, cette dernière était orientée aux quatre modes, calme et collaborante, que son discours était spontané, circonstancié, logorrhéique, incohérent et marqué par des idées délirantes érotomaniaques et une désorganisation de la pensée et que la thymie était neutre, avec des affects congruents à l'humeur. Ils ont souligné que l'intéressée niait les idées suicidaires, ainsi que les hallucinations visuelles et auditives et était totalement anosognosique de ses troubles. Ils ont relaté que le 14 octobre 2025, ils avaient introduit un stabilisateur de l'humeur, le lithium, qui était en cours d'adaptation. Ils ont relevé que malgré une légère amélioration, les éléments dépressifs, maniaques et les symptômes psychotiques persistaient, notamment une désorganisation de la pensée et du comportement et des idées délirantes érotomaniaques. Les médecins ont estimé que la poursuite de la prise en charge de N. _____ en milieu psychiatrique stationnaire était nécessaire afin de stabiliser son état clinique sur le plan thymique avec pour objectif d'amender les idées délirantes et la désorganisation, tout en lui assurant un cadre contenant et structurant et l'adaptation du traitement pharmacologique (contrôle de la réponse clinique et de la tolérance ; surveillance biologique). Ils ont déclaré qu'une fois la stabilisation psychique obtenue, il était nécessaire de mettre en place un réseau de soins et de suivi psychothérapeutique ambulatoires dans le but de renforcer l'amélioration clinique et d'éviter la rechute de son trouble thymique. Ils ont ajouté qu'une interruption prématurée des soins entraînerait un risque d'aggravation de la symptomatologie, raison pour laquelle ils avaient fait une demande de prolongation du placement à fins d'assistance.

Le 30 octobre 2025, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de N._____. Celle-ci a indiqué que sa fille et son mari avaient déjà tout préparé pour son retour à domicile, qu'ils avaient commencé à nettoyer l'appartement et qu'ils avaient informé la justice de paix de cette évolution. Elle a affirmé que ce retour avait également été discuté avec les médecins. Elle a relevé qu'après sa sortie, elle aurait un suivi avec un médecin. Elle a précisé que ces décisions avaient été prises la veille. Elle a mentionné qu'elle prenait un traitement au lithium sous forme de gouttes, qui la calmait mais l'endormait aussi un peu, qu'elle était consciente de la nécessité de poursuivre ce traitement pour pouvoir retourner à la maison et qu'à sa sortie de l'hôpital, elle continuerait à le prendre, mais « de manière mieux dosée, à intervalles », pour sa « dépression saisonnière ». Elle a estimé que son hospitalisation n'était pas nécessaire et lui avait fait plus de mal que de bien. Elle a déclaré que la romance qu'elle avait vécue avec J._____ était réelle, même si on ne la croyait pas, et était désormais terminée. Questionnée sur l'existence d'hallucinations ou d'envies de se faire du mal, elle a répondu par la négative.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix rejetant l'appel de la recourante dirigé contre la décision des médecins de [...] refusant de lever le placement médical à des fins d'assistance institué à son encontre (art. 439 al. 1 ch. 3 CC) et ordonnant la prolongation provisoire de ce placement (art. 426 et 445 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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85 et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012, ci-après : Guide pratique COPMA 2012, nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022, ci-après : Basler Kommentar, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 26 juin 2025/121 ; CCUR 3 mars 2021/63).

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 la personne concernée et régulier en la forme, le recours est recevable.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 29 octobre 2025, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant intégralement au contenu de celle-ci.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1), de maintien par l'institution (ch. 2), de rejet d'une demande de libération par l'institution (ch. 3), de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée (ch. 4) ou d'application de mesures limitant la liberté de mouvement de la personne concernée (ch. 5). Le délai d'appel est de dix jours à compter de la date de la notification de la décision ; pour les mesures limitant la liberté de mouvement, il peut en être appelé au juge en tout temps (art. 439 al. 2 CC). Toute requête d'un contrôle judiciaire doit être transmise immédiatement au juge compétent (art. 439 al. 4 CC), soit au juge de paix du domicile de la personne concernée ou à celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée (art. 10 et 25 LVPAE).

En vertu de l'art. 5 al. 1 let. c LVPAE, le juge de paix, en sa qualité de président de l'autorité de protection, est compétent pour ordonner le placement à des fins d'assistance dans les cas d'urgence, si l'autorité de protection ne peut se réunir aussi rapidement que nécessaire.

En l'espèce, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut était compétente tant pour statuer sur l'appel dirigé contre le refus de levée du placement médical à des fins d'assistance que pour ordonner, sur requête des médecins, la prolongation provisoire dudit placement.

2.2.2 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

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. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270, p. 671 et n. 1352, p. 714), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF

148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2).

L'expert 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, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, ci-après : CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3. in fine et la référence citée).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., in : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3 En l'espèce, la juge de paix a procédé à l'audition de la personne concernée lors de son audience du 17 octobre 2025. Cette dernière a également été auditionnée par la Chambre des curatelles le 30 octobre 2025. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre sa décision, la juge de paix s'est notamment fondée sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 16 octobre 2025 par la Dre D._____, cheffe de clinique auprès de l'Institut de psychiatrie légale IPL du Département de psychiatrie du CHUV. En

outre, la Chambre de céans dispose d'un rapport médical actualisé du 29 octobre 2025 des Drs V._____ et I._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès de [...]. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de la recourante et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Les exigences rappelées ci-avant sont dès lors respectées.

La décision entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit

des personnes, et droit de la filiation], ci-après : Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28 et 29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les

actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.1.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_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. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op.

cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2 En l'espèce, la recourante présente des symptômes psychotiques et thymiques, de registre maniaque et associés à une désorganisation comportementale, qui constituent, à dire de médecins, des troubles psychiques nécessitant des soins en milieu institutionnel. Elle souffre également d'un syndrome de Diogène. Le 19 septembre 2025, elle a été admise à [...] sur décision médicale pour mise à l'abri d'une décompensation psychotique.

Dans son rapport du 16 octobre 2025, la Dre D._____ indique que l'état de santé de l'intéressée n'est pas stabilisé et commande la poursuite des soins en milieu hospitalier. Le même jour, les médecins de [...] ont du reste sollicité la prolongation du placement médical à des fins d'assistance de N._____. Dans leur requête, ils mentionnent que le 14 octobre 2025, ils ont introduit un stabilisateur de l'humeur, le lithium, dans la médication de la recourante, mais que ce médicament requiert néanmoins un délai minimum de deux semaines avant de produire ses premiers effets. Dans leur rapport du 29 octobre 2025, ils relèvent que le traitement est en cours d'adaptation et que malgré une légère amélioration de l'état de santé de la personne concernée, les éléments dépressifs, maniaques et les symptômes psychotiques persistent, notamment une désorganisation de la pensée et du comportement et des idées délirantes érotomaniaques. Ils déclarent que la poursuite de la prise en charge de N._____ en milieu psychiatrique stationnaire est nécessaire afin de stabiliser son état clinique sur le plan thymique, avec un objectif d'amender les idées délirantes et la désorganisation.

La Dre D._____ et les médecins de [...] considèrent qu'en cas de sortie prématurée de l'hôpital et d'interruption du suivi, l'état de santé psychique de la recourante risque de se détériorer, notamment par une aggravation de la symptomatologie psychotique et thymique, avec un danger de perte encore plus importante du contact avec la réalité et une imprévisibilité du comportement. Ils estiment qu'avant d'envisager un

retour de l'intéressée à domicile, un réseau de soins ambulatoires doit être mis en place afin de renforcer l'amélioration clinique et éviter ainsi une rechute du trouble thymique et que les conditions de vie de N._____ doivent être clarifiées en raison d'une situation socio-familiale complexe. En effet, la personne concernée souffre du syndrome de Diogène et sa fille a fait état de l'insalubrité du logement de ses parents. Lors de son audition, la recourante a indiqué que le nettoyage de l'appartement était en cours.

L'intéressée est anosognosique. Les médecins relèvent qu'elle n'est pas consciente de ses troubles et de la nécessité de poursuivre son traitement psychiatrique. Lors de son audition par la Chambre de céans le 30 octobre 2025, N._____ a certes affirmé qu'elle était consciente de l'obligation de maintenir sa médication pour pouvoir retourner à domicile. Elle a toutefois déclaré qu'à sa sortie de l'hôpital, elle continuerait à prendre son traitement au lithium, mais « de manière mieux dosée, à intervalles », évoquant une « dépression saisonnière ». De plus, elle a prétendu que son hospitalisation n'était pas nécessaire et lui avait fait plus de mal que de bien. Enfin, questionnée sur l'existence d'hallucinations ou d'envies de se faire du mal, elle a répondu par la négative.

Lors de l'audience du 30 octobre 2025, la recourante a soutenu qu'un retour à domicile avait été discuté la veille avec ses proches et les médecins. Aucune pièce attestant de ce fait ne figure toutefois au dossier. De plus, dans leur rapport du 29 octobre 2025, les médecins de [...] concluent à la poursuite du placement à des fins d'assistance.

Il résulte de ce qui précède qu'un retour de N._____ à domicile ne peut pas être envisagé pour le moment et que son maintien en milieu hospitalier est, en l'état, le seul moyen de lui apporter l'assistance nécessaire pour éviter une péjoration potentiellement grave de sa santé psychique. En tant qu'elle rejette l'appel dirigé contre le refus de levée du placement médical à des fins d'assistance et qu'elle prolonge

le placement à titre provisoire, la décision entreprise échappe dès lors à la critique.

A relever que si le projet de retour à domicile évoqué par la recourante se confirme et que la situation le permet, les médecins de l'institution pourront faire usage de la compétence qui leur a été déléguée de libérer la personne placée.

4. Si l'on peut comprendre l'intérêt qu'il peut y avoir à attendre les premiers effets du traitement au lithium récemment introduit avant de réévaluer la situation, la juge de paix ne pouvait toutefois pas surseoir à la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique et ainsi suspendre l'enquête en placement à des fins d'assistance. En effet, le président de l'autorité de protection mène l'enquête (art. 15 al. 1 LVPAE) et, une fois terminée, la soumet à la justice de paix pour prise de décision (art. 15 al. 7 LVPAE). L'art. 5 al. 1 let. c LVPAE confère certes au juge de paix le pouvoir d'ordonner seul un placement provisoire à des fins d'assistance dans les cas d'urgence lorsque la justice de paix *in corpore* ne pourrait pas se réunir à temps, il n'en est cependant pas de même de la décision rendue sur le fond, comme, par exemple, le placement à des fins d'assistance, qui relève de la compétence de l'autorité de protection (CCUR 3 janvier 2017/1 consid. 2.2). Il s'ensuit que le juge de paix ne peut pas, à lui seul, décider de surseoir à l'enquête et par conséquent suspendre les mesures d'instruction, donc l'expertise (cf. CCUR 25 février 2021/54 s'agissant d'une décision de clôture d'enquête). La décision attaquée doit donc être réformée sur ce point.

La juge de paix est invitée à mettre en œuvre sans délai l'expertise psychiatrique, puis à soumettre rapidement la cause à la justice de paix.

5. En conclusion, le recours de N._____ doit être très partiellement admis et la décision entreprise réformée au chiffre IV de son

dispositif en ce sens que ce chiffre est supprimé. Elle est confirmée pour le surplus.

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

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

- I. Le recours est très partiellement admis.
- II. La décision est réformée au chiffre IV de son dispositif en ce sens que ce chiffre est supprimé ; elle est confirmée pour le surplus.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme N. _____,
- [...], Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut,

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 :