

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 11 mai 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
M. Krieger et Mme Kühnlein, juges
Greffière : Mme Saghini

Art. 426 ss et 431 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 3 avril 2023 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 3 avril 2023, motivée le 1^{er} mai 2023, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a maintenu le placement à des fins d'assistance prononcé le 11 janvier 2018, pour une durée indéterminée, en faveur X._____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1970, domiciliée à l'Etablissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) C._____ ou dans tout autre établissement approprié (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, les premiers juges ont considéré que la situation de la personne concernée, laquelle souffrait d'une schizophrénie paranoïde sévère et d'un syndrome de dépendance à l'alcool, n'évoluait pas favorablement dès lors que X._____ n'était toujours pas apte à vivre en dehors d'un EPSM et sans encadrement spécialisé quotidien, qu'elle avait ainsi besoin d'un suivi en foyer psychiatrique lui permettant de bénéficier de soins, de même que d'un accompagnement pluridisciplinaire, et qu'elle avait fait l'objet récemment d'hospitalisations à W._____ après avoir commis des actes de violence.

B. Par acte du 2 mai 2023, X._____ (ci-après : la recourante) a contesté la décision précitée et a conclu, en substance, à la levée du placement à des fins d'assistance.

Par avis du 5 mai 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans (ci-après : la juge déléguée) a cité à comparaître la recourante et sa curatrice Q._____, assistante sociale auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), à l'audience de la Chambre des curatelles du 11 mai 2023.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 8 mai 2023, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Lors de l'audience du 11 mai 2023 devant la Chambre de céans, la recourante a été entendue. Elle a déclaré ce qui suit :

« Je ne veux pas rester au foyer. Ils m'ont torturé physiquement et psychiquement. Mon projet est de partir au L. _____ ou de prendre un appartement protégé. Je souhaite voir mon fils. Il est étudiant en médecine à [...]. Il ne veut pas me voir en prison psychiatrique. Je parle du foyer. C'est un foyer pour des personnes qui sortent de prison. Je n'ai jamais fait de la prison, mais des travaux d'intérêt général. Au foyer, on me donne des médicaments. Je les prends, je n'ai pas le choix. Il y a une piqure de neuroleptique, notamment. Si j'avais le choix, je ne prendrais pas mes médicaments. J'ai un problème au genou, ils m'ont lancée par la fenêtre. J'ai déjà été opérée trois fois et ils doivent encore me poser une prothèse le 19 juillet 2023. Je souhaite que le PAFA judiciaire soit levé. Cela fait dix ans que je suis placée. Personne ne m'aide à trouver un appartement protégé. La curatrice a refusé. J'aimerais changer de curatrice et d'endroit. Je ne veux pas un autre foyer, mais uniquement un appartement protégé jusqu'à mon départ au L. _____. J'ai été victime d'un viol au foyer. On m'a dit que cela faisait partie du programme. Pour vous répondre, je souhaite d'abord me faire opérer et ensuite repartir au L. _____. Nous ne sommes pas considérés comme des résidents, mais des clients. Je ne suis pas respectée et la curatrice ne s'occupe pas de moi. »

Quant au représentant du SCTP remplaçant la curatrice, il a confirmé que l'état de santé de la recourante était incompatible avec une simple aide familiale et que les professionnels étaient d'avis qu'un départ au L. _____ n'était pas envisageable. Il a ajouté que le foyer C. _____ disposait d'appartements protégés, mais que les intervenants estimaient que l'intégration d'un tel appartement n'était en l'état pas réaliste.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X. _____, née le [...] 1970 et de nationalité [...], est arrivée en Suisse en 1994, au bénéfice d'un visa de danseuse de cabaret. Elle a eu un fils [...], né le [...] 1997, issu de son second mariage en 1995 et qui vit à

[...]. Au L._____, elle a également une fille issue d'une première union, ainsi que sa mère notamment ; cette dernière est malade et âgée.

Au bénéfice d'une formation Croix-Rouge, la personne concernée a travaillé comme aide-soignante après la naissance de son fils. Elle s'est séparée en 1999 et la garde de son fils a été confiée à son ex-époux. Sa situation s'est précarisée et X._____ s'est marginalisée.

2. Par décision du 7 juin 2006, la justice de paix a notamment prononcé l'interdiction civile, en application de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), de X._____ et a nommé la Tutrice générale en qualité de tutrice. En substance, l'autorité de protection a considéré qu'il ressortait de l'expertise psychiatrique effectuée le 29 décembre 2005 que la personne concernée était atteinte de schizophrénie paranoïde nécessitant un traitement au long court et qu'elle pouvait être empêchée d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires lors de décompensations, de sorte qu'une curatelle était insuffisante, la situation de l'intéressée s'étant aggravée et justifiant de prononcer une tutelle.

3. Entre 2008 et 2011, X._____ a fait l'objet de plusieurs placements d'urgence à des fins d'assistance à S._____ en raison d'un risque de mise en danger d'elle-même ainsi que de son entourage compte tenu de décompensations, de plusieurs alcoolisations, de pertes de lien avec la réalité, de ruptures de traitement avec son médecin et d'arrêts de sa médication.

Par courrier du 25 janvier 2011, la personne concernée s'est opposée à son placement et a demandé à partir s'installer au L._____.

Par courrier du 24 février 2011, la tutrice s'est déclarée défavorable à un départ définitif de X._____ dans son pays d'origine dans la mesure où cela lui ferait perdre son permis C et les prestations

complémentaires qu'elle recevait. Elle a ajouté qu'au L._____, la personne concernée ne pourrait pas compter sur l'aide de sa mère, âgée et malade, ni sur celle de sa fille, tout juste adulte, et qu'en outre elle perdrait le contact avec son fils résidant en Suisse.

Lors de l'audience le 17 mars 2011 devant la justice de paix, la tutrice a confirmé que le souhait formulé par X._____ de partir définitivement au L._____ était inadéquat car la personne concernée ne pourrait pas y recevoir les soins nécessaires et ne serait entourée que de sa mère et de sa fille. Elle a mentionné que l'intéressée ne suivait plus son traitement depuis le mois de juin 2010, qu'elle avait agressé plusieurs personnes à diverses reprises, qu'elle avait été hospitalisée plus d'une trentaine de fois et que, lors de vacances au L._____, il lui était arrivé de cuisiner un repas au désherbant pour sa famille.

Par décision du 31 mars 2011, la justice de paix a notamment rejeté la demande de X._____ de partir s'installer au L._____, estimant que la personne concernée n'était pas en mesure de recevoir dans ce pays l'assistance personnelle dont elle avait besoin.

4. Par décision du 1^{er} février 2013, la juge de paix a dit que la mesure de tutelle au sens de l'art. 369 aCC était remplacée de plein droit, avec effet au 1^{er} janvier 2013, par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC et a désigné une assistante sociale de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP, devenu le SCTP) en qualité de curatrice.

5. De 2012 à 2015, X._____ a vécu en foyer, ayant adhéré à ce projet de lieu de vie après avoir subi des intrusions répétées dans son appartement et au vu de l'état d'insalubrité de celui-ci. Elle a pu intégrer, en janvier 2015, un appartement protégé, ce qui a été un échec, dès lors qu'après un mois, elle avait repris ses consommations d'alcool. Par la

suite, elle a passé de courtes périodes dans d'autres foyers, entrecoupées de nombreuses hospitalisations de durées de plus en plus longues.

Ainsi, le 21 janvier 2016, X._____ a été placée à des fins d'assistance à S._____ en raison de l'exacerbation de la symptomatologie de son trouble psychotique.

Dans leur rapport médical du 7 mars 2016, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante à S._____, ont indiqué que la personne concernée, connue pour un trouble psychotique, avait présenté depuis le début de l'année une recrudescence significative d'idée délirante à thème de persécution, d'une interprétativité importante, avec un impact non négligeable sur son humeur, et que dans ce contexte, le foyer où elle résidait avait mis un terme à son hébergement. Ils ont relevé qu'à l'hôpital, son état clinique s'était amélioré, mais demeurait précaire avec une prise de médication anarchique, et que les intervenants du réseau ambulatoire étaient par ailleurs inquiets face à la précarité et à la gravité de la situation. Les médecins ont sollicité l'ouverture d'une enquête en institution d'un placement à des fins d'assistance et le maintien, dans l'intervalle, du placement provisoire de X._____.

Dans leur rapport médical du 14 octobre 2016, les médecins de S._____ ont précisé que la personne concernée était hospitalisée dans leur établissement depuis le 20 juin 2016 pour des troubles du comportement, exposant que son séjour à P._____ avait été mis en échec à la suite d'alcoolisations aiguës qui l'avaient conduite à plusieurs reprises au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), ce malgré une étroite collaboration entre le foyer et les équipes soignantes de l'hôpital et du réseau ambulatoire. Ils ont mentionné que l'état psychique de X._____ s'était dégradé avec des mises en danger répétées sur le même mode et qu'au vu de la situation, il était difficile d'envisager un placement dans un lieu de vie.

Par ordonnance du 8 décembre 2016, la justice de paix a maintenu le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé en faveur de X._____. Elle a considéré qu'il était nécessaire et indispensable de conserver un cadre institutionnel permettant une prise en charge permanente et adaptée aux besoins de la personne concernée.

6. X._____ a ensuite été placée à l'EPSM B._____, à [...].

7. Par courrier du 12 juillet 2017, les intervenants de l'OCTP ont indiqué que la personne concernée était opposée à sa prise en charge institutionnelle, qu'elle continuait à se mettre en danger lorsqu'elle se trouvait sans cadre et qu'elle était souvent en conflit avec les autres résidents ainsi que le personnel de l'institution. Selon eux, il était préférable qu'elle reste au sein de l'institution qui l'accueillait.

Dans son rapport médical du 8 août 2017, le Dr [...], médecin cadre à S._____, a relevé que X._____ était hospitalisée à V._____ faute de place à S._____, mais qu'elle devrait réintégrer S._____ afin de déterminer la suite de la prise en charge. Il a observé qu'elle présentait une limitation de l'autonomie en raison de son trouble schizophrénique et des conséquences du syndrome de dépendance à l'alcool. Selon lui, les perturbations cognitives entraînaient des difficultés à saisir les tenants et aboutissants des mesures thérapeutiques et à gérer correctement l'argent de son entretien ; de plus, les recrudescences anxieuses, les ruminations et une interprétativité persécutoire concourraient à générer des conflits comme ceux qui avaient compromis le séjour à l'EPSM B._____. Le médecin a considéré qu'un objectif thérapeutique devrait être redéfini, mais qu'il nécessiterait l'adhésion de X._____, sans quoi toute tentative serait destinée à être mise en échec, que ce soit par des gestes hétéro-agressifs ou des transgressions de règles en lien avec les consommations alcooliques.

Dans le cadre de l'expertise psychiatrique diligentée le 6 décembre 2017, les Drs K. _____ et R. _____, respectivement médecin chef et médecin assistant auprès de V. _____, ont posé, concernant la personne concernée, les diagnostics de schizophrénie paranoïde et d'un syndrome de dépendance à l'alcool associés à des troubles mentaux et du comportement liés à ses consommations. Ils ont considéré que X. _____ était incapable de discernement et anosognosique, que sa consommation d'alcool péjorait la thymie et la symptomatologie psychotique, et que, sur le plan somatique, l'alcool était en partie à l'origine d'une polyneuropathie périphérique. Les experts ont encore indiqué qu'elle pouvait se mettre en danger et mettre en danger les tiers, de sorte que son état nécessitait une prise en charge institutionnelle. Ils ont préconisé la poursuite du projet d'intégration d'une structure institutionnelle adaptée de type EPSM, avec un suivi psychiatrique adapté.

Par décision du 11 janvier 2018, la justice de paix a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X. _____. L'autorité de protection a retenu qu'il était nécessaire de maintenir un cadre institutionnel afin de poursuivre la stabilisation de l'état psychique de la personne concernée afin d'éviter de nouvelles mises en danger et permettre la construction d'un futur projet de résidence en appartement protégé.

8. Le 15 octobre 2018, X. _____ a été transférée à l'EPSM G. _____, à [...]. Elle a ensuite été réhospitalisée à plusieurs reprises pour des décompensations psychotiques avec idées délirantes de persécution et des passages à l'acte hétéro-agressif.

9. Par courrier du 24 janvier 2019, les Drs O. _____ et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès du M. _____, ont fait le point sur la situation médicale de X. _____. Ils ont exposé que la personne concernée avait séjourné dans leur unité de psychiatrie adulte à partir du 11 novembre 2018 dans un contexte de

schizophrénie paranoïde et d'alcoolisme chronique, qu'il avait été constaté une amélioration clinique en ce sens que la patiente était calme et collaborante, malgré des idées de persécution connues de longue date, et qu'un réseau de soins avait été organisé avec le foyer pour définir les conditions de séjour et le cadre par rapport aux consommations d'alcool et à tout type de violence.

Dans leur rapport du 12 février 2019, les médecins du M._____ ont relevé que la personne concernée avait été réhospitalisée depuis le 19 janvier 2019 en raison d'un nouveau passage à l'acte hétéro-agressif au foyer du G._____, qu'elle avait accepté une injection bimensuelle de son traitement neuroleptique et qu'elle présentait un état fragile avec un risque de passage à l'acte hétéro-agressif ou une exacerbation de la symptomatologie psychotique en lien avec des événements même minimes. Ils ont précisé qu'elle était en attente d'un nouveau lieu de vie dès lors que le foyer avait mis fin à la prise en charge, que les recherches étaient complexes, X._____ s'opposant à une prise en charge institutionnelle et souhaitant retourner au L._____. Ils ont indiqué que le projet de retour semblait envisageable si plusieurs conditions étaient rassemblées, à savoir un réseau de soins psychiatriques, un lieu de vie, l'accord du curateur et de la justice de paix.

Par courrier du 13 février 2019, [...], directrice de l'EPSM G._____, a confirmé qu'il avait été mis fin, le 8 février 2019, au séjour de X._____ dans cet établissement en raison de deux incidents hétéro-agressifs impliquant celle-ci et de la difficulté de l'intéressée à s'engager au sein d'une structure d'hébergement communautaire.

Par courrier du 1^{er} mars 2019, les intervenants de l'OCTP ont indiqué que toutes les solutions d'hébergement proposées et les établissements ayant accueilli X._____ avaient été mis en échec, de sorte que l'intéressée avait été hospitalisée au M._____. Ils ont relevé que le projet de retour au L._____ était envisageable, précisant que, selon les médecins du M._____, la personne concernée pourrait bénéficier d'un suivi médical approprié dans ce pays. Ils ont toutefois

estimé que X._____ ne semblait pas avoir son discernement sur les enjeux de la situation et qu'il leur apparaissait qu'un retour ne préserverait pas tous ses intérêts dans la mesure où elle ne pourrait pas conserver son permis C ou sa rente invalidité.

Par courrier du 8 juillet 2019, les intervenants de l'OCTP ont demandé à la juge de paix d'autoriser la personne concernée à effectuer un séjour au L._____. Ils ont exposé qu'elle aurait les moyens financiers pour y vivre, mais que la question de la gestion de la fortune et de l'encadrement de l'intéressée se posait. Ils ont ajouté que sa famille ne pourrait pas la prendre en charge dans ce pays, raison pour laquelle seul un court séjour pourrait être envisagé afin que X._____ se confronte à l'image réelle de son pays, qu'elle idéalisait fortement.

Le 10 juillet 2019, la juge de paix a autorisé le curateur à faire les démarches pour un voyage d'une vingtaine de jours au L._____, indiquant qu'elle fixerait une audience pour discuter de la suite de la prise en charge de X._____.

Par courrier du 12 août 2019, les médecins du M._____ ont relaté que X._____ avait quitté leur établissement pour se rendre à l'aéroport de Genève pour partir au L._____, qu'elle n'avait cependant pas pu prendre son vol à la suite de troubles du comportement en lien avec des idées délirantes de persécution, précisant qu'hospitalisée le jour même à Genève, elle avait été transférée au M._____ le 2 août 2019 et qu'elle avait ensuite fugué et refusé les alcootests à son retour. Ils ont ajouté qu'au vu de l'échec de ce voyage, des recherches pour un appartement protégé avaient été lancées.

A l'audience du 31 octobre 2019, X._____ a confirmé que son voyage au L._____ n'avait pas pu avoir lieu, considérant qu'il avait été mal organisé et il y avait eu des perturbations le jour du départ. Elle s'est dit prête à prendre ses médicaments au L._____. La Dre O._____ a exposé que le transport avait été compliqué et qu'il serait plus adapté de prévoir un accompagnement infirmier. Elle a indiqué que la personne

concernée refusait d'aller en foyer et que l'idée serait de voir comment se passait un séjour au L._____. La médecin a par ailleurs exposé qu'au M._____, X._____ avait besoin d'aide pour faire certaines tâches ménagères comme la lessive ou les repas. Quant au curateur, il a indiqué que la sœur de la personne concernée s'était opposée à la venue de cette dernière hors sa présence, leur mère ayant une santé fragile et ne pouvant s'occuper d'elle.

10. A compter de la fin d'année 2019, de nouvelles démarches ont été entreprises par les intervenants du SCTP et les médecins du M._____ en vue de concrétiser le projet de voyage au L._____ de X._____.

Par décision du 20 janvier 2020, la juge de paix a indiqué qu'elle consentait à la réalisation du projet de voyage planifié, constatant que la personne concernée serait bien encadrée pendant ce voyage et son séjour.

11. Par courrier du 12 mars 2020, les Drs O._____ et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin adjoint au M._____, ont signalé la situation de X._____, relatant qu'elle avait, par le passé, intégré plusieurs foyers - dont le dernier était celui G._____ - qui avaient mis fin à la prise en charge en raison de ses troubles du comportement avec hétéro-agressivité. Ils ont observé que ses idées délirantes chroniques de persécution découlant de sa schizophrénie s'étaient aggravées par la consommation d'alcool, ce qui pouvait engendrer une hétéro-agressivité importante. Ils ont rappelé que la personne concernée avait bénéficié de nombreux séjours en institutions qui s'étaient tous soldés par un échec, avec de multiples hospitalisations, que, depuis quatre ans, malgré la prise en charge par différents foyers, X._____ avait été hospitalisée la plupart du temps en milieu psychiatrique, que ce soit à S._____ ou au M._____. Ils ont ajouté que des recherches étaient en cours concernant un nouveau lieu de vie, mais que leur patiente s'opposait à une prise en charge institutionnelle et

manifestait le souhait de rentrer au L._____. Ils ont par ailleurs indiqué avoir reçu onze refus de prise en charge et qu'un seul établissement aurait été prêt à entrer en matière, tandis que la personne concernée refusait de rencontrer les intervenants. Les médecins ont relevé qu'ils se heurtaient à des recherches complexes, voire impossibles, se trouvant face à une personne en refus de soins et ayant toutefois tenté des options différentes, telles qu'un retour définitif ou des vacances au L._____, démarches qui s'étaient également avérées impossibles à réaliser. En effet, la famille de la personne concernée avait refusé de l'accueillir de manière définitive, ne pouvant s'occuper d'elle, et un autre voyage organisé avec la cellule rapatriement du CHUV serait financièrement irréaliste, X._____ n'étant pas en mesure de voyager seule. Ils ont précisé qu'une rencontre avec la commission d'éthique avait également eu lieu en février 2020, que le médecin cantonal adjoint avait conseillé une levée du placement, mais que cette proposition ne convainquait pas le curateur notamment, même s'il n'y avait pas de solution de lieu de vie pour la personne concernée. Conscients des risques par rapport à une sortie de l'hôpital, les médecins ont indiqué qu'ils n'avaient en l'état d'autre proposition qu'une demande de levée du placement civil à des fins d'assistance.

Le 24 avril 2020, la juge de paix a mis en œuvre une expertise psychiatrique de la personne concernée.

Dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 14 octobre 2020, le Dr N._____ et [...], respectivement spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et psychologue et psychothérapeute FSP, ont posé concernant X._____ les diagnostics de schizophrénie paranoïde, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation continue) et à l'utilisation d'opiacés (actuellement abstinente, mais dans un environnement protégé). Ils ont indiqué que la situation était chroniquement instable depuis plusieurs années, que la prise en charge psychiatrique avait été difficile dès le début avec une expertisée agissante (abus d'alcool, tentamens suicidaires) et non compliant au traitement, nécessitant des hospitalisations

nombreuses - près d'une soixantaine - et que la compliance médicamenteuse et l'adhérence au traitement ambulatoire continuaient d'être fluctuants. Les experts ont également relevé que, sur le plan du danger, X._____ pouvait être victime d'abus de tiers, notamment physiquement, que les dossiers mentionnaient des rapports sexuels non consentis, parfois sous l'emprise de l'alcool et de la prostitution sans protection, qu'elle avait aussi des antécédents d'automutilation (2014) et de tentative de défenestration (2017). S'agissant des risques pour des tiers, ils ont mentionné qu'elle avait manifesté des comportements menaçants et dangereux ou même violents physiquement en ce sens qu'en 2000, elle avait allumé le gaz chez elle avant de prévenir ses voisins qui avaient pu avertir la police, qu'en 2004, une plainte pour coups et blessures avait été déposée contre elle, qu'en 2006, elle avait mis le feu à une partie de ses meubles, qu'en 2007, elle avait eu un comportement hétéro-agressif dans un restaurant, qu'en 2011, alors en voyage au L._____ dans sa famille, elle avait cuisiné un repas au désherbant, ce dont la famille s'était heureusement rendue compte à temps, qu'en 2018, deux épisodes de violence à l'encontre d'un résident avaient mis fin à la prise en charge au foyer G._____ et que lorsqu'elle était au M._____, elle s'était montrée violente à l'égard du personnel soignant. Les experts ont ajouté que la situation de X._____ était complexe en raison de sa maladie psychiatrique grave et chronique ainsi que de son alcoolisme, et qu'elle apparaissait résistante au traitement (idées de persécution et problématique alcoologique toujours actives), la personne concernée étant en outre anosognosique et démontrant une perte progressive de ses ressources adaptatives impliquant de plus grands besoins d'encadrement. Ils ont considéré que ses troubles l'empêchaient de se prendre en charge à tout point de vue (personnel, administratif, financier et concernant sa santé) et que ses besoins de soins et d'encadrement avaient continué de croître en même temps qu'il s'était avéré de plus en plus difficile de trouver un lieu de vie en raison de ses troubles du comportement. Pour les experts, une prise en charge ambulatoire serait très largement insuffisante car X._____ était complètement dépendante d'une prise en charge institutionnelle, en même temps que celle-ci apparaissait très difficile en raison de ses troubles du comportements. Ils ont observé que,

sans prise en charge institutionnelle, il était improbable que l'expertisée se rende d'elle-même à des rendez-vous médicaux réguliers et prenne sa médication, impliquant un risque clair de décompensation laquelle présentaient les risques suivants : troubles du comportement avec ou sans hétéro-agressivité, alcoolisation massive, acting suicidaire et errance avec les risques d'abus inhérents à ce mode de vie.

A l'audience du 24 novembre 2020, il a été exposé qu'un projet de transfert auprès de l'EPSM C._____ était en cours et que cet établissement semblait constituer la meilleure option pour la personne concernée d'être accompagnée au quotidien pour les soins. X._____ s'est opposée à l'intégration au foyer C._____, a contesté avoir besoin de soins et s'est déclarée autonome et responsable de ses actes.

Par décision du 17 décembre 2020, la justice de paix maintenu, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X._____, considérant qu'en raison de son état de santé, la personne concernée avait besoin de soins et d'un encadrement que seul un placement institutionnel pouvait lui procurer.

12. Le 23 décembre 2020, X._____ a intégré l'EPSM C._____, à [...].

13. Par courriers des 13 et 22 janvier, 4 et 17 février et 6 avril 2021, les médecins du M._____ ont indiqué que la personne concernée avait séjourné plusieurs jours en janvier-février et mars-avril 2021 au sein de leur établissement, en raison d'une péjoration de son état clinique et d'une agitation psychomotrice.

Par courrier du 18 juin 2021, X._____ a indiqué qu'elle s'opposait à son placement en hôpital psychiatrique ou dans un quelconque foyer car elle souhaitait rentrer au L._____ auprès de sa mère de manière définitive, indiquant être « *totalelement consciente que si*

[elle] quitt[ait] la Suisse, [elle] perdrai[t] [s]on permis C et ne pourrai[t] plus revenir ».

Par courrier du 7 juillet 2021, les intervenants du SCTP ont expliqué que la personne concernée n'était en l'état pas en mesure de quitter la Suisse pour se rendre au L._____, relevant qu'elle avait fait une récente tentative de suicide par défenestration et qu'elle présentait des difficultés de gestion au sein du foyer où elle vivait, circonstances qui ne permettaient pas d'envisager un voyage à l'étranger.

Par courriers des 12 juillet et 31 août 2021, les médecins du M._____ ont indiqué que X._____ avait séjourné dans leur établissement à plusieurs reprises en mai juin et août 2021, précisant qu'elle avait subi une fracture de la rotule gauche après son tentamen survenu dans le cadre de sa schizophrénie paranoïde et de sa dépendance à l'alcool.

Lors de l'audience du 6 septembre 2021, X._____ a confirmé qu'elle souhaiterait se rendre au L._____ auprès de sa mère, car elle avait trop souffert en Suisse et qu'elle refusait de retourner en foyer. Sa curatrice a indiqué que le but était, en l'état, de stabiliser la situation de la personne concernée, relevant qu'il y avait eu plusieurs hospitalisations au cours des derniers mois, dont une à la suite d'une défenestration que s'était infligée l'intéressée.

Par décision du 1^{er} novembre 2021, la justice de paix a rejeté la requête en levée du placement à des fins d'assistance déposée le 18 juin 2021 par X._____, considérant que celle-ci ne semblait clairement pas avoir conscience de ses troubles, ni de la nécessité d'un traitement et d'un encadrement adaptés, et que, compte tenu de son état de santé, un départ définitif au L._____ ou un traitement ambulatoire ne paraissait pas envisageable à ce stade.

14. Le 4 juillet 2022, X._____ a demandé la levée de son placement à des fins d'assistance pour aller vivre en H._____ chez sa sœur, avec sa fille.

Par courrier du 19 juillet 2022, les intervenants du SCTP ont indiqué que la personne concernée n'était pas en mesure de quitter la Suisse pour aller vivre en H._____, dès lors que son état de santé nécessitait un suivi médical qui n'était pas garanti si elle partait vivre à l'étranger et que son comportement ainsi que son état de santé ne permettraient pas de réaliser ce projet, le risque étant qu'elle mette en échec ce qui pourrait lui être proposé comme réseau de prise en charge sur un autre territoire.

A l'audience du 5 septembre 2022 devant la juge de paix, X._____ a déclaré qu'elle aimerait pouvoir quitter son lieu de vie actuel et retourner au L._____ car sa sœur ne pouvait pas l'accueillir en H._____. Elle a contesté bénéficier d'une prise en charge physiothérapeutique évoquant une mauvaise prise en charge à l'EPSM C._____. Elle a déclaré qu'elle ne souhaitait pas retourner au foyer car elle ne s'y estimait pas en sécurité. Son curateur a indiqué qu'elle avait été hospitalisée en raison de son agressivité et que le projet de changement de lieu de vie au L._____ n'avait pas encore été discuté en réseau. La juge de paix a informé les comparants que les soignants de l'EPSM C._____ seraient interpellés s'agissant des modalités de la prise en charge proposée à X._____ et sur l'éventualité d'un changement de lieu de vie.

Par courrier du 11 octobre 2022, Z._____, infirmière référente à l'EPSM C._____, a indiqué que la personne concernée bénéficiait de séances de physiothérapie depuis juillet 2021, prescrites par le Dr T._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin répondant à l'EPSM C._____, et dispensées par [...], physiothérapeute, et que ces séances se déroulaient convenablement. Concernant les plaintes de harcèlement dont se plaignait X._____, elle a ajouté que l'EPSM C._____ accueillait des résidents ayant des troubles psychiatriques et

parfois des troubles du comportement, et que les altercations entre ces derniers étaient fréquentes, l'équipe intervenant régulièrement pour désamorcer ce type de situation. Elle a mentionné que le projet de la personne concernée de retourner vivre au L. _____ avait été étudié lors d'un réseau le 25 avril 2022, en présence de celle-ci notamment, et qu'il lui avait été expliqué que ce projet n'était pas réalisable.

15. Par courrier du 9 février 2023, X. _____ a demandé à être entendue dans le cadre de l'examen périodique de son placement à des fins d'assistance.

Dans son rapport médical du 16 février 2023, le Dr T. _____, a indiqué que la situation médicale et psychiatrique de la personne concernée n'avait pas changé depuis la dernière décision rendue le 1^{er} novembre 2021 et qu'il était nécessaire de prolonger son placement à fin d'assistance. Il a exposé qu'en raison de ses pathologies, celle-ci n'était pas apte à vivre en dehors d'un établissement psycho-social et sans un encadrement spécialisé quotidien, l'EPSM C. _____ était toujours approprié à son état. Il a ajouté que l'opposition de X. _____ à sa prise en charge institutionnelle était relative et fluctuante et s'inscrivait dans le cadre de sa maladie psychiatrique et des perturbations de sa perception de la réalité.

Par courrier du 16 février 2023, les intervenants du SCTP ont indiqué que, selon l'avis des professionnels qui la suivaient, X. _____ nécessitait un accompagnement dans un foyer psychiatrique où elle pouvait bénéficier quotidiennement d'un encadrement de soins et d'un accompagnement pluridisciplinaire de manière continue. Ils ont relevé qu'elle collaborait avec les thérapeutes, était compliant au traitement psychiatrique dans le cadre de l'EPSM, se sentait en sécurité et profitait des diverses activités au sein de l'établissement. Selon l'équipe soignante, la personne concernée projetait toujours de rentrer au L. _____, sujet qui lui procurait toutefois des états d'anxiété et du désespoir. En raison de la grande fragilité de la situation, les intervenants du SCTP ont considéré

qu'il était préférable de poursuivre les traitements sous une forme judiciaire, de sorte que le placement devait être maintenu.

Dans leur rapport du 21 mars 2023, les Drs F._____ et J._____, respectivement médecin associé et cheffe de clinique auprès du [...] de W._____, ont indiqué que X._____ avait été hospitalisée dans leur service du 10 au 15 mars 2023, à la suite d'une décompensation psychotique avec délires en lien avec des antécédents d'abus sexuels. Ils ont relevé que la patiente avait été admise en mode volontaire, adressée par l'EPSM C._____, pour un séjour de soutien dans le cadre d'une schizophrénie avec symptômes délirants résiduels au long cours. Ils ont ajouté que l'infirmier référent leur avait notamment rapporté que la personne concernée se sentait persécutée par tous les soignants du foyer, en disant qu'ils étaient tous dans la magie noire, qu'elle et les autres patients étaient des « *clients qui coûtent de l'argent* » et que le foyer faisait « *du trafic avec eux* ». Par ailleurs, selon les médecins, X._____ s'était montrée d'abord très persécutée et prise par ses peurs d'être manipulée, exprimant plus tard sur l'unité se sentir mieux. Elle présentait une agitation psychomotrice par moments, une labilité émotionnelle avec changements rapides entre peur, pleurs, sourires et des discours délirant (idées de persécution de la part du foyer, idées délirantes concernant la magie noire et idées de références en parlant des tremblements de terre en Turquie qui auraient un impact sur elle), ainsi qu'une capacité d'*insight* très faible. Ils ont considéré que les risques suicidaire et hétéro-agressif étaient faibles. Ils ont mentionné que l'évolution de la patiente avait été marquée par des plaintes douloureuses répétées du genou gauche, dans le contexte d'antécédents orthopédiques importants à la suite d'une défenestration avec prise en charge chirurgicale en 2021 au CHUV, et qu'elle présentait en outre une recrudescence des troubles du comportement (cris principalement) et propos délirants, ce qui ressemblait aux symptômes déjà observés chez elle lors d'épisodes douloureux importants dans leur unité. Ils ont ajouté que X._____ avait accepté de reprendre un suivi orthopédique au CHUV, pour évaluer l'indication d'une reprise chirurgicale et d'examens radiologiques de contrôle éventuels, et qu'après majoration de l'antalgie, elle avait retrouvé un état habituel. Les

médecins ont encore précisé que les éléments cliniques et anamnestiques avaient permis de reconduire le diagnostic de schizophrénie paranoïde.

16. A l'audience du 3 avril 2023 de la justice de paix, la personne concernée et sa curatrice ont été entendues.

X._____ a déclaré vouloir quitter la Suisse définitivement pour aller en H._____ car la vie en Suisse ne lui convenait pas et pour rejoindre les réfugiés politiques, précisant avoir quelques membres de sa famille en H._____, dont sa fille et des neveux, ceux-ci n'étant toutefois pas venus la voir à l'EPSM. Elle a indiqué qu'elle n'avait plus besoin d'être encadrée, qu'il y avait de la drogue dans l'établissement et que l'équipe éducative ne faisait rien pour elle. Elle a mentionné que les encadrants lui avaient cassé le genou et volé de l'argent. Selon elle, il y avait de la magie noire et de la sorcellerie à l'EPSM ainsi que des vols d'argent. Elle souhaitait dès lors que son placement soit levé.

Q._____ a indiqué que les intervenants de l'EPSM lui avaient rapporté que la personne concernée avait des délires permanents et se sentait persécutée. Elle a relevé que X._____ avait été hospitalisée à W._____ durant cinq jours à mi-mars ainsi que le 2 avril 2023 pour des actes de violence contre le personnel soignant. La curatrice a considéré que le placement de la personne concernée devait être maintenu.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui maintient, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la recourante, dans le cadre de l'examen périodique (art. 426 et 431 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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 15 décembre 2022/212). 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^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154). 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).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch 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).

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

1.3 Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

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 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).

2.2

2.2.1 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). Selon l'art. 431 CC, elle examine, dans les six mois qui suivent le placement, si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent, puis aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

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

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue 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^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

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 (« Schwächezustand ») 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 ; 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 la maladie de la personne concernée dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue le 3 avril 2023 par la justice de paix et le 11 mai 2023 par la Chambre de céans. Partant, son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, des experts avaient été mandatés dans le cadre d'une enquête en levée du placement à des fins d'assistance et une expertise a été rendue le 14 octobre 2020 par le Dr N._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et [...], psychologue et psychothérapeute FSP. Dans le cadre du dernier réexamen au sens de l'art. 431 CC, les Drs F._____, et J._____, respectivement médecin associé et cheffe de clinique au [...] de W._____ ont rendu un rapport circonstancié le 21 mars 2023, la recourante ayant fait un court séjour à l'hôpital. Le Dr T._____, médecin répondant de l'ESPM C._____, a également rendu un rapport le 16 février 2023. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de spécialistes et intervenants à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du placement.

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

3.

3.1 La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, expliquant qu'elle est placée depuis plus de vingt ans, que cela suffit et qu'elle veut retourner dans son pays natal, le L._____, ou intégrer un appartement protégé.

3.2

3.2.1 Aux termes 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 loi 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la

« déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 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. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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 (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une

mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) 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).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

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. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.3 En l'espèce, il est constant que la recourante présente une cause de placement et un besoin de protection, qui ne peut être assuré qu'en institution. En effet, elle est atteinte d'une schizophrénie paranoïde et de troubles du comportement, avec une problématique alcoolologique. La pathologie, sévère, est connue de longue date, le diagnostic ayant été posé par l'expertise du 29 décembre 2005, confirmé ensuite par les expertises des 6 décembre 2017 et 14 octobre 2020. Dans le rapport circonstancié du 21 mars 2023, les médecins ont également reconduit ce diagnostic. De plus, il s'avère que les troubles du comportement sont fluctuants avec des symptômes délirants plus ou moins marqués et que la consommation d'alcool de la recourante a péjoré la thymie et la symptomatologie psychotique. Selon les médecins également, la recourante est incapable de discernement et anosognosique.

Par ailleurs, la recourante a clairement besoin d'être protégée. En raison de ses troubles psychiques, elle a fait l'objet de mesures de protection depuis 2006. Elle a été hospitalisée en milieu psychiatrique à de très nombreuses reprises, soit plus d'une soixantaine de fois, effectuant des allers-retours entre divers foyers et l'hôpital. Elle a également fait des fugues, lors desquelles elle s'est alcoolisée, et a refusé les soins ainsi que les projets de lieu de vie, rompant ses traitements. Sa situation chronique et instable a rendu sa prise en charge difficile. Sur le plan du danger, la recourante peut être victime d'abus de tiers, notamment physiquement. Il a également été relevé des rapports sexuels non consentis, parfois sous l'emprise de l'alcool et de la prostitution sans protection. Elle a des antécédents d'automutilation et de tentamen médicamenteux ou par défenestration. Elle a un grand besoin d'être encadrée sinon elle se met

en danger. La recourante est aussi dangereuse pour les tiers, avec des comportements menaçants et violents. Elle a notamment cuisiné un repas au désherbant pour sa famille marocaine en 2011 et le foyer du G._____ l'a mise à la porte en raison du fait qu'elle avait agressé un autre résident en 2018. Plusieurs EPSM ont résilié l'hébergement de la recourante en raison de ses comportements hétéro-agressifs.

A ce jour, la recourante réside au foyer C._____, mais elle a récemment bénéficié d'une prise en charge à W._____ en court séjour du 10 mars 2023 au 15 mars 2023 en raison d'une décompensation psychotique avec délires en lien avec des antécédents d'abus sexuels, se sentant persécutée par tous les soignants du foyer, en disant qu'ils font tous de la magie noire et que le foyer fait du trafic de patients. Aux médecins de S._____, elle a déclaré qu'elle avait besoin d'un court séjour pour se reposer, mais qu'après elle voulait retourner au foyer. A ce moment-là, elle n'était pas oppositionnelle, mais il a été souligné que son opposition à sa prise en charge institutionnelle était relative et fluctuante et s'inscrivait dans le cadre de sa maladie psychiatrique et des perturbations de sa perception de la réalité. Cela étant, d'après les médecins, la recourante n'est pas apte à vivre de manière autonome et en dehors d'un établissement psycho-social, sans encadrement spécialisé quotidien. Autrement dit, une prise en charge institutionnelle est nécessaire afin que soins et traitement soient prodigués à la recourante.

S'agissant du L._____, la recourante projette toujours de rentrer dans son pays d'origine, mais ce projet lui procure néanmoins de l'anxiété et du désespoir. La tentative de court séjour a échoué, la recourante ayant été décompensée au moment de prendre l'avion. Il faut également constater qu'elle est ambivalente dans ses souhaits, ayant tantôt déclaré vouloir partir dans son pays natal et tantôt en H._____. La famille de la recourante refuse aussi de la prendre en charge et il ressort de l'ensemble du dossier que sa situation est incompatible avec une simple aide familiale. De toute manière, au vu du besoin de protection de la recourante et des avis des professionnels à ce sujet, un tel départ est inenvisageable en l'état.

Dans ces conditions, dès lors qu'à dire des professionnels qui entourent la recourante, la situation n'a pas évolué favorablement et que les conditions qui ont conduit au placement de celle-ci en institution sont toujours présentes, force est de considérer que seule une prise en charge institutionnelle est à ce stade de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide nécessaire dont elle a besoin et d'éviter qu'elle se mette elle-même ou des tiers en danger. A cet égard, l'EPSM C. _____ est un établissement approprié aux besoins de la recourante, étant au demeurant précisé que, d'une part, la recourante a déjà pu, par le passé, intégrer un appartement protégé et que cela s'est soldé par un échec et que, d'autre part, les médecins considèrent qu'un foyer communautaire (et non un appartement protégé) est le lieu de vie le plus adéquat pour celle-ci. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable, la recourante n'étant pas collaborante.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance de la recourante.

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 est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt 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. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme Q. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Nyon,
- EPSM C. _____,

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 :