

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 18 mars 2024**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mme Fonjallaz et M. Krieger, juges  
Greffière : Mme Charvet

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss et 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 19 février 2024 par la Justice de paix du district de la Broye-Vully dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision rendue le 19 février 2024, adressée pour notification aux parties le 5 mars suivant, la Justice de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a notamment mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de X. \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée), née le [...] 1993 (I), modifié la curatelle de représentation et de gestion sans restriction au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) instituée en faveur de la précitée en une curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils à forme de l'art. 394 al. 2 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC (III), maintenu en qualité de curatrice S. \_\_\_\_\_, responsable de mandats de protection au Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP) (IV), déterminé ses tâches (V à VII), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X. \_\_\_\_\_ à la Fondation [...], à [...], ou dans tout autre établissement approprié (VIII), délégué à cette fondation la compétence de lever le placement de l'intéressée (IX), déclaré cette décision immédiatement exécutoire nonobstant recours et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (X et XI).

En droit, les premiers juges ont considéré en substance, qu'à l'instar de l'avis des experts, une mesure de placement à des fins d'assistance s'imposait, afin que l'intéressée soit protégée dans une institution spécialisée dans la problématique des dépendances et des comorbidités psychiatriques, un tel cadre lui permettant de se rapprocher de son objectif d'abstinence totale. Ils ont reconnu les récents progrès de la personne concernée, tout en notant une adhésion fluctuante aux soins et un risque de nouvelle mise en danger en cas de changement d'avis de celle-ci sur son séjour en institution, en rappelant également que les tentatives de soins ambulatoires avaient jusqu'à présent échoué. L'autorité de protection redoutait également une mise en danger de la vie de l'intéressée, laquelle avait verbalisé à plusieurs reprises des idées

suicidaires scénarisées et avait été hospitalisée deux fois par le passé pour des tentatives de suicide par surdose de médicaments. En outre, elle avait fait l'objet de deux mises en garde et d'une exclusion provisoire de deux jours de l'établissement de placement actuel pour non-respect du cadre, de sorte qu'elle risquait désormais une exclusion définitive au prochain écart et de se retrouver sans logement.

**B.** Par acte posté le 11 mars 2024, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, indiquant s'opposer à la mesure de placement à des fins d'assistance, tout en précisant ne pas contester la décision entreprise en ce qu'elle concerne la curatelle instaurée en sa faveur.

La recourante et sa curatrice ont été entendues le 18 mars 2024 par la Chambre de céans.

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

**1.** X.\_\_\_\_\_, née le [...] 1993, a changé de sexe en 2014 pour devenir une femme. Elle a subi une première opération à Bangkok, suivie de dix-sept autres.

A la suite de ce changement, elle a perdu presque tout son réseau social, entraînant un épisode dépressif, puis des troubles alimentaires conduisant à une anorexie, puis à un usage et une dépendance aux benzodiazépines, avant d'aboutir à la prise de drogues, dont la cocaïne, à laquelle elle est encore dépendante à ce jour.

**2.** Par décision du 14 janvier 2021, une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC a été instituée en faveur de X.\_\_\_\_\_, mesure confiée dès le 21 octobre 2022 à la curatrice professionnelle S.\_\_\_\_\_.

**3.** Le dossier fait état de nombreuses hospitalisations de l'intéressée : en 2020, elle a été admise à deux reprises à l'hôpital en raison d'abus de médicaments, puis deux autres fois en mode volontaire entre juin et novembre 2020, le dernier séjour ayant pris fin en raison du non-respect du cadre (consommations au sein de l'hôpital). La personne concernée a une nouvelle fois été hospitalisée en mode volontaire en janvier 2021. Après une hospitalisation à la clinique de [...] en juillet 2022, elle a effectué un séjour de cinq jours en mode volontaire à [...] en novembre 2022, durant lequel plusieurs ruptures de cadre ont été constatées ; ce séjour a pris fin à la demande de l'intéressée.

**4.** Le 3 mai 2023, la curatrice a signalé la situation de sa protégée à la justice de paix, exposant que X.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisée du 12 au 16 janvier 2023 au Centre de psychiatrie du Nord vaudois ensuite d'un tentamen. Une mesure de placement médical avait été prononcée, puis levée après cinq jours. L'intéressée avait souhaité séjourner à l'Unité [...] pour effectuer un sevrage, qui n'avait toutefois pas permis de pérenniser son abstinence. Selon la curatrice, la personne concernée ne parvenait pas à se rendre volontairement dans un lieu de soins et estimait ne pas avoir besoin d'aide. Elle se mettait régulièrement en danger en raison de sa consommation excessive de stupéfiants et sa prise en charge médicale n'était pas satisfaisante. L'intéressée avait refusé le suivi de prévention de la rechute proposé par le médecin psychiatre au Service de médecine des addictions et aucun suivi à domicile n'avait pu être remis en place depuis plus d'une année.

Par courrier du 5 mai 2023, la Juge de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : la juge de paix) a informé les parties qu'elle ouvrait une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de l'intéressée.

Le 8 mai suivant, la juge de paix a mis en œuvre une expertise psychiatrique à l'endroit de X.\_\_\_\_\_.

**5.** Au cours de l'année 2023, l'intéressée a fait de nombreux allers-retours aux urgences et appelé l'ambulance une quinzaine de fois. Elle a notamment été hospitalisée à l'Hôpital psychiatrique de [...] entre le 15 août et le 6 septembre 2023 – date de son entrée à la Fondation [...] – pour mise à l'abri d'idées suicidaires scénarisées par injection létale d'héroïne, puis fait l'objet d'une évaluation aux urgences à deux reprises en septembre 2023, la première fois pour agitation et agressivité nécessitant de la contention physique et chimique, et la seconde fois à la suite d'une rechute de consommation de cocaïne injectée, ainsi que des idées suicidaires scénarisées. Le dernier séjour hospitalier a eu lieu en unité psychiatrique à [...], du 2 au 10 octobre 2023, dans un contexte d'idées suicidaires scénarisées par pendaison. Selon le personnel soignant, l'intéressée a bien respecté le cadre hospitalier durant ce séjour.

**6.** Le 6 septembre 2023, X. \_\_\_\_\_ a intégré volontairement la Fondation [...], institution hébergeant et accompagnant des personnes en difficultés avec des addictions. Elle a tout d'abord séjourné sur le site de [...], où cela ne se passait pas bien, avant de rejoindre le site de [...], où elle s'est stabilisée.

A plusieurs reprises, l'intéressée n'a pas respecté le cadre de cette institution, notamment en consommant des substances au sein de celle-ci. Elle a reçu deux avertissements et a fait l'objet d'une exclusion provisoire de deux jours au mois de novembre 2023. Elle a ensuite pu réintégrer la Fondation [...] compte tenu de ses analyses d'urine négatives aux opiacés, condition posée par dite fondation pour la poursuite de son séjour.

**7.** Dans son rapport périodique pour les années 2021 et 2022, établi le 12 décembre 2023, la curatrice a notamment relevé que la situation de sa protégée n'était pas stabilisée. Elle avait séjourné à plusieurs reprises dans différents hôpitaux de soins psychiatriques, tenté maintes fois des cures de désintoxication, sans succès, et bénéficié d'un suivi au Service de médecine des addictions. L'intéressé rencontrait des difficultés à se rendre à ses rendez-vous médicaux de suivi, peinait à

entrer dans une démarche de soins et, malgré les différents intervenants médicaux qui l'entouraient, n'avait pas réussi à réduire de manière pérenne sa consommation de divers stupéfiants, mettant régulièrement sa vie en danger. Depuis son entrée à la Fondation [...], la personne concernée avait déjà fait l'objet de deux avertissements et une exclusion en raison de consommations sur le site. Selon la curatrice, une structure de type hébergement spécialisé en addictologie avec un encadrement conséquent pourrait permettre à l'intéressée de stabiliser sa situation. S.\_\_\_\_\_ a encore précisé entretenir une bonne relation avec sa protégée, ainsi qu'avec la mère de celle-ci, très impliquée dans la situation de sa fille.

**8.** Le 20 décembre 2023, les Drs [...] et [...], respectivement médecin adjoint et médecin assistant à l'Unité d'expertises [...], ont établi leur rapport d'expertise psychiatrique. Ils ont posé, concernant l'expertisée, les diagnostics d'anorexie mentale, type restrictif, actuellement en rémission partielle, de personnalité émotionnellement labile, type borderline et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et de cocaïne, syndrome de dépendance et utilisation continue s'agissant de la cocaïne. La faculté d'agir raisonnablement est fluctuante chez l'expertisée, en lien avec ses atteintes à sa santé, selon que ses troubles sont compensés ou non et qu'elle soit intoxiquée ou en état de manque. Lors des moments de décompensation, sa faculté d'agir raisonnablement est affectée de manière générale. Les experts relèvent que la dépendance aux substances a un caractère chronique ; l'expertisée en est consciente. Le risque de rechute est en outre important, mais de nombreuses années d'abstinence peuvent témoigner d'une guérison. Quand bien même elle montre une certaine détermination dans son discours à cesser ses consommations, les nombreuses rechutes passées témoignent d'une grande fragilité face au sevrage, notamment à la cocaïne. Le trouble du comportement est également à caractère chronique, mais semble actuellement en rémission partielle, avec un pronostic réservé. Les experts relèvent que le pronostic des différents troubles psychiatriques de l'expertisée peut être amélioré par un traitement psychiatrique et psychothérapeutique. Selon

l'anamnèse, le trouble de la personnalité borderline a été identifié et confirmé entre fin 2017 et début 2018 à l'occasion d'un suivi ambulatoire en parallèle du traitement concernant l'anorexie. A cet égard, les intervenants ont notamment constaté, chez l'expertisée, une impulsivité marquée, des changements d'humeur, ainsi que des traits narcissiques en lien avec un sens perturbé des prérogatives consistant notamment à se donner le droit de tricher ou encore une tendance à l'exploitation de l'autre. En outre, le rapport d'expertise fait état de manière détaillée des nombreuses hospitalisations de l'expertisée durant les dernières années en particulier pour abus de médicaments, mise à l'abri de substances ou idées suicidaires.

Selon les propos rapportés aux experts par [...], infirmière référente à la Fondation [...], la prise en charge de l'intéressée n'est pas aisée, celle-ci ayant remis le cadre en question à plusieurs reprises. Du matériel de consommation a plusieurs fois été retrouvé dans sa chambre et elle s'est montrée ambivalente par rapport aux soins proposés. Une prise d'urine du 3 novembre 2023 s'est révélée positive aux opiacés, à la cocaïne et à la méthadone, la présence de ces deux dernières substances ayant également été décelée lors d'une analyse intervenue seulement quelques jours plus tard. Elle a ensuite été exclue du site du 22 au 24 novembre 2023 et a refusé une hospitalisation pour sevrage aux opiacés. Elle a par la suite été réadmise à la fondation, compte tenu des résultats négatifs des tests pour les opiacés - condition posée pour la poursuite du séjour dans l'institution -, les analyses restant toutefois positives pour la cocaïne.

L'expertisée a bénéficié d'un suivi psychothérapeutique de 2015 jusqu'en avril 2023. La thérapeute a décrit la famille de l'intéressée comme très dysfonctionnelle, avec notamment un père maltraitant et une fratrie qui se serait retournée contre l'expertisée, précisant que l'état psychique de l'expertisée s'était péjoré depuis deux ans environ. Elle avait en outre perdu un procès contre son père, lequel l'avait humilié durant la procédure, ce qui avait aggravé ses consommations et son anorexie. La thérapeute a constaté une prise de conscience de la personne concernée

s'agissant des conséquences néfastes de sa consommation de drogue, mais celle-ci manifestait un certain déni des conséquences de son anorexie. La thérapeute a pu observer des troubles cognitifs légers à moyens avec des troubles mnésiques et des difficultés sur le plan exécutif, absents au début de la prise en charge en 2015. X.\_\_\_\_\_ avait ensuite espacé les séances. Par la suite, l'expertisée avait entrepris un suivi au Service de médecin des addictions, il y a environ une année et demie, formulant beaucoup de demandes, notamment pour les prescriptions de médicaments. Elle se montrait demandeuse de soins, tout en posant des conditions. La médecin responsable décrivait un suivi complexe avec une patiente disposant de beaucoup de ressources, mais souvent utilisées à des fins autodestructrices, avec de nombreuses hospitalisations dans différents établissements au cours de ces dernières années, avec un comportement s'apparentant à du « tourisme médical ». L'intéressée était davantage en lien ces derniers temps et acceptait les plans de traitement, mais avec une adhésion très fragile. Également contactée par les experts, la Dre [...], en charge du suivi de l'intéressée de septembre 2018 à mars 2020, a évoqué un suivi difficile en lien avec l'anorexie mentale, avec une absence d'adhérence aux traitements prescrits et une tendance de l'automédication. La curatrice a également fait part de ses inquiétudes aux experts, relevant qu'il semblait difficile pour sa protégée de se rendre à ses rendez-vous de suivi ambulatoire, alors qu'en parallèle, elle appelait souvent l'ambulance (une quinzaine de fois en 2023). Elle a également souligné que l'intéressée était sans logement depuis le 1<sup>er</sup> juin 2023, en sorte qu'elle se retrouverait sans domicile si le contrat était rompu avec la Fondation [...].

Confrontée par les experts à son historique de ruptures multiples du cadre de soin, X.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir des difficultés avec l'autorité, être consciente de devoir s'en référer aux professionnels pour régler ses problèmes et s'opposer fermement à une mesure de placement à des fins d'assistance, estimant qu'elle ne supporterait pas cette contrainte, que celle-ci stimulerait ses passages à l'acte et être en mesure de s'engager volontaire dans sa prise en charge, même dans un cadre institutionnel. Les experts ont constaté une forte ambivalence de

l'intéressée vis-à-vis des soins et des soignants, celle-ci pouvant demander à être soignée, avant de remettre en question le cadre et la médication proposés, étant précisé que de nombreux séjours hospitaliers ont été clôturés en raison d'un non-respect du cadre. Selon les experts, l'intéressée ressent les conséquences somatiques de ses addictions et reconnaît, du moins dans son discours, que sa dépendance aux substances constitue l'obstacle principal à son autonomie et à son épanouissement. Ils ont toutefois mis en avant le net contraste entre les propos de l'expertisée et les éléments ressortant des retours des intervenants ainsi que des rapports médicaux au dossier.

Les experts concluent que la personne concernée a besoin d'une aide pour sa problématique de toxicomanie chronique et les comorbidités associées. Ils estiment qu'une prise en charge institutionnelle - à savoir dans un environnement protégé tel que celui proposé par la Fondation [...] en parallèle d'un suivi par le Service de médecine des addictions et d'un suivi psychothérapeutique - est indispensable, afin que les soins et traitements lui soient prodigués dans la continuité. Selon eux, la prise en charge institutionnelle est mieux à même d'assurer un traitement cohérent et durable, compte tenu de la difficulté de l'expertisée à investir un suivi ambulatoire, au vu notamment des nombreux rendez-vous déjà manqués durant les différentes prises en charge déjà proposées. Ils observent que l'intéressée a pour objectifs de maintenir son abstinence et développer progressivement son indépendance et peut également témoigner du caractère destructeur de sa dépendance aux drogues. Toutefois, les experts constatent que la remise en question du cadre semble avoir été la règle et non l'exception durant les multiples séjours hospitaliers, précisant que l'expertisée a pu verbaliser une impression négative de ses séjours à l'hôpital, décrits comme étant des « cauchemars », et disqualifier le personnel soignant. Selon les différents intervenants, elle semble avoir pour habitude de négocier le traitement, conduisant au non-respect du cadre de soin, voire à une rupture de celui-ci. Quand bien même l'expertisée dit être consciente de la nécessité de s'en remettre aux spécialistes pour son traitement, les expertes soulignent que la répétition de ruptures de cadre

est « édifiante ». Ils relèvent qu'elle semble actuellement adhérer de manière volontaire aux soins et traitement prévus – prise en charge à la Fondation [...] et suivi ambulatoire psychothérapeutique en cours d'instauration à la Consultation [...] – et se disait satisfaite cette prise en charge. Toutefois, les experts notent que son adhérence au traitement reste fluctuante, avec une collaboration fragile et un historique de multiples hospitalisations souvent mises en échec par des sorties prématurées. Ils préconisent ainsi le placement dans une institution spécialisée dans la problématique des dépendances et comorbidités psychiatriques, précisant que la Fondation [...] répond à ces critères. En l'absence d'une telle prise en charge institutionnelle, les experts ont relevé une multitude de risques liés à l'usage de stimulants et opiacés, tels que des rechutes dans la consommation de « crack », avec ses complications, une diminution des capacités d'autonomie associée à une marginalisation sociale, une potentielle implication dans des délits en vue d'acquiescer de la drogue ou de l'argent pour en obtenir, des troubles neurocognitifs, avec possibles psychoses transitoires ainsi que des atteintes somatiques (infarctus, palpitations, arythmies, accidents vasculaires cérébraux) et un risque de suicide. A cet égard, les experts ont rappelé qu'elle avait par le passé, absorbé à deux reprises une quantité importante de médicaments, tout en niant avoir voulu mettre fin à ses jours et qu'un abus de médicaments semblait être une scénarisation de l'expertisée lors d'idéation suicidaire, cette impulsivité étant inquiétante et pouvant représenter un danger concret. En outre, sa labilité émotionnelle l'expose à des raptus et à des ruptures de traitement, ce risque étant encore renforcé par l'absence de domicile.

**9.** X. \_\_\_\_\_ et sa curatrice ont été entendues à l'audience de la justice de paix du 19 février 2024. L'intéressée a exposé que son parcours de vie durant les dix dernières années était relativement chaotique, qu'elle reconnaissait ses troubles, excepté ceux liés aux opiacés auxquelles elle se disait abstinente depuis plusieurs mois. Elle a rappelé qu'elle avait intégré volontairement la Fondation [...] il y a cinq mois et renoncé à la possibilité d'habiter dans un hôtel, estimant, en accord avec les soignants, que cet établissement était la meilleure solution. Elle a

admis qu'au début de son séjour, elle était en crise et consommait massivement sans contrôle, y compris au sein du foyer. Depuis son exclusion en novembre 2023, elle était abstinente aux opiacés et cette situation ne s'était pas reproduite. Elle s'est dite contente de ses progrès, en ce sens qu'elle n'était plus dans une consommation massive et impulsive et tentait d'espacer les prises. Elle consommait de la cocaïne depuis environ huit à dix ans, sans substitution pour cette drogue, mais sans séquelle physique à ce jour. Elle a déclaré que son séjour au foyer se déroulait bien et qu'elle pouvait en sortir le week-end pour aller chez sa mère, avec qui elle entretenait une bonne relation. Elle a ajouté qu'elle adhérait à une consommation contrôlée, avec, comme souhait, une abstinence totale. Elle n'était pas favorable à une mesure de contrainte, s'estimant volontaire et partie prenante des soins, soulignant que ses analyses d'urine effectuées à la Fondation [...] étaient négatives aux opiacés depuis le mois de novembre 2023, soulignant avoir foi en la stratégie de cette institution. Elle a précisé que l'année 2023 avait été difficile en raison du procès pénal contre son père, dans lequel ses revendications n'avaient pas été entendues, ce qui avait dégradé et compliqué les symptômes liés à ses consommations et la gestion de ses émotions. Pour sa part, S.\_\_\_\_\_ a confirmé que la collaboration avec sa protégée avait toujours été très bonne, qu'un réseau avait eu lieu le 10 janvier 2024, que le suivi psychothérapeutique devait débuter en mars 2024 et que l'intéressée bénéficiait en outre d'un suivi bimensuel avec une infirmière et un psychiatre. La situation s'était bien améliorée, mais avait été très chaotique en 2023 et demeurait fragile. La curatrice ne parvenait pas à se déterminer concernant l'abstinence de sa protégée, mais a rappelé les nombreuses hospitalisations et l'intervention de l'ambulance à seize reprises entre 2023 et 2024. Elle s'inquiétait du fait que la volonté et l'adhésion de l'intéressée face au traitement fluctuent et que celle-ci ne change d'avis par la suite. Elle s'est dès lors montrée favorable au prononcé d'un placement à des fins d'assistance.

**10.** Lors de l'audience du 18 mars 2024 devant la Chambre de céans, X.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle avait eu un rendez-vous à la Consultation [...], lequel s'était très bien passé. Dix séances étaient

prévues pour établir un diagnostic actualisé ; ce suivi avait pour objectif de cibler une prise en charge optimale, notamment s'agissant du suivi psychiatrique et infirmier. Elle a relevé l'évolution de sa situation ces dernières années concernant son trouble de l'alimentation et ses addictions, précisant être hospitalisée de son plein gré à [...] depuis mardi dernier et qu'elle n'avait rien consommé depuis deux jours avant son admission à l'hôpital. Selon elle, le personnel soignant de [...] était très optimiste, elle recevait beaucoup d'encouragements et de retours positifs. Les intervenants avaient constaté que sa gestion des émotions était moins labile que ce qu'ils pensaient. Elle recevait la même médication à l'hôpital qu'avant son admission, avec même une suppression des neuroleptiques. Elle a précisé avoir formulé la veille le désir de visiter des établissements de postcure et qu'elle visait l'abstinence totale. On lui avait néanmoins expliqué que cette étape ne pourrait être entreprise qu'après son retour à la Fondation [...]. A cet égard, elle a relevé que l'équipe thérapeutique de cet établissement était très soutenante et qu'elle s'y sentait bien. Son anorexie allait beaucoup mieux et sa consommation de benzodiazépines se réduisait. Elle a indiqué s'opposer à la mesure de placement à des fins d'assistance en raison du manque de prise en considération des efforts qu'elle avait fournis depuis une année. Elle a admis qu'il y avait eu des rechutes, mais également des progrès, rappelant qu'à son arrivée au foyer actuel, elle présentait des consommations massives, alors qu'elle avait à présent compris que sa consommation lui nuisait. Elle a déploré que l'on ne lui fasse pas totalement confiance, alors qu'elle se trouvait désormais dans l'optique de vouloir « absolument s'en sortir » et était partie prenante des soins. Elle a en outre estimé que le rapport d'expertise comportait de nombreuses erreurs, contestant notamment le fait qu'elle voudrait choisir elle-même ses traitements. A la question de savoir ce qui avait changé depuis ses dernières rechutes, l'intéressée a expliqué qu'à son arrivée à la Fondation [...], site de [...], elle était désemparée à l'évocation de consommations contrôlées, car elle pensait pouvoir s'en sortir par sa seule volonté. La stratégie avait néanmoins porté ses fruits, car elle avait pris du recul et fait preuve d'introspection. Elle était désormais dégoûtée de la consommation et ne consommait plus par envie, mais subissait sa dépendance. S. \_\_\_\_\_ a, quant à elle, indiqué

qu'elle avait une bonne collaboration avec sa protégée et qu'elle avait moins dû intervenir depuis que celle-ci était prise en charge par la Fondation [...]. Pour le surplus, elle a confirmé les dires de sa protégée concernant son hospitalisation actuelle à [...].

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée (art. 426 ss CC).

**1.2** 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]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment 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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (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 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154).

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 ZGB [CC], 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], 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 (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

**1.3** En l'espèce, le recours, motivé et exprimant clairement le désaccord avec la mesure de placement, a été interjeté en temps utile par la personne concernée. Partant, il est recevable à la forme.

## **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, *op. cit.*, 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** L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner un placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

La procédure devant l'autorité de protection de l'adulte est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition 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 par l'autorité de protection réunie en collège. 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<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.2.2** 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). 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 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (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) et 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 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB 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 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 [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, 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).

**2.3** En l'espèce, la recourante a été entendue par la justice de paix *in corpore* le 19 février 2024 et par la Chambre des curatelles réunie en collège le 18 mars 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision litigieuse repose sur un rapport d'expertise psychiatrique établi le 20 décembre 2023 par les Drs [...] et [...], respectivement médecin adjoint et médecin assistant auprès de l'Unité d'expertises [...]. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur la situation de la personne concernée, constatés par des médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Il est ainsi conforme aux exigences requises et permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle plaide que sa situation s'est améliorée, que ses difficultés résultaient de certains endroits de soin pas ou peu adaptés à sa situation, qu'elle avait un rendez-vous à la Consultation [...] le 11 mars 2024 pour une prise en charge spécifique, qu'elle intégrerait l'Unité hospitalière de médecine des addictions (UHMA) [...] le 12 mars suivant pour un sevrage à la cocaïne à sa demande et que ses progrès sont constants. Elle précise qu'elle fait ces démarches de son propre chef, car elle serait en mesure de prendre soin d'elle-même sans contrainte et durablement.

## **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). 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). 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 (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).

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 et les références citées).

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).

**3.2.2** Une prise en charge ambulatoire suppose notamment l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de

coopération de sa part (JdT 2015 III 2023 et les références citées ; Kühnlein, *op. cit.*, spécialement p. 109 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 12 *ad art.* 437 CC, p. 771). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait alors au besoin être envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 7 *ad art.* 437 CC et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1318, pp. 696-697). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 9 *ad art.* 437 CC, citant les arrêts TF 5A\_256/2010 du 9 avril 2010 et TF 5A\_177/2011 du 28 mars 2011).

**3.3** En l'espèce, la recourante souffre d'une anorexie mentale en rémission partielle, d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et de cocaïne. Elle a déjà fait l'objet d'une multitude de prises en charge et de suivis ; son parcours a été jalonné de difficultés, de tentatives de suicide, de ruptures de cadre et de rechutes dans les consommations. Il ressort des éléments relevés par les soignants que la prise en charge de la recourante n'est pas aisée, que les intervenants ont été très nombreux et que, malgré tout l'encadrement mis en place, la recourante a continué à mettre sa santé en danger, notamment en

poursuivant sa prise d'opiacés, cocaïne et méthadone, voire du « crack », jusqu'en novembre 2023 à tout le moins. Les experts concluent, compte tenu de la chronicité des atteintes de la recourante, que celle-ci a besoin d'une prise en charge institutionnelle et de traitements dans la continuité, dans un environnement protégé. Ils sont d'avis qu'elle n'est pas en mesure d'investir un suivi ambulatoire, eu égard aux difficultés observées dans les différentes prises en charge et à son adhésion fluctuante aux soins, d'autant plus qu'elle présente une tendance à négocier certains de ses traitements, ce qu'elle a nié lors de l'audience du 18 mars 2024. Il ressort toutefois clairement des constatations des professionnels et du parcours de vie de la recourante que celle-ci a de la peine à s'en tenir à un suivi ambulatoire et à honorer ses rendez-vous médicaux, qu'elle a régulièrement présenté une attitude ambivalente face à son traitement, se montrant demandeuse dans un premier temps, avant de remettre en question le cadre proposé et/ou la médication, ce qui aboutissait à une interruption de la prise en charge, ce schéma s'étant déjà reproduit à maintes reprises.

Il résulte de ce qui précède que le besoin de protection de la recourante en raison de ses pathologies chroniques est avéré. Elle ne conteste par ailleurs pas directement la nécessité d'un traitement en milieu institutionnel, mais soutient que celui-ci peut se dérouler sur un mode volontaire. La Chambre de céans observe, certes, que la recourante dispose de ressources personnelles, qu'elle a elle-même entrepris certaines démarches en vue de son suivi, a fourni des efforts conséquents et présente une évolution particulièrement favorable depuis une dizaine de jours. Néanmoins, la stabilité dont elle se prévaut est encore très récente et intervient dans un contexte hospitalier et surveillé, alors que sa situation était encore catastrophique au mois de novembre 2023, avec d'importantes consommations et ce jusqu'à deux jours avant son entrée à l'hôpital pour son sevrage ; elle ne semble en outre pas encore très au clair concernant ses projets futurs. Le sevrage étant un processus qui demande du temps et qui comporte plusieurs étapes, avec un risque de rechute toujours présent, il apparaît que la dynamique positive actuellement démontrée par la recourante doit encore être consolidée, y

compris à l'issue du sevrage hospitalier, à son retour dans un environnement moins contrôlé. Il s'agit également, comme préconisé par les experts, de garantir que le traitement de l'intéressée se poursuive sans interruption dans la durée. Compte tenu des précédentes tentatives de suivis et sevrages s'étant soldées par un échec, notamment en raison de l'ambivalence de l'intéressée quant à sa prise en charge, la mesure litigieuse s'avère justifiée et proportionnée dans les présentes circonstances, un traitement laissé à la seule volonté de la recourante ou purement ambulatoire apparaissant insuffisant en l'état. Le grief doit ainsi être rejeté.

Pour le surplus, on précisera que la mesure de placement fera quoi qu'il en soit l'objet d'un réexamen périodique, conformément à l'art. 431 CC, de sorte qu'une levée de cette mesure pourra, le cas échéant, être envisagée ultérieurement, si la recourante poursuit ses efforts et en fonction de l'évolution de sa situation.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

L'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 :

Du

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

- Mme X. \_\_\_\_\_,
- Mme S. \_\_\_\_\_, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Fondation [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Broye-Vully,
- Unité hospitalière de médecine des addictions, [...].

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 :