

VD_GERICHTE E625.010986 vom 20. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E625.010986

FR: VD_GERICHTE E625.010986 du 20 août 2025

IT: VD_GERICHTE E625.010986 del 20 agosto 2025

Erwägungen

E. 20

Par courrier du 21 juillet 2025, à l'approche de la fin du placement médical, les médecins ont exposé que le traitement réintroduit avait permis une stabilisation de la symptomatologie, mais que la patiente demeurait fragile et avait besoin de soins en institution pour consolider le travail préalable et construire un environnement favorable à l'amélioration au long cours de sa maladie. Les tentatives ambulatoires ayant été mises en échec par la conscience morbide partielle de ses troubles de la patiente, son addiction à des substances et son environnement malveillant et défavorable, les médecins ont maintenu leur demande tendant à la prolongation du placement médical à des fins d'assistance et d'une entrée en EPSM.

E. 21

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 juillet 2025, la juge de paix) a prolongé provisoirement le placement de X. _____ à l'Unité hospitalière [...] de la [...] et fixé une audience le 31 juillet 2025.

E. 22

Par lettre du 23 juillet 2025, X. _____ a contesté qu'elle puisse se mettre en danger en cas de retour à domicile, même si certains congés ne s'étaient « pas toujours passés comme [elle] aurai[t] voulu ». Elle exposait que la vie en communauté n'était pas simple ; elle avait été ébranlée par les envies suicidaires d'une voisine de chambre. Elle n'avait consommé qu'une seule fois et avait décidé de revenir sur un mode

- 11 - volontaire. Elle désirait s'en sortir sans médicaments car c'était « dans [ses] valeurs » et elle se sentait mieux. Son petit ami était revenu de France et logeait chez elle ; il était soutenant ; elle n'était donc plus seule et c'était plus facile de « garder le cap ». Seule à la maison ou à [...], ou dans un EPSM, elle ressentait de l' « ennui ». Elle avait eu un déclic et compris que la métamphétamine n'était pas bonne pour elle. Elle expliquait vouloir repartir sur de bonnes bases, ajoutant qu'elle avait été affectée par la décision de prolonger le placement médical. Elle demandait un avocat pour faire valoir son point de vue.

E. 23

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 24 juillet 2025, la juge de paix a institué une curatelle ad hoc de représentation, nommé l'avocate [...] en qualité de curatrice et dit que celle-ci aurait pour tâche de représenter X. _____ dans la procédure de prolongation du placement.

E. 24

Dans un nouveau rapport du 24 juillet 2025, les médecins de la Fondation de [...] ont indiqué que si les manifestations psychotiques étaient contenues par la médication, ils

avaient observé des fluctuations thymiques et des ruminations anxieuses en lien avec les enjeux actuels autour du cadre du traitement et de la possibilité ou non d'un retour à domicile. Il n'y avait pas eu de prise de substance objectivée, étant souligné que le cadre ne permettait pas de congés et de nuit à domicile, mais les médecins avaient découvert que la patiente s'automédiquait avec du méthylphénidate (dérivé d'amphétamines indiqué dans le traitement du TDAH), ce qui pouvait expliquer des périodes d'exacerbation symptomatologique qu'ils peinaient à comprendre. Cela témoignait de la conscience morbide partielle de X._____ à l'égard de ses troubles psychiques et de besoins qui en découlent, ainsi que des risques encourus à la prise de substances. Les médecins conservaient leurs inquiétudes en cas de retour à domicile précoce et estimaient nécessaire une poursuite des soins dans un établissement type EPSM, ce à quoi la patiente s'opposait.

- 12 -

E. 25

Par lettre du 29 juillet 2025, les médecins de l'unité [...] ont informé la juge de paix du fait que X._____ était en fugue depuis le 25 juillet. Ils étaient sans nouvelles de la prénommée et une recherche par la police était en cours.

E. 26

Par téléphone du 30 juillet 2025, le Dr [...] a demandé à être dispensé de comparaître à l'audience du lendemain, se référant à ses rapports. Il a répété ses inquiétudes, X._____ n'étant jamais restée aussi longtemps sans donner de nouvelles. L'entourage paraissait mal intentionné ; la prénommée se prostituait parfois pour payer ses consommations et après une précédente fugue, il avait été trouvé du fentanyl dans son urine – substance qu'elle avait nié avoir consommé – ce qui laissait envisager qu'elle ait pu être sédatée contre son gré et abusée sexuellement.

E. 27

La justice de paix a tenu audience le 31 juillet 2025, à laquelle X._____ ne s'est pas présentée. La curatrice de représentation a indiqué qu'elle n'avait jamais pu rencontrer la prénommée, de sorte qu'elle s'en est remise à justice. Le curateur a été entendu et a expliqué qu'il n'avait plus de contact avec sa protégée, laquelle s'en prenait verbalement à lui depuis le signalement et avait décompensé lors du dernier réseau. Il s'est rallié à l'avis médical.

E. 28

X._____ a été interpellée à son domicile au début du mois d'août et conduite à [...].

E. 29

Lors de l'audience devant la Chambre des curatelles du 18 août 2025, X._____ a été entendue, en présence de sa curatrice de représentation, Me [...], et de son curateur, [...]. X._____ a confirmé s'opposer à la poursuite de son placement à des fins d'assistance. Elle a expliqué que la police était venue la chercher chez elle une semaine environ après sa dernière fugue, alors qu'elle se sentait bien et qu'elle n'était pas en crise à ce moment-là. Son

- 13 - compagnon venait d'emménager chez elle et elle souhaitait retourner vivre dans son logement avec celui-ci. Elle a expliqué avoir interrompu sa médication depuis sa fugue, expliquant que, selon elle, il n'y avait pas de différence avec ou sans médicaments car le

dosage des neuroleptiques était faible. Elle a ajouté que la prise de neuroleptiques était « contre ses valeurs » et que ces médicaments avaient des effets secondaires qu'elle souhaitait éviter (diminution de sa sensibilité, modification de son comportement, baisse d'énergie). Elle a déclaré qu'elle serait toutefois d'accord de prendre ses médicaments si cela devait être une condition à sa sortie de [...]. S'agissant de sa consommation d'opiacés, elle a exposé que celle-ci était à mettre en lien avec les sentiments de tristesse et de solitude qu'elle ressentait à l'époque et que les consommations lui permettaient de s'évader. Elle avait toutefois fait un gros travail sur elle-même depuis son placement à [...], ce qui lui avait notamment permis de traiter des blessures importantes de son passé et de comprendre que la drogue ne l'aidait pas. Elle se sentait désormais « guérie ». Elle a déclaré être abstinente à la drogue depuis deux mois, sa dernière consommation remontant à sa fugue du 7 juin 2025, lors de laquelle elle avait consommé « par curiosité ». Interrogée sur les symptômes de la schizophrénie relevés par les médecins, elle a déclaré qu'ils n'étaient présents que lorsqu'elle consommait de la drogue. Confrontée aux diverses rechutes qui ont émaillé son parcours, elle a exposé que lors de ses dernières consommations, elle s'était sentie déracinée et qu'elle avait besoin d'être « défoncée pour se sentir chez elle ». Elle estime que la situation est différente aujourd'hui, que son ami – bien qu'il ait pu se montrer blessant par le passé et qu'il lui ait « fait du mal » – était maintenant là pour elle, qu'elle avait eu un déclic et qu'elle n'avait plus envie de consommer. Elle souhaitait reprendre un suivi thérapeutique auprès d'un psychiatre extérieur à [...] qu'elle avait consulté par le passé, qui aurait d'ores et déjà accepté de la reprendre en consultation et avec lequel elle se sentait mieux qu'avec le Dr [...] qu'elle ne souhaitait plus voir. En droit :

- 14 - 1. 1.1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 429 al. 2 et 428 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 et 76 al. 2 LOJV) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 22 décembre 2023/257 ; CCUR 4 janvier 2023/1). 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, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012, nn. 12.18 et 12.19, p. 285). 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, 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/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1456 CC, 7e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

- 15 - 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. En l'espèce, signé et exposant

clairement la volonté de recourir, de même que le désaccord de la personne concernée avec la mesure, le recours est recevable. Même à admettre que X. _____ n'ait pas formellement reçu l'ordonnance de mesure provisionnelles du 31 juillet 2025, elle savait qu'une audience était fixée le 31 juillet 2025 pour statuer sur la poursuite du placement prolongé par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 juillet 2025. Dans son recours, elle s'est d'ailleurs excusée de son absence à cette occasion. Elle a au surplus expliqué avoir interjeté recours après que la police l'avait ramenée à [...] où l'ordonnance du 31 juillet a certainement été portée à sa connaissance. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la justice de paix a renoncé à se déterminer et s'est référée à son ordonnance. 2. 2.1. La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

- 16 - 2.2. L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). 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), 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 (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 indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., 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

- 17 - 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, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). 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 recourante a été citée à comparaître à une audience de la justice de paix prévue le 31 juillet 2025 par l'ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 juillet 2025. Cette dernière ordonnance est parvenue à sa connaissance puisque, par lettre du 23 juillet 2025, elle a demandé la désignation d'un avocat et mentionné la prolongation du placement médical à des fins d'assistance par la juge auquel elle s'opposait. Elle a toutefois « fugué » le 25 juillet 2025 et ne s'est pas présentée à l'audience de la justice de paix, s'en excusant d'ailleurs dans son recours. Elle a au demeurant été entendue par la Chambre de céans le 18 août 2025. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté. Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur plusieurs rapports établis par les médecins de [...]. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de l'intéressée et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées, au stade des mesures provisionnelles, étant rappelé qu'une enquête est en cours et qu'une expertise a été ordonnée.

- 18 - 3. 3.1. La recourante conteste la prolongation de son placement. Elle dit aller bien à domicile, où, avec la compagnie de son ami, elle se sent en sécurité. C'est à l'hôpital qu'elle est en souffrance. Elle a besoin de sa liberté et souhaite revoir sa famille et ses amis. 3.2. 3.2.1. 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, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [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 ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

- 19 - 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; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1189, p. 631). Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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, 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, Droit de la protection de l'adulte, 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). 3.2.2. Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis

- 20 - 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). 3.2.3. 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688). 3.2.4. Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires 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 établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin

2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2). 3.3. En l'espèce, la recourante souffre d'une trouble schizo-affectif de type mixte et d'une dépendance aux opiacés. Elle n'a qu'une conscience morbide partielle de ses troubles. Livrée à elle-même, elle refuse de prendre le traitement antipsychotique qui contient les

- 21 - symptômes florides type hallucinations et se trouve déconnectée de la réalité. Pour soigner ses angoisses, elle s'automédique avec de la drogue. Elle est vulnérable, a de mauvaises fréquentations et sa famille, malgré toute sa bonne volonté, ne parvient pas à l'aider. Depuis plusieurs années maintenant, X. _____ ne cesse de faire des aller-retours entre son domicile et les hôpitaux. A plusieurs reprises, après des placements institutionnels, des soins ambulatoires ont été mis en place, mais ceux-ci n'ont manifestement pas permis de modifier le schéma néfaste dans lequel elle s'est installée. Depuis 2022, les périodes de stabilisation en institution ont à chaque fois été suivies de retours à domicile – autorisés ou faisant suite à des fugues – qui finissaient rapidement mal, avec interruption du traitement médicamenteux, rechute de consommation de drogue et comportements à risque dans un milieu malveillant. Si la recourante reconnaît sa fragilité et une certaine incapacité à vivre seule, son discours est ambivalent. Elle semble ainsi chercher à dire ce qu'elle pense que son interlocuteur souhaite entendre. Elle a ainsi exposé qu'elle serait aujourd'hui d'accord de se soumettre à un traitement neuroleptique si cela devait être érigé comme une condition à son retour à domicile. Or, on ne peut que constater que, ces dernières années, elle a systématiquement interrompu son traitement dès sa sortie de l'hôpital et qu'aujourd'hui encore, elle déclare que la médication proposée est inutile et que la prise de neuroleptiques n'est pas « dans ses valeurs ». Sa conscience morbide extrêmement partielle de ses troubles psychiques se traduit également par le fait qu'elle considère que les symptômes florides ne sont présents que lorsqu'elle consomme de la drogue. A cet égard, l'expertise à intervenir permettra de définir les soins nécessaires à la recourante. Dans cette attente, il est toutefois nécessaire qu'elle poursuive les traitements préconisés par les médecins. S'agissant de ses consommations de stupéfiants, son discours n'est pas plus convaincant. Elle explique ses dernières rechutes par un sentiment de tristesse et de solitude, voire « de la curiosité », ajoutant que lorsqu'elle est seule, elle est davantage tournée vers les consommations. La présence du « petit ami » de la recourante – dont elle explique que s'il a pu être malveillant à une époque, il représenterait aujourd'hui un soutien – n'est d'aucune manière rassurante. Elle prétend qu'elle n'aurait aujourd'hui plus peur

- 22 - d'être seule et que, de toute façon, son compagnon sera là pour elle. Si elle est persuadée de pouvoir maintenir l'abstinence acquise en institution depuis le mois de juin, force est de constater qu'elle tenait déjà le même discours lors de son audition par la justice de paix en avril 2025. A cette époque, sa situation était identique à celle qui serait actuellement la sienne si elle devait quitter [...], à savoir qu'elle était abstinente depuis plusieurs mois (en milieu institutionnel), qu'elle avait un traitement médicamenteux qui semblait adapté et qu'un suivi ambulatoire avait été mis en place. Elle est retournée vivre à son domicile et elle pouvait déjà bénéficier du « soutien » de son compagnon. Or, malgré ces conditions, elle a à nouveau été hospitalisée moins de deux semaines après sa sortie. Si elle a d'abord été hospitalisée sur un mode volontaire – en raison notamment de l'interruption du traitement médicamenteux et de nouvelles consommations –, elle s'est ensuite opposée à la mise en place d'un traitement psychotrope et sa situation s'est progressivement détériorée. Elle a fugué le 7 juin 2025 et a consommé de la méthamphétamine, ce qui lui a valu d'être hospitalisée dans une unité de soins aigus, avant

de fuguer à nouveau à la fin du mois de juillet 2025. Ce même schéma avait déjà pu être observé en janvier 2025 ; alors qu'elle avait pu quitter [...] le 10 janvier 2025, elle avait dû être réhospitalisée quelques jours plus tard en raison d'une décompensation psychotique intervenue en raison de l'arrêt de la médication et de la consommation de stupéfiants dès le retour à domicile. La recourante se prévaut aujourd'hui du travail thérapeutique effectué durant ses mois de placement à [...] et de la prise de conscience qu'elle en aurait retirée. Or, le travail effectué jusqu'à sa sortie le 7 mai 2025 n'a manifestement pas empêché une rechute extrêmement rapide, une nouvelle hospitalisation et même un placement en unité de soins aigus. X. _____ était d'ailleurs en fugue au moment de l'audience de première instance. On ne saurait à ce stade considérer que le travail effectué depuis son retour à [...] en juin dernier aurait pu permettre « la nette amélioration » dont elle se prévaut.

- 23 - Devant les échecs répétés des prises en charges ambulatoires, il apparaît que X. _____ n'est manifestement pas consciente de ses fragilités et de l'importance de stabiliser sa situation avant d'envisager toute nouvelle étape dans son retour à l'indépendance. Dès qu'elle sort d'un cadre institutionnel, elle interrompt le traitement dont elle a besoin, qu'elle remplace par de la drogue, se rendant vulnérable aux abus et se mettant ainsi en danger. Si l'on comprend sa volonté de retrouver sa liberté, force est de constater que ses troubles ne lui permettent actuellement pas de vivre de manière indépendante. Au regard des circonstances, le placement provisoire à des fins d'assistance est donc toujours nécessaire. Aucune mesure moins incisive n'est envisageable et seul le placement dans un établissement approprié, tel que l'unité de [...], peut fournir à la recourante le cadre institutionnel, la structure et l'aide dont elle a besoin pour ne pas se mettre en danger, et pour se stabiliser. Il y a lieu donc de confirmer, au stade des mesures provisionnelles, le placement provisoire à des fins d'assistance. 4. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles entreprise confirmée. L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté.

- 24 - II. L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée. 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 X. _____, - Me [...], curatrice de représentation, - SCTP, à l'att. de M. [...], et communiqué à : - Mme la Juge de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut, - Fondation [...], à l'att. de la Direction médicale, 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 :

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