

VD_GERICHTE E125.043826 vom 23. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E125.043826

FR: VD_GERICHTE E125.043826 du 23 février 2026

IT: VD_GERICHTE E125.043826 del 23 febbraio 2026

Erwägungen

E. 3.1

La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, faisant en substance valoir qu'elle pourrait réintégrer son appartement, moyennement un suivi ambulatoire et la poursuite de son traitement médicamenteux.

E. 3.2

En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » 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. 1191, p. 577). La loi 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). 15J001

- 18 - 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 ; 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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). 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 du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696).
15J001

- 19 - Selon l'art. 29 LVP AE, 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).

E. 3.3

C._____ souffre d'un trouble schizophrénique de type paranoïde avec, en périodes de décompensation, un risque important de négligence et de mise en danger d'elle-même. Elle présente des symptômes psychotiques florides sous la forme d'idées de persécution. Elle est en outre convaincue qu'un robot d'intelligence artificielle a été implanté dans son cerveau, lequel lit ses pensées, et elle a des hallucinations auditives, notamment sous la forme de voix de gens qui se moqueraient d'elle. Selon les différents rapports, expertise et compléments d'expertise, elle est anosognosique, ce que son audition par la Chambre de céans a encore permis de constater, la recourante admettant uniquement avoir souffert d'une longue dépression, mais estimant qu'Allah l'a aujourd'hui guérie et qu'elle peut donc retourner vivre dans son appartement. Elle affirme qu'elle poursuivra le traitement médicamenteux administré par son médecin, dès lors que celui-ci est bienveillant. Le parcours de la recourante lors de ces deux dernières années est révélateur des difficultés auxquelles elle doit faire face. En effet, après chacune des périodes de placement à des fins d'assistance, que ce soit en 2023, en 2024 ou en 2025, des mesures ambulatoires ont été mises en œuvre pour accompagner le retour à domicile de l'intéressée. Celles-ci avaient même été préconisées par l'expert dans son rapport du 11 juillet 2024 et même encore dans le complément d'expertise du 12 juin 2025. Or, à chaque fois, dans les semaines, voire les jours qui ont suivi sa sortie de l'hôpital, la recourante a interrompu le suivi et cessé de prendre ses 15J001

- 20 - médicaments. Ainsi, après sa sortie du F._____ le 25 septembre 2023, elle a dû être réhospitalisée le 23 février 2024 en raison d'une nouvelle décompensation ; elle avait interrompu sa médication. Hospitalisée du 23 février 2024 au 13 septembre 2024, elle a pu rejoindre son domicile, s'étant engagée à respecter la prise de son traitement et à se rendre aux rendez-vous de consultations. Elle a néanmoins dû être réhospitalisée à J._____ quelques jours seulement après sa sortie, soit le 27 septembre 2024 en raison d'une nouvelle

décompensation ; elle ne s'était pas présentée au premier rendez-vous de consultation, ni à la pharmacie chargée de lui prescrire son traitement médicamenteux. Ce nouveau placement a été levé le 17 juillet 2025, moyennant la mise en œuvre des mesures ambulatoires préconisées par l'expert, à savoir un suivi psychothérapeutique régulier, un suivi infirmier à domicile pour la prise de médication et la poursuite régulière de la médication psychotrope. La recourante a toutefois déjà manqué son premier rendez-vous auprès de son médecin, prévu le lendemain de sa sortie, soit le 18 juillet 2025, et a finalement été réhospitalisée à compter du 25 septembre 2025. Son médecin relevait que lors du second rendez-vous, le 15 août 2025, elle présentait un état clinique de décompensation psychotique et thymique de son trouble schizo-affectif et qu'elle refusait son traitement médicamenteux depuis le 27 août 2025. Le schéma de chacun de ces épisodes est systématiquement le même, en ce sens que l'hospitalisation permet la mise en place d'un traitement médicamenteux qui permet de partiellement stabiliser la recourante, malgré une persistance de certaines idées délirantes, non accessibles au traitement médicamenteux. Le cadre peut être progressivement élargi, jusqu'à la sortie de l'hôpital, moyennant la mise en place d'un réseau de soins ambulatoire. Toutefois, à chaque fois, dès sa sortie de l'institution, la recourante s'avère incapable de se plier aux conditions du traitement ambulatoire, qu'elle met en échec ; elle interrompt son suivi psychothérapeutique et médicamenteux et cette rupture de soins entraîne la réapparition de symptômes psychotiques florides et une nouvelle décompensation psychotique aiguë. 15J001

- 21 - Aujourd'hui, la recourante se retrouve une nouvelle fois dans la même situation. En effet, durant les quelques mois qu'elle vient de passer à J. _____, une médication psychotrope a pu être mise en place et administrée de manière régulière à la recourante, ce qui a permis une certaine stabilisation de son état. Celle-ci demeure toutefois encore fragile et doit être consolidée. Dans ces conditions, le discours de la recourante sur la volonté de poursuivre son traitement n'est pas crédible. En effet, elle demeure anosognosique de ses troubles et continue à réfuter le diagnostic de schizophrénie. L'expérience a montré que, dans la même situation, dès qu'elle se retrouvait à domicile, la recourante était totalement incapable de s'astreindre à un traitement ambulatoire et d'en respecter les conditions, faute d'en reconnaître l'utilité. En conséquence et malgré les promesses de l'intéressée – articulées en dernier lieu à l'audience de la Chambre de céans – de poursuivre son traitement et d'investir les mesures ambulatoires, le risque est donc extrêmement élevé qu'en cas de levée du placement, la recourante interrompe une nouvelle fois rapidement sa médication, ce qui entraînerait un risque élevé de décompensation immédiate de ses symptômes psychotiques et de mise en danger. Au demeurant, C. _____ continue d'envisager des voyages en Afrique, ce qui confirme son absence de conscience des implications liées à des mesures ambulatoires, lesquelles ne pourraient pas se poursuivre en cas de départ à l'étranger et signifierait donc immanquablement l'interruption des soins et un risque accru de décompensation, donc de mise en danger. Avec les experts, il convient donc de constater que tant la cause du placement, à savoir les troubles psychiques, que le besoin particulier d'aide et d'assistance qui en découle sont réalisées. La poursuite de la prise en charge institutionnelle en milieu hospitalier est donc encore nécessaire actuellement en raison de l'absence de stabilisation suffisante de son trouble et de la persistance de convictions délirantes. Enfin, il convient de relever, que, comme l'a à juste titre relevé l'expert, même après la période d'hospitalisation actuelle en soins aigus, 15J001

- 22 - qui devra permettre la stabilisation des symptômes, il y aura lieu d'envisager un encadrement dans un EPSM ou un foyer – en lieu et place d'un retour à domicile –, une telle étape apparaissant nécessaire afin d'éviter une rupture du traitement.

E. 4

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire. La présidente : La greffière : 15J001

- 23 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Mme C. _____, - J. _____, Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable, - Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de Mme W. _____, et communiqué à : - M. le 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 : 15J001

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.