

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 juillet 2026

Composition : Mme ROULEAU, juge président
MM. Krieger et Oulevey, juges
Greffière : Mme Rodondi

* * * * *

Art. 426 al. 1, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1 et 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **D.**_____, à Q***, contre la décision rendue le 10 juillet 2026 par la Juge de paix du district de Nyon dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 10 juillet 2026, adressée pour notification le jour même, la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l'appel interjeté le 30 juin 2026 par D. _____ (ci-après : l'intéressée ou la personne concernée) contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue à son endroit le 29 juin 2026 par le médecin de garde des urgences psychiatriques du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV) (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la première juge, se fondant sur le rapport d'expertise du 6 juillet 2026, a retenu que D. _____ présentait une symptomatologie évocatrice d'une décompensation psychotique associée à des troubles thymiques maniformes, s'inscrivant dans le registre d'un trouble schizo-affectif de type maniaque, avec pour diagnostic différentiel un trouble affectif bipolaire de type maniaque avec symptômes psychotiques. Elle a considéré que malgré l'amélioration de la situation de l'intéressée, dont le discours était cohérent et les échanges structurés lors de l'audience du 10 juillet 2026, ainsi que sa sortie de la chambre de soins intensifs (ci-après : CSI) le 8 juillet 2026, il convenait de constater, à l'instar de l'expert, que son état de santé psychique justifiait toujours un encadrement thérapeutique et des soins en milieu hospitalier, car il n'était pas stabilisé ou était en voie de stabilisation. Elle a déclaré qu'une prise en charge ambulatoire n'était pas encore envisageable, les mesures nécessaires à une sortie de l'hôpital dans un environnement sécurisant n'ayant pas été mises en place. Elle a relevé que D. _____ n'avait nulle part où aller, puisqu'elle ne souhaitait plus retourner à son domicile de Q***. Elle a estimé qu'il était dès lors nécessaire de maintenir son hospitalisation afin d'assurer la continuité du traitement et la stabilisation de son état de santé avant qu'elle puisse intégrer un logement adéquat et bénéficier d'un suivi ambulatoire encadré par son médecin traitant. Elle a observé qu'en l'état, l'A. _____ était un établissement approprié pour apporter à l'intéressée l'aide nécessaire. Elle a ainsi conclu que le placement médical à des fins

d'assistance était proportionné et que les conditions légales étaient remplies. Elle a ajouté que les mesures visant à stabiliser la situation de D._____ devaient être maintenues et que la réflexion sur les mesures ambulatoires à mettre en place devait être engagée rapidement.

B. Par acte daté du 19 juillet 2026, remis à la Poste le lendemain à l'attention de la juge de paix, D._____ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette décision, concluant à la levée du placement médical à des fins d'assistance prononcé à son encontre. Elle a en outre sollicité une contre-expertise et a produit une pièce.

Le 20 juillet 2026, l'autorité de protection a transmis le dossier de la cause à la Chambre des curatelles.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 21 juillet 2026, informé la Chambre de céans qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision du 10 juillet 2026.

Le 24 juillet 2026, la Chambre de céans a procédé à l'audition de D._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. D._____, née le ***1998, de nationalité X***, est arrivée en Suisse en 2016 comme étudiante à E._____. Elle a séjourné chez des amis de ses parents, la famille J._____, à Q***, ainsi que sur le campus, à U***. Elle est célibataire.

2. En novembre 2022, D._____ a présenté une première décompensation psychotique, qui a conduit à son placement à des fins d'assistance à K._____ du 17 novembre 2022 au 11 janvier 2023.

Depuis lors, elle bénéficie d'un suivi psychiatrique ambulatoire auprès du Dr H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à R***, qui lui a prescrit un antipsychotique, le Reagila.

3. Le 29 juin 2026, le médecin de garde aux urgences psychiatriques du CHUV, sous la supervision de la Dre M._____, a ordonné le placement à des fins d'assistance de D._____ à A._____ pour « agitation psychomotrice, logorrhée, désorganisation des discours et du comportement. Sentiment de persécution. Arrêt du traitement habituel ». S'agissant du contexte de l'évaluation médicale, la décision précisait ce qui suit : « décompensation maniaque avec des symptômes psychotiques ».

Par acte du 30 juin 2026, D._____ a fait appel de cette décision, sollicitant la levée de son placement. Elle a contesté les motifs retenus, faisant valoir qu'elle était une personne calme, bien que très active physiquement, qu'elle n'avait pas interrompu son traitement et qu'elle ne se sentait pas persécutée. Elle a ajouté qu'elle était collaborante et autonome et qu'elle avait récemment obtenu son diplôme F.

4. Le 6 juillet 2026, le Dr N._____, psychiatre et psychothérapeute FMH à R***, a établi un rapport d'expertise concernant D._____. Il a exposé avoir rencontré cette dernière en CSI le 2 juillet 2026. Il a rapporté que l'intéressée lui avait alors indiqué être à la recherche d'un emploi et inscrite à l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP), mais ne pas être apte au placement en raison de l'expiration de son permis de séjour, dont le renouvellement devait intervenir d'ici à octobre 2026, faute de quoi elle devrait quitter la Suisse. D._____ lui avait également relaté les circonstances ayant conduit à son placement à des fins d'assistance. Elle avait mentionné en substance que le 27 juin 2026, elle ne s'était pas sentie en sécurité à Q***, affirmant qu'une bactérie avait été testée sur elle et qu'elle avait pris cent-quarante antibiotiques. Elle s'était alors adressée à la police pour obtenir un logement, puis avait passé le reste de la nuit chez une amie, laquelle avait contacté le médecin de garde. Le lendemain, sa logeuse, Mme J._____, qui avait observé des troubles du comportement depuis le mois d'avril 2026, avait appelé la police. Le 29 juin 2026, elle

s'était rendue au P._____, où elle avait à nouveau exprimé son sentiment d'insécurité à Q*** et sollicité un Securitas. La police et une ambulance étaient ensuite arrivées sur place et elle avait été conduite aux urgences psychiatriques du CHUV.

L'expert a exposé que les soignants de la division [...], avec lesquels il s'était entretenu le 2 juillet 2026, décrivaient une patiente plutôt calme, mais méfiante, adoptant des attitudes provocatrices et directives, se montrant oppositionnelle et présentant des idées de grandeur et de persécution. Elle soutenait souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) en lien avec des événements survenus depuis son arrivée en Suisse. Elle contestait les symptômes observés, ainsi que le diagnostic de trouble bipolaire. Elle refusait par ailleurs la prise de lithium, traitement de fond préconisé pour cette affection. Le traitement par Reagila était en cours de majoration. Selon les soignants, la présence de symptômes psychotiques, l'irritabilité de l'intéressée dans les interactions avec le personnel, ainsi que son manque de collaboration et d'adhésion au traitement justifiaient son maintien en CSI.

Le Dr N._____ a indiqué que lors de l'entretien avec D._____, celle-ci présentait une pensée accélérée et désorganisée, se traduisant par des comportements impulsifs et désorganisés. Elle se montrait peu collaborante, voire oppositionnelle, et s'irritait de ses questions, qu'elle éludait fréquemment. Elle tenait un discours tronqué, lacunaire, redondant, pauvre, interprétatif, hermétique, allusif et peu ou pas informatif, ponctué de sourires immotivés et discordants. Ce discours était en outre marqué par un relâchement des associations ainsi que par des idées délirantes de persécution et de grandeur. Il s'agissait d'un délire de type paranoïde, mal systématisé et à mécanismes interprétatif, intuitif et imaginaire. L'expert a notamment rapporté que l'intéressée avait déclaré : « Je suis ici parce que je ne suis pas en sécurité dans mon actuelle adresse, [...] », « Je suis une grande fille. Je suis adulte et autonome et indépendante. Je suis diplômée de E._____ », « Tout le monde veut me voir, tout le monde veut m'écouter et puis on va parler (délation) aux médecins ! ». Il a relevé qu'elle ne reconnaissait pas le caractère morbide de ses troubles

psychiques, ni l'indication d'un quelconque traitement, refusait tout prélèvement sanguin, s'opposait à son hospitalisation et exigeait sa sortie immédiate de l'hôpital.

L'expert a affirmé que D._____ présentait une symptomatologie évocatrice d'une décompensation psychotique associée à des troubles thymiques maniformes, qui s'inscrivaient dans le registre d'un trouble schizo-affectif type maniaque et n'écartaient pas le diagnostic différentiel de trouble affectif bipolaire type maniaque avec symptômes psychotiques. Il a observé que plusieurs facteurs de crise étaient concomitants à ce nouvel épisode de décompensation psychotique (fin des études, recherche de travail, renouvellement du permis de séjour) et déclaré qu'il était également secondaire à « l'arrêt du traitement habituel », selon le certificat de placement à des fins d'assistance. Il a indiqué que l'intéressée demeurait symptomatique et que ses troubles mentaux altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son fonctionnement. Son état mental abolissait sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de sa non-adhésion sur son état de santé (aggravation des troubles psychotiques et thymiques) et sur ses intérêts (recherche de travail, renouvellement du permis de séjour, cohabitation). Selon l'expert, l'état clinique de D._____, son comportement imprévisible et problématique et l'abandon a priori du traitement en ambulatoire continuaient à mettre en péril sa santé mentale (aggravation de ses troubles psychotiques, thymiques et comportementaux) et ses intérêts. Il a estimé qu'il est dès lors nécessaire qu'elle puisse continuer à bénéficier de soins en milieu hospitalier afin de réduire ses troubles psychotiques, thymiques et comportementaux, ainsi que de consolider l'effet thérapeutique du traitement. Il a relevé que le Reagila avait démontré son efficacité par le passé puisqu'après sa première décompensation psychotique en 2022, l'intéressée avait pu reprendre puis achever ses études. Il a déclaré qu'en cas de levée du placement à des fins d'assistance, la poursuite d'une prise en charge psychiatrique en ambulatoire lui paraissait formellement indiquée.

5. Par avis du 1^{er} juillet 2026, D._____ a été citée à comparaître à l'audience de la juge de paix du 8 juillet 2026.

Par courrier du 7 juillet 2026, la Dre B._____, cheffe de clinique adjointe auprès de l'A._____, a informé la juge de paix que, compte tenu du placement de D._____ en CSI en raison de la sévérité des symptômes, un déplacement à une audience externe était contre-indiqué. Elle a estimé qu'il était nécessaire que l'audience se tienne au sein de l'hôpital.

Le 8 juillet 2026, la juge de paix a indiqué à D._____ que l'audience du même jour était reportée au 10 juillet 2026 et se tiendrait au sein de A._____.

Le 10 juillet 2026, la juge de paix a procédé à l'audition de D._____. Cette dernière a contesté avoir interrompu le traitement prescrit par le Dr H._____ et a affirmé avoir l'intention de continuer à le prendre. Elle a relevé que de manière générale, elle collaborait aux actes médicaux. Elle a soutenu que l'entretien avec l'expert ne reflétait pas la réalité « vu les circonstances de celui-ci », expliquant qu'elle n'avait pas compris qui il était et qu'elle se trouvait alors en CSI, qu'elle avait quittée le 8 juillet 2026. Elle a indiqué qu'elle ne se sentait pas en sécurité à Q*** ni à A._____ en raison « des maladies et infections, notamment ». Elle a déclaré souhaiter tout mettre en œuvre afin de pouvoir sortir de l'hôpital le plus rapidement possible. Elle a mentionné avoir trouvé un logement, une colocation, à R***, et être à la recherche d'un emploi.

6. Le 24 juillet 2026, la Chambre de céans a procédé à l'audition de D._____. Celle-ci a indiqué qu'elle se sentait mieux qu'à son arrivée à l'hôpital et qu'elle estimait que son hospitalisation avait été bénéfique, lui permettant de se reposer de son surmenage. Elle a déclaré qu'elle ne souhaitait pas retourner à Q***, précisant que le projet de colocation à R*** n'avait pas abouti et qu'elle était toujours à la recherche d'un logement. Elle a relevé que, si elle devait sortir le même jour, elle séjournerait à l'hôtel, disposant de revenus provenant du chômage. Elle a mentionné qu'elle avait

terminé ses études, que son diplôme lui serait remis en octobre et qu'elle était à la recherche d'un emploi. Elle a expliqué qu'elle avait contacté les entreprises auprès desquelles elle avait effectué des stages, lesquelles s'étaient dites disposées à l'aider, mais que cela ne s'était pas encore concrétisé. Elle a indiqué que son permis de séjour avait été prolongé jusqu'en septembre. Elle a signalé avoir écrit au Dr H. _____ afin de poursuivre sa prise en charge et a exposé espérer, avec son aide, réduire la dose de Reagila qu'elle prenait par voie orale. Elle a ajouté qu'elle ne prenait pas de lithium et que les médecins ne lui avaient pas dit qu'un tel traitement était nécessaire. Elle a affirmé que ces derniers avaient évoqué un trouble schizo-affectif et non un trouble bipolaire, soulignant qu'il s'agissait déjà du diagnostic retenu lors de sa sortie de K. _____ en 2023. Elle a rapporté que les médecins lui avaient fait savoir qu'ils la laisseraient peut-être bientôt sortir, sans toutefois lui donner de date, et qu'elle espérait pouvoir quitter prochainement l'A. _____. Elle a relevé que les infirmiers lui avaient assuré qu'ils lui faisaient confiance et l'avaient autorisée à se rendre seule au tribunal. Elle a mentionné qu'elle avait finalement accepté la prise de sang, tout en précisant que cette démarche avait pris du temps car elle lui faisait très peur.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et

76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85 et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC, par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; 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).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022, ci-après : Basler Kommentar, 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 26 juin 2025/121 ; CCUR 8 mai 2025/86).

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).

1.3 Déposé en temps utile (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC) et exposant le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC), le recours est recevable.

Consultée, la juge de paix a, par courrier du 21 juillet 2026, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision attaquée.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A_825/2017 du 1^{er} novembre 2017 consid. 1.3.2 ; Delabays/Delaloye, in :

Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [édit.], Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024, n. 30 ad art. 439 CC, p. 3119).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (art. 10 LVPAE ; JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} 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, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 précité consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure

(ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3. *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix à l'audience du 10 juillet 2026. Elle a également été auditionnée par la Chambre de céans le 24 juillet 2026. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur un rapport d'expertise médicale établi le 6 juillet 2026 par le Dr N._____, psychiatre et psychothérapeute FMH à R***, qui ne s'était encore jamais prononcé sur l'état de la recourante. Ce document est clair et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause ; il fournit des éléments pertinents sur l'intéressée et émane d'un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie, à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

La décision entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle fait valoir qu'elle a uniquement souffert d'un surmenage, expliquant cet état par l'absence de véritables vacances depuis un an et demi. Elle expose qu'en décembre 2024, elle a préparé les derniers examens de son master à E._____, qu'elle a passés et réussis en janvier 2025, que de février à juillet 2025, elle a effectué un stage auprès de L._____ tout en cherchant un emploi de master nécessaire à la validation de son diplôme F, que durant tout le mois d'août 2025, elle est restée au chevet de son père mourant,

décédé le ***2025 puis enterré au X*** en ***2025, que du 1^{er} septembre 2025 au 28 février 2026, elle a réalisé un travail de master auprès de C._____, qu'entre le 1^{er} et le 31 mars 2026, elle a préparé sa soutenance orale, qu'elle a réussie avec la note de 5.75/6, et qu'elle est désormais F. Elle ajoute que d'avril à juin 2026, elle était inscrite à l'ORP, n'a perçu aucune indemnité pendant trois mois, vivait à Q***, menait des recherches d'emploi « ultra active[s] » et se trouvait très probablement en situation de burnout. Elle conteste souffrir d'un trouble psychique avéré et sollicite une contre-expertise. Elle déclare « je prends mes responsabilités pour prendre soin de moi-même et collaborer avec les médecins de préférence en ambulatoire ». Elle relève avoir, comme convenu, pris contact avec le Dr H._____. Elle exprime sa volonté de demeurer une « adulte autonome et responsable », affirme ne pas être une charge pour ses proches et déclare poursuivre ses recherches d'emploi ainsi que d'un nouveau logement.

3.2

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 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. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (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 et 29). Il s'agit là de l'application

du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, 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_956/2021 précité consid. 5.1 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde

extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.2 Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.2.3 Une expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. 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. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures et doit alors motiver son appréciation (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38 consid. 3.1.c/bb et les références citées). De tels facteurs de doute peuvent consister par exemple dans le fait que l'expertise est incohérente, qu'elle repose sur un état de fait lacunaire ou même erroné, ou encore qu'elle tient pour acquis des faits ou des preuves auxquels le tribunal accorde une valeur probante atténuée, ou le contraire (ATF 110 Ib 42 consid. 2 ; ATF 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1).

3.3

3.3.1 La recourante requiert une contre-expertise. Elle n'expose toutefois aucun motif susceptible de mettre en doute les conclusions du Dr N._____, se contentant d'affirmer qu'elle ne souffre pas d'un trouble psychique avéré. Les critiques formulées lors de son audition devant la juge de paix ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations de l'expert. L'expertise du 6 juillet 2026 est complète, cohérente et convaincante, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une contre-expertise.

3.3.2 En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise que la recourante souffre d'un trouble psychique sévère correspondant principalement à un trouble schizo-affectif de type maniaque, sans qu'un trouble bipolaire avec symptômes psychotiques puisse être exclu. Ce trouble est susceptible d'entraîner des épisodes de décompensation au cours desquels son rapport à la réalité est altéré. L'expert relève en outre que l'intéressée est anosognosique. Elle n'a pas conscience de son trouble et conteste le diagnostic posé. Elle ne collabore pas au traitement et refuse tout prélèvement sanguin. Il semble par ailleurs qu'elle ait cessé de prendre le Reagila avant son hospitalisation. L'expert a considéré que le maintien du placement était nécessaire afin de permettre à D._____ de continuer à bénéficier des soins dont elle avait besoin, de réduire ses troubles et de consolider l'effet thérapeutique des médicaments. Se fondant sur cette expertise, la première juge, tout en relevant l'amélioration de la situation de l'intéressée et sa sortie de la CSI, a estimé que la poursuite de l'hospitalisation demeurerait nécessaire afin d'assurer la continuité du traitement, de stabiliser son état de santé et de permettre l'organisation d'une prise en charge ambulatoire adaptée, la recourante ne souhaitant plus retourner dans son précédent logement à Q***.

Il convient de constater une amélioration significative de la situation de D._____ depuis le début de son hospitalisation, marquée par un retour au calme et une stabilisation de son état. Cette évolution ressort notamment de sa sortie de la CSI, de la cohérence de son discours lors de ses auditions des 10 et 24 juillet 2026, ainsi que des déclarations qu'elle a faites devant la Chambre de céans, selon lesquelles elle se sentait mieux qu'à son arrivée à l'hôpital et considérait son hospitalisation comme bénéfique. La décompensation survenue en juin 2026 semble avoir résulté de la diminution de la médication, conjuguée au stress lié à sa situation personnelle. L'hospitalisation a permis de contenir cette décompensation et de favoriser l'amélioration de son état.

La recourante accepte désormais les prélèvements sanguins nécessaires à l'adaptation de sa médication. Toutefois, dès lors que ce

processus d'ajustement thérapeutique est encore en cours, il importe qu'il se poursuive afin de conforter l'amélioration constatée. Il convient à cet égard de relever que l'intéressée se montre désormais réceptive aux recommandations des médecins, lesquels lui auraient indiqué qu'ils envisageaient de la laisser sortir « bientôt ». En outre, la situation personnelle de D._____ ne permet pas davantage d'envisager une sortie immédiate. Celle-ci ne dispose en effet à ce jour d'aucune solution de logement concrète. Elle ne souhaite pas regagner son logement à Q*** et son projet de colocation n'a pas abouti. En cas de sortie, elle devrait ainsi séjourner à l'hôtel. Par ailleurs, elle est toujours à la recherche d'un emploi, lequel paraît nécessaire à la pérennisation de son droit de séjour en Suisse, dont l'avenir demeure incertain.

Dans ces circonstances, le placement à des fins d'assistance médical, qui n'a pas encore duré six semaines, apparaît encore nécessaire et demeure justifié en l'état, afin de préparer la sortie de la recourante dans un environnement suffisamment stable et sécurisé, d'organiser son suivi ambulatoire et de consolider les progrès thérapeutiques réalisés. Pour le surplus, A._____ constitue un établissement approprié au sens de la loi.

4. En conclusion, le recours de D._____ 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 ; BLV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La juge président :

La greffière :

Du

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

- Mme D. _____,
- A. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge 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).

La greffière :