

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 12 décembre 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
M. Colombini et Mme Bendani, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 431, 450ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**\_\_\_\_\_, à Gilly, contre la décision rendue le 28 septembre 2016 par la Justice de paix du district de Nyon dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 28 septembre 2016, notifiée aux parties le 20 octobre 2016, la Justice de Paix du district de Nyon (ci-après : la justice de paix) a maintenu, pour une durée indéterminée, la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 8 octobre 2014 en faveur de W.\_\_\_\_\_, née le [...] 1965, frais à la charge de l'Etat.

En droit, les premiers juges ont maintenu la mesure de placement ordonnée en faveur de W.\_\_\_\_\_, considérant que l'aide et l'assistance personnelle dont elle avait besoin en raison de ses troubles ne pouvaient toujours pas lui être fournies autrement que dans un milieu institutionnel.

**B.** Par acte du 25 octobre 2016, W.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision.

Interpellée à propos du recours déposé, l'autorité de protection a, par lettre du 27 octobre 2016, renoncé à reconsidérer sa décision.

Le 3 novembre 2016, la Chambre des curatelles, après avoir procédé à l'audition de W.\_\_\_\_\_ ainsi que de sa curatrice X.\_\_\_\_\_, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), a suspendu la cause pour compléter l'instruction. Le 12 décembre 2016, elle a repris séance, entendant à nouveau W.\_\_\_\_\_, ainsi que B.\_\_\_\_\_, Cheffe de groupe auprès de l'OCTP en remplacement de la curatrice, et R.\_\_\_\_\_, infirmier référent de la personne concernée auprès de la Fondation [...].

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

**1.** Le 17 avril 2013, les Dresses [...] et [...], cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès de la Polyclinique de Nyon, Secteur psychiatrique Ouest, ont signalé à la Justice de paix du district de Morges la situation de W.\_\_\_\_\_ en vue d'évaluer une mesure de placement à des fins d'assistance.

Le 22 mai 2013, la justice de paix a entendu W.\_\_\_\_\_ et a ouvert une enquête en institution de mesure et en placement à des fins d'assistance.

Dans un rapport médical du 12 juin 2013, le [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Yverdon-les-Bains, a écrit qu'il suivait W.\_\_\_\_\_ depuis le 7 juillet 1999, pour un état psychopathologique chronique, qui évoluait déjà depuis 1986, année de son premier séjour en milieu psychiatrique pour tentatives de suicide itératives dans un contexte où prédominait essentiellement un vécu de tristesse et d'abandon, et que la situation se dégradait depuis l'automne 2012 avec un recours à l'alcool de plus en plus massif ayant entraîné plusieurs hospitalisations dès janvier 2013. Des mesures de protection lui paraissaient tout à fait pertinentes.

Dans leur rapport d'expertise du 25 novembre 2013, les Drs [...] et [...], médecin associé et médecin-assistante auprès de l'Hôpital de [...], Secteur psychiatrique Ouest, ont conclu que W.\_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline qui avait débuté à l'adolescence et qui avait présenté plusieurs phases de décompensation avec multiples tentatives suicidaires, d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec consommation active et d'un épisode dépressif de sévère intensité, que sa situation personnelle s'était dégradée depuis septembre 2012 avec un isolement et un retrait social ainsi qu'une mise en danger de sa santé physique et psychique ayant entraîné de nombreuses hospitalisations dont la dernière, dès le 16 novembre 2013, pour mise à l'abri d'un risque auto-agressif important.

Le 5 février 2014, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC en faveur de W.\_\_\_\_\_ et a désigné en qualité de curatrice provisoire [...], curatrice professionnelle auprès de l'OCTP.

Par courrier du 24 mars 2014, les Drs [...] et [...], chef de clinique et médecin-assistante auprès de l'Hôpital de [...], ont écrit que la situation de l'intéressée ne s'était pas améliorée. Ils avaient cessé d'autoriser des congés dès lors que durant ceux-ci W.\_\_\_\_\_ s'enfermait à son domicile avec une importante consommation d'alcool sans réussir à maintenir une bonne hygiène de vie, avait tenté de se suicider par ingestion de médicaments et demeurait totalement anosognosique en ce qui concernait ses difficultés liées à un retour à domicile.

Lors de son audition par la justice de paix le 11 avril 2014, W.\_\_\_\_\_ s'est formellement opposée à un placement en institution ou dans un EMS, mais a consenti à un placement dans un appartement protégé.

Par lettre du 1<sup>er</sup> mai 2014, les Drs [...] et [...] ont soutenu un placement de W.\_\_\_\_\_ en appartement protégé, pour autant que cette structure offre à celle-ci une surveillance stricte et un support adapté, sous forme de supervisions quotidiennes, de repas pris en communauté ainsi que des activités journalières, une telle intégration impliquant toutefois un passage temporaire dans une structure de type foyer d'accueil afin de faciliter la transition hôpital-appartement. Par courrier du 23 juillet 2014, la curatrice a indiqué partager cet avis. Le 14 août 2014, les médecins précités ont confirmé que ce n'était que dans un cadre protégé avec surveillance que les passages à l'acte pouvaient être évités.

Le 8 octobre 2014, W.\_\_\_\_\_ ayant adhéré à un placement en appartement protégé, la justice de paix, considérant que les conditions de l'art. 426 CC étaient réalisées, a mis fin à l'enquête en placement à des

fins d'assistance, ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la prénommée dans un appartement protégé, dans une structure qui offre une surveillance stricte et un support adapté, cela sous forme de supervisions quotidiennes, de repas pris en communauté ainsi que des activités journalières.

**2.** Le 10 décembre 2014, à sa sortie de l'Hôpital de [...], W. \_\_\_\_\_ a rejoint un appartement communautaire à la Fondation « [...] » à Gilly.

Le 25 août 2015, la Justice de paix du district de Nyon, compte tenu de ce nouveau domicile, a accepté en son for les mesures prononcées en faveur de la prénommée. Le 29 septembre 2015, elle a nommé en qualité de curatrice de la prénommée [...], assistante sociale auprès de l'OCTP.

**3.** Par lettre du 3 août 2016, W. \_\_\_\_\_ a requis la révision de son placement à des fins d'assistance, faisant valoir que sa situation s'était grandement améliorée tant sur le plan physique que psychique, qu'elle avait des projets de vie et entrepris des démarches pour son insertion dans la vie courante, faisait du bénévolat et était abstinente de consommation d'alcool depuis deux ans. Le 19 août 2016, elle a demandé à être entendue par l'autorité de protection dans le cadre de l'examen périodique de son placement à des fins d'assistance.

Par lettre du 24 août 2016, la curatrice X. \_\_\_\_\_ a confirmé que la situation de W. \_\_\_\_\_ était stable, qu'elle exerçait effectivement des activités bénévoles une fois par semaine et qu'elle prenait ses repas en commun à [...]. Elle expliquait toutefois que, selon les référents du foyer, toutes les activités et l'état de l'intéressée étaient maintenus grâce à la mesure de placement qui lui permettait d'être motivée régulièrement et lui garantissait une certaine sécurité de prise en charge lors de ses

états de décompensation. En accord avec les référents, elle considérait que la levée de la mesure de placement était prématurée.

Aux termes de leur rapport du 26 août 2016, les Drs [...] et [...], médecin associé et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie, Secteur psychiatrique Ouest, ont relevé qu'ils n'étaient pas en mesure de se prononcer sur l'évolution de la situation de W.\_\_\_\_\_ depuis son hospitalisation dans leur service du 22 au 25 janvier 2016, lors de laquelle ils avaient diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel (F33.1) et une personnalité émotionnellement labile de type bordeline (F60.31). Ils rappelaient que l'intéressée avait été hospitalisée plusieurs fois à [...] et que l'équipe médicale avait établi un protocole afin d'aider la patiente, notamment lors d'impulsions à se faire du mal : hospitalisation de 72 heures de soutien afin d'éviter une récurrence suicidaire et hospitalisation de 24 heures en cas de nouveau tentamen. A l'époque, pendant cette hospitalisation il y avait eu une bonne évolution de l'état psychique de la patiente, laquelle avait permis sa sortie définitive le 25 janvier 2016, avec absence de risque auto- et hétéroagressif.

Lors de son audition par la justice de paix le 20 septembre 2016, W.\_\_\_\_\_ a relevé que depuis 2014, date de son placement à des fins d'assistance, aucune révision de la mesure n'avait eu lieu. Estimant que son état de santé physique et psychique s'était grandement amélioré, elle souhaitait à long terme vivre dans un appartement protégé dans la région d'Yverdon ; si son placement ne devait pas être levé, elle souhaitait au moins pouvoir intégrer un foyer dans cette ville.

Dans un certificat médical du 26 septembre 2016, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, qui suit W.\_\_\_\_\_ depuis avril 2016, a relevé que sa patiente était régulière, collaborante et respectueuse des consignes thérapeutiques, mais que son status psychiatrique était encore fragile avec des idéations suicidaires qui pouvaient être marquées, qu'elle présentait une tendance à l'isolement psycho-social, qu'elle avait clairement besoin d'un encadrement spécialisé et d'une assistance professionnelle, que l'établissement dans lequel elle résidait était

approprié et que la situation pourrait à nouveau être évaluée dans une année.

**4.** Lors de son audition par la Chambre des curatelles le 3 novembre 2016, W.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'elle était venue seule à l'audience, en bus et train, que le foyer la laissait sortir assez librement (elle pouvait par exemple aller chez ses parents durant le week-end), moyennant qu'elle l'informe de ses déplacements et de ses rendez-vous et qu'elle précise l'heure de son retour, et qu'elle rentrait toujours pour la nuit. Elle n'était pas opposée à rester au foyer, et si elle était libérée du placement elle y demeurerait dans un premier temps, mais elle était contrariée qu'une décision lui impose d'être placée dans un établissement. Elle souhaitait davantage de liberté et pouvoir manger ce dont elle avait envie ; étant indépendante, elle trouvait cet encadrement pesant, tout en sachant que les professionnels du foyer n'étaient pas favorables à la levée du placement et qu'« ils étaient contre un appartement protégé parce que c'[était] moins cadré ». Elle a ajouté qu'elle avait entrepris des démarches pour avoir des activités, avait trouvé deux places de bénévole dont une à la bibliothèque de Rolle, avait un réseau social et des amies, qui menaient une vie tout à fait normale. Elle souhaitait être entendue par une personne neutre, estimant que la décision dont elle faisait l'objet était partielle et que le Dr [...] ne la connaissait pas depuis assez longtemps pour juger de son état de santé. Elle admettait avoir fait des tentatives de suicide, mais soutenait que sa situation était stable (elle avait certes été hospitalisée une fois cette année, mais l'ambiance au foyer ne lui convenait pas) et qu'elle n'avait pas d'idées suicidaires. Ces dernières pouvaient venir rapidement et il lui était difficile de dire ce qui les déclenchait ; lorsqu'elles survenaient, elle était invitée à en parler avec les intervenants et les soignants, mais elle avait plutôt envie de se replier sur elle-même. Son souhait était de revenir sur Yverdon.

De l'avis de sa curatrice X.\_\_\_\_\_, également entendue le 3 novembre 2016, l'équipe qui entourait W.\_\_\_\_\_ au foyer voyait d'un mauvais œil la levée du placement, qui garantissait un encadrement à

l'intéressée, était un moteur de motivation – encore nécessaire à l'heure actuelle –, permettait aux intervenants de la motiver, de l'encadrer, de la faire participer à des activités, lui faire prendre ses repas en communauté et d'éviter qu'elle ne décompense. Selon les intervenants, un appartement protégé était une structure trop libre et il était plus approprié à l'heure actuelle aux besoins de l'intéressée qu'elle demeure au foyer. Quant au retour de l'intéressée à Yverdon, la curatrice ne pouvait pas se déterminer sans consulter les autres intervenants.

**5.** Dans un courrier adressé le 22 novembre 2016 au Tribunal cantonal, R.\_\_\_\_\_, infirmier référent après du Foyer [...], a confirmé que W.\_\_\_\_\_ y avait été admise le 10 décembre 2014 après un séjour à l'Hôpital de [...], qu'elle bénéficiait d'un studio au sein de la structure, que sa prise en charge comprenait à la fois des prestations thérapeutiques, socio-éducatives et administratives, respectivement financières, que l'équipe de soins était présente en cas de besoin vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et qu'elle était suivie par un psychiatre et un médecin généraliste à Morges. A son arrivée, l'intéressée avait eu des difficultés à suivre le cadre de [...] et avait connu des mises en danger fréquentes conduisant à des hospitalisations ; aujourd'hui encore, bien qu'elle ait su se créer un réseau social et éviter l'isolement grâce à ses activités de bénévolat, elle exprimait des pulsions avec des risques de mise en danger pour elle-même, avait de la peine à se gérer et restait fragile. Elle souhaitait rejoindre Yverdon-les-Bains, mais refusait d'y vivre en foyer communautaire. A ce jour, la possibilité pour la personne concernée d'intégrer un appartement protégé était inenvisageable car elle était encore trop fragile dans la gestion de ses émotions, du quotidien et des liens à mettre en place. Par ailleurs, W.\_\_\_\_\_ avait ses parents à Yverdon-les-Bains, qu'elle décrivait comme peu aidant, et leur inquiétude de son éventuel rapprochement de cette région en était renforcée.

Par lettre du 30 novembre 2016, la curatrice a écrit que W.\_\_\_\_\_ n'était plus certaine de vouloir vivre à Yverdon-les-Bains, ses proches étant parfois délétères à son état psychique. Vu l'ambivalence de l'intéressée à résider dans cette région et la position du réseau de [...],

elle n'avait pas pris contact avec des appartements protégés dans cette ville.

A nouveau entendue par la Chambre des curatelles le 13 décembre 2016, W.\_\_\_\_\_ a déclaré que, compte tenu de l'avis des intervenants, elle souhaitait pour l'instant maintenir le statu quo, ne désirant plus retourner à Yverdon, mais maintenait son recours afin de pouvoir à l'avenir choisir son lieu de vie et trouver un appartement qui ne soit pas protégé. Reconnaisant être très ambivalente, elle admettait avoir encore des pulsions fortes avec des idées morbides, une fois par semaine environ. Elle n'avait plus fait de tentatives de suicide depuis qu'elle était en foyer ; ainsi plutôt que d'aller à la pharmacie, elle allait chez Denner et les infirmiers lui donnaient des réserves de neuroleptiques. Elle avait parfois recours à des produits toxiques. Elle était toujours suivie chez un psychiatre à Morges et bénéficiait d'un protocole avec l'Hôpital de [...], selon lequel elle pouvait demander de l'aide lorsque la situation dégénérait.

R.\_\_\_\_\_, infirmier référant de W.\_\_\_\_\_ auprès du Foyer de [...], a déclaré que celle-ci était ambivalente et se repliait sur elle-même, ayant toujours besoin d'être motivée pour ses activités et ses travaux, et ne parvenant pas d'elle-même à chercher de l'aide lorsque ses pulsions la rattrapaient. Le maintien du placement au foyer permettait aux intervenants de réagir à ses mises en danger et il existait à [...] un cadre pour l'empêcher de passer à l'acte (un protocole avait été passé avec l'intéressée selon lequel des mesures sécuritaires étaient prises en cas de risque de passage à l'acte, notamment l'argent de poche était supprimé), de sorte que des mesures ambulatoires paraissent aujourd'hui compliquées.

B.\_\_\_\_\_, Cheffe de groupe à l'OCTP, a enfin déclaré qu'elle maintenait les propos de la curatrice X.\_\_\_\_\_ qu'elle remplaçait, selon laquelle l'état de santé de W.\_\_\_\_\_ était trop fragile pour une vie autonome.

## **En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de W.\_\_\_\_\_ en institution, décision qui a été rendue dans le cadre de l'examen périodique prévu en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

**1.1** 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 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée 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 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, 2012, [ci-après cité : Guide pratique COPMA]), n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 265, p. 138, n. 276 p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). 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 28 février 2013/56).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

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

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. 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, 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

**2.2** Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit

de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731). Selon l'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

En l'espèce, la recourante a été entendue par l'autorité de protection puis à deux reprises devant la cour de céans. Son droit d'être entendu a ainsi formellement été respecté.

## **2.3**

**2.3.1** La recourante demande à être examinée par un médecin extérieur et neutre, estimant que le Dr [...] ne la connaît pas suffisamment. Elle ne remet pas en cause l'indépendance du Dr [...].

**2.3.2** 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, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). D'après la jurisprudence récente, 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. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. Du message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur, on ne peut déduire une interprétation différente (ATF 140 III 105 consid. 2.6, résumé in JdT 2015 II 75).

Si l'exigence d'une expertise, découlant de l'art. 450e al. 3 CC, n'est émise que dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », elle ne vaut toutefois qu'à l'égard de la première

autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, il n'est pas nécessaire pour l'instance judiciaire de recours, d'ordonner une nouvelle expertise, cette autorité pouvant se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [ci-après cité : Message], FF 2006 p. 6719), qui est alors, en principe, suffisamment récente.

En outre, les experts commis doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, sans être nécessairement des médecins spécialistes de ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants, ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456) ni être membres de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5 ; JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance

personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 consid. 2.4 et réf. citées, JdT 2015 II 75, spéc. pp. 76 et 77).

Le recours à des expertises rendues antérieurement est d'emblée strictement limité, l'expert devant se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Pour statuer sur le maintien d'une personne en institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si et dans quelle mesure, un changement est intervenu, dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale, l'expert ne pouvant se référer simplement à des avis médicaux précédents pour répondre à des questions nouvelles (ATF 140 III 105, JdT 2015 75 spéc. p. 78).

Pour sa part, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexacts ou contradictoires et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38).

**2.3.3** En l'espèce, figure au dossier un certificat du Département de psychiatrie, Secteur psychiatrie Ouest du 26 août 2016, qui relève ne pas pouvoir se prononcer sur l'évolution de la situation de la recourante depuis une hospitalisation dans leur service du 22 au 25 janvier 2016, au cours de laquelle il avait été diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel (F33.1) et une personnalité émotionnellement labile de type bordeline (F60.31) ; une bonne évolution de la situation avait été constatée, qui avait permis sa sortie définitive le 25 janvier 2016, avec absence de risque auto- et hétéroagressif. Dans un certificat médical du 26 septembre 2016, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, qui

suit la recourante depuis avril 2016, a relevé que W.\_\_\_\_\_ était régulière, collaborante et respectueuse des consignes thérapeutiques, que son status psychiatrique était encore fragile avec des idéations suicidaires qui pouvaient être marquées, qu'elle présentait une tendance à l'isolement psycho-social, qu'elle avait clairement besoin d'un encadrement spécialisé et d'une assistance professionnelle, que l'établissement dans lequel elle résidait était approprié et que la situation pourrait à nouveau être évaluée dans une année.

Si le certificat du Département de psychiatrie, Secteur psychiatrie Ouest est clairement insuffisant, celui du Dr [...], établi par un spécialiste, contient les informations actualisées nécessaires pour statuer. Contrairement à ce que soutient la recourante, on ne saurait dire que le Dr [...], qui suit l'intéressée depuis avril 2016, ne la connaîtrait pas suffisamment. Au demeurant, s'il devait être fait appel à un autre expert, celui-ci connaîtrait encore moins la recourante. Il n'y a en l'espèce pas de violation de l'art. 450e al. 3 CC.

**3.** La recourante conteste le maintien de son placement.

**3.1** Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 al. 1 CC ; Guillod, CommFam, nn. 4-7 ad art. 431 CC).

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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). 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, op. cit., nn. 1190-1194, pp. 576-578 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). 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/Lukic, op. cit., n. 1189, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces

(Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance), FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, 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 (Meier, n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008, consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, n. 67 ad. art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2435).

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. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit. note 20179 ad n. 705, p. 603 et références citées).

Le principal effet de la mesure est la restriction de la liberté de mouvement de la personne concernée. Il n'est pas nécessaire que la personne soit placée dans un établissement fermé ; il suffit qu'elle ne puisse pas quitter l'établissement comme bon lui semble. Un placement de quelques heures suffit (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 9 ad art. 437 CC, p. 514 ; Fassbind, Erwachsenenschutz, Zurich 2012, pp. 318-319 ; Bernhart, Handbuch der fürsorgerische Unterbringung, Bâle 2011, n. 258, p. 106 ; Rosch, Erwachsenenschutzrecht, Rosch/Büchler/Jakob Hrsg, Bâle 2014, n. 11 ad art. 426 CC, p. 320 ; Meier, op. cit., n. 1184 p. 574 ; Guide pratique COPMA, n. 10.9, p. 246, et l'arrêt TFA 5A\_137/2008 consid. 3.1 admettant que deux heures et demie par jour suffisent pour retenir l'existence d'un placement à des fins d'assistance ; sous l'ancien droit : Spirig, Zürcher Kommentar, 1995, n. 116 ad art. 397a aCC, p. 45). La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. S'il l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manœuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, op. cit., n. 85-86 ad art. 426 CC, pp. 689-690). Il appartient dès lors à l'institution de

fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voir même de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 25 février 2014/54, JdT 2014 III 111).

**3.2** Les premiers juges ont confirmé le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en considérant que si la situation de l'intéressée s'était sans doute améliorée, l'aide et l'assistance dont elle avait besoin en raison de ses troubles ne pouvait toujours pas lui être fournie autrement que dans un milieu institutionnel.

**3.3** En l'espèce, le placement à des fins d'assistance a été prononcé le 8 octobre 2014, pour une durée indéterminée, et l'intéressée a été admise au Foyer [...] le 10 décembre suivant, à sa sortie de l'Hôpital de [...]. Elle y bénéficie d'un studio et sa prise en charge comprend à la fois des prestations thérapeutiques, socio-éducatives et administratives, respectivement financières. L'équipe de soins est présente vingt-quatre heures sur vingt-quatre et elle bénéficie d'un protocole d'admission à l'hôpital de [...] en cas de besoin. En effet, selon le rapport du Dr [...] du 26 septembre 2016, l'intéressée a encore clairement besoin d'un encadrement spécialisé et d'une assistance professionnelle, afin de parer à ses addictions suicidaires et la Fondation où elle réside correspond à ses besoins. Cet avis est corroboré par l'ensemble des intervenants. Selon son infirmier référent, bien qu'elle ait su se créer un réseau social et éviter l'isolement grâce à ses activités de bénévole, la recourante exprime encore des pulsions avec des risques de mise en danger pour elle-même, a de la peine à se gérer et reste fragile ; par ailleurs, sa curatrice considère que son état de santé est trop fragile pour une vie autonome. La recourante reconnaît elle-même qu'elle est très ambivalente, souhaitant à la fois s'installer à Yverdon-les-Bains, mais ne souhaitant pas quitter immédiatement quitter le foyer de [...], ni intégrer un appartement protégé ou communautaire, ni se rapprocher de ses parents ; elle confirme

avoir encore des pulsions fortes avec des idées morbides, une fois par semaine environ, lesquelles surviennent rapidement sans qu'elle puisse en donner la raison, et recourir parfois à des produits toxiques. Au regard de ces éléments, tant la cause que la condition du placement sont réalisés et bien que l'on comprenne les aspirations de la recourante à choisir son lieu de vie, son état de santé est trop fragile pour permettre une vie autonome. Il s'ensuit que le maintien du placement est nécessaire dans l'établissement approprié qu'est le Foyer [...], qui permet de satisfaire les besoins d'assistance actuels de la recourante et de la protéger de ses impulsions à se faire du mal.

Les conditions de l'art. 426 CC apparaissant toujours réunies, c'est à bon droit que les premiers juges ont maintenu le placement à des fins d'assistance, pour une durée indéterminée, de W.\_\_\_\_\_.

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

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- W. \_\_\_\_\_,
- Office des curatelles et des tutelles professionnelles, à l'attention de X. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Fondation [...],
- Justice de paix du district de Nyon,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :