

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 25 novembre 2025

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Oulevey et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss, 431 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.**_____, à [...], contre la décision rendue le 30 juin 2025 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 rendue le 30 juin 2025, adressée pour notification aux parties le 5 novembre 2025, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 6 novembre 2023 en faveur de V._____, née le [...] 1982, au sein de l'établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) [...], à [...], ou dans tout autre établissement approprié (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la justice de paix a constaté qu'en vertu de l'art. 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), la situation de V._____ devait être revue, dès lors que la prénommée - souffrant notamment d'un trouble aigu schizophrénique, justifiant une mesure de placement à des fins d'assistance - avait été placée le 6 novembre 2023 à l'EPSM [...]. Les premiers juges ont estimé que cet établissement demeurait approprié pour le placement de la personne concernée dans la mesure où il s'agissait d'un établissement pluridisciplinaire qui assurait une qualité et une sécurité de vie à des personnes ne pouvant assumer une gestion du quotidien de manière convenable sans se mettre en danger et/ou mettre autrui en danger et qu'une surveillance étroite aidait à une stabilisation des états précaires avec potentiel de dangerosité pour soi-même ou pour autrui, ce qui était le cas de V._____. La justice de paix a en outre relevé que la précitée ne semblait pas s'opposer à son séjour au sein de l'EPSM [...], où elle résidait déjà actuellement, et collaborait avec l'équipe du foyer pour sa prise en charge au quotidien. En définitive, les premiers juges ont considéré que la mesure de placement à des fins d'assistance demeurait indispensable et était la seule à même de procurer les soins médicaux nécessaires, à l'exclusion de toutes mesures ambulatoires non applicables en l'espèce, et que, de surcroît, le placement assurait une dignité et une sécurité de vie selon l'avis du médecin conseil de l'EPSM [...].

B. Par acte daté du 11 novembre 2025 et adressé à la justice de paix, qui l'a reçu le 13 novembre suivant et l'a transmis à la Chambre des curatelles comme objet de sa compétence, V._____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée), agissant seule, a recouru contre cette décision, faisant part de son opposition à son placement à des fins d'assistance.

Par acte expédié le 20 novembre 2025 par efax et pli recommandé, la recourante et sa curatrice ont été personnellement citées à comparaître à l'audience de la Chambre des curatelles du 25 novembre 2025. La citation précisait qu'en cas de défaut de comparution, la procédure suivrait son cours.

Le 21 novembre 2025, la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : la juge de paix) a informé la Chambre de céans que la justice de paix renonçait à se déterminer et se référait intégralement à la décision entreprise.

Le 25 novembre 2025, la Chambre des curatelles a tenu une audience, en présence de W._____ et de [...], du SCTP, ainsi que de [...], infirmier référent à l'EPSM [...]. V._____ n'a pas comparu à cette audience, ayant indiqué à l'infirmier référent qu'elle ne souhaitait pas y prendre part.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. V._____ est née le [...] 1982. Elle a trois enfants : une fille majeure née d'une première union, ainsi qu'un garçon et une fille ([...], âgée de 13 ans), tous les deux issus de sa relation avec [...]. L'intéressée a également de la famille vivant au [...], notamment un frère.

Le 11 janvier 2023, la personne concernée a été hospitalisée pour la première fois à l'Hôpital psychiatrique [...], dans un contexte de

délire de persécution auquel elle adhéraient fortement et qui était à l'origine de comportements incohérents ainsi que d'un potentiel hétéro-agressif important.

2. Le 23 janvier 2023, les médecins de l'Hôpital psychiatrique [...] ont signalé la situation de V. _____ à la justice de paix, exposant qu'elle était anosognosique de son atteinte à la santé psychique - qui durait depuis plusieurs mois, voire plusieurs années - et refusait tout traitement ; un trouble du spectre schizophrénique était suspecté. Les médecins étaient en outre inquiets pour la situation sociale précaire de l'intéressée, dès lors qu'elle résidait de manière irrégulière sur le territoire helvétique, sans revenus ni domicile fixe, en raison des démarches qu'elle avait entreprises en vue de quitter la Suisse définitivement pour retourner au [...] avec ses deux plus jeunes enfants, sur fond de conflit parental autour de ces derniers, et alors même que sa famille au [...] avait indiqué aux médecins ne pas être en mesure de la soutenir sur place. La perte de la garde de ses enfants mineurs avait freiné le projet de départ.

Un placement à des fins d'assistance médical a été ordonné en faveur de l'intéressée le 24 janvier 2023, en raison notamment de son opposition aux soins et d'une anosognosie de son trouble.

3. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 26 janvier 2023, confirmée par voie de mesures provisionnelles du 16 février suivant, la juge de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de V. _____. Cette curatelle a été confiée à un responsable de mandats de protection du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

4. Dans un rapport de situation du 14 février 2023, les médecins de l'Hôpital [...] ont relevé que l'état psychique de l'intéressé était stationnaire depuis le début de son hospitalisation, mais qu'elle restait habitée par son délire de persécution, que le potentiel hétéro-agressif persistait et qu'elle n'avait toujours pas conscience de son trouble et de la

nécessité de soins. Elle acceptait la médication sans difficulté, mais disait ne pas y voir de sens et faisant part de son intention de cesser le traitement à sa sortie. Les médecins avaient posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde et estimaient qu'un placement en foyer psychiatrique était indiqué, la personne concernée n'étant pas en mesure de s'assumer hors d'un cadre institutionnel. Les médecins ont requis la prolongation du placement à des fins d'assistance.

5. Par décision du 3 avril 2023, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle instruite à l'endroit de V. _____ et institué au fond une curatelle de représentation et de gestion, sans limitation, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, en faveur de la précitée. En dernier lieu, W. _____, responsable de mandats de protection auprès SCTP, a été désignée en qualité de curatrice, dès le 1^{er} avril 2025.

6. A sa sortie de l'hôpital, en mai 2023, V. _____ a intégré l'EPSM [...], à [...], où elle réside toujours à ce jour.

7. Un rapport d'expertise a été rendu le 8 septembre 2023 par les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante à l'Hôpital [...]. Les experts ont retenu, dans le cadre de l'expertise, que V. _____ souffrait d'un trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique ; il s'agissait d'une affection chronique, une rémission complète étant toutefois possible en milieu institutionnel, avec un traitement médicamenteux et psychothérapeutique. En outre, une imagerie à résonance magnétique (IRM) cérébrale avait décelé une discrète atrophie cortico-sous-corticale globale chez l'intéressée et les experts avaient l'impression que cette dernière présentait un trouble du développement incomplet du fonctionnement mental, possiblement un retard mental. L'expertisée avait toutefois refusé d'effectuer les tests de quotient intellectuel (QI), MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*) et les tests neuropsychologiques. Elle était anosognosique de son trouble et souhaitait interrompre son traitement. Selon les experts, elle manquait de compréhension au sujet de sa situation psychiatrique, administrative et

socio-familiale, surestimant ses compétences pour vivre de manière indépendante. Elle était dans l'incapacité de prendre des décisions quant à son lieu de vie - bien qu'elle soit convaincue du contraire - ou de fonctionner de manière autonome au quotidien. Selon les experts, l'autonomie de l'intéressée était diminuée en raison de son trouble psychiatrique et, compte tenu de ses limitations psychiques, elle n'était plus en mesure de s'assumer hors d'un cadre institutionnel. Depuis son arrivée à l'EPSM [...], l'état de santé de l'expertisée était stable et elle ne présentait plus de symptômes de décompensation psychique ou de comportements hétéro-agressifs, bien qu'elle restât anosognosique de son trouble. Les experts ont préconisé un placement en milieu institutionnel, afin de maintenir une stabilité psychique, une prise régulière du traitement et un encadrement médico-thérapeutique adapté. A défaut d'un tel encadrement, les experts mettaient en évidence un risque de péjoration rapide de l'état de santé de la personne concernée en lien avec le refus du traitement médicamenteux.

8. A l'audience du 8 novembre 2023, [...], infirmier référent à l'EPSM [...], a exposé que le médecin de cet établissement avait posé un diagnostic différentiel, à savoir celui d'un retard mental et non d'une schizophrénie, ajoutant que l'intéressée était preneuse des soins et n'avait plus fait de crise depuis son arrivée au sein de l'établissement. Pour sa part, V._____ a exprimé le souhait de rentrer chez elle, afin de retourner vivre avec son compagnon. Elle a toutefois consenti à rester à l'EPSM [...] si elle devait être placée.

9. Par décision du 6 novembre 2023, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de V._____ et a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la prénommée à l'EPSM [...] ou dans tout autre établissement approprié.

Cette décision retenait en substance que, si l'état de santé de l'intéressée s'était stabilisé, elle nécessitait toujours des soins en raison de ses troubles psychiques et qu'en outre, elle niait l'étendue de ses atteintes

à la santé et le besoin d'un traitement. De plus, elle n'était pas en mesure de s'assumer en dehors d'un milieu institutionnel ni de collaborer en vue de permettre le diagnostic de ses troubles. Une prise en charge ambulatoire n'était dès lors pas envisageable.

10. Par courrier adressé le 11 janvier 2024 à la justice de paix, V._____ a requis la levée de son placement à des fins d'assistance, faisant valoir l'amélioration de sa situation et le projet, soutenu par le psychiatre de l'établissement, de quitter l'EPSM [...] pour retourner vivre chez son compagnon [...], avec un suivi ambulatoire.

Dans ses déterminations du 12 mars 2024, le curateur d'alors s'était déclaré favorable à une levée du placement.

Dans un rapport du 21 avril 2024, le Dr [...], médecin généraliste responsable de l'EPSM [...], a relevé que, depuis son arrivée, la situation de V._____ avait évolué favorablement. Elle avait accepté de cesser toute consommation d'alcool ou d'autre substance psychotrope. Les contrôles effectués au retour de sorties, parfois prolongées, étaient négatifs. Le médecin a considéré qu'une prise en charge institutionnelle n'était plus nécessaire, dès lors que la personne concernée ne présentait plus un danger pour elle-même ou pour autrui. Un suivi ambulatoire était prévu. Le médecin n'excluait pas la survenance d'une rechute, notamment au gré de circonstances de vie défavorables ou stressantes.

Une audience s'est tenue devant la justice de paix le 3 juin 2024, à laquelle la personne concernée, bien que dûment convoquée, n'a pas comparu. Son curateur d'alors, [...], était présent. Celui-ci a déclaré que l'intéressée avait été hospitalisée depuis le début du mois de mai 2024 à l'Hôpital psychiatrique [...]. En raison de cet épisode, il lui était difficile de se prononcer quant à la levée du placement.

Dans un rapport établi le 22 juillet 2024, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, expert médical de la SIM, médecin conseil SSMC et expert MédTrafic SSML, médecin référent à l'EPSM [...], a exposé

que le diagnostic de l'intéressée - schizophrénie paranoïde - demeurait inchangé, qu'il n'y avait pas de notion de consommation de substances, que la prise en charge institutionnelle avait donné de bons résultats sous forme de stabilisation de l'état clinique avec reprise de compétence d'autonomie et d'indépendance dans les activités de la vie quotidienne. Les symptômes psychotiques étaient amendés et les relations de l'intéressée avec son ami, très présent, étaient normalisées, permettant un projet de retour à domicile avec ce dernier, qui acceptait ledit projet. Le psychiatre précisait qu'au moment de son rapport, l'intéressée ne présentait pas de danger pour elle-même ou pour autrui, son état clinique étant stabilisé. Une médication ciblée était toujours employée pour l'affection de base, chronique, laquelle était bien supportée. Le Dr [...] estimait que le suivi et le traitement de l'intéressée pouvaient se poursuivre dans un cadre ambulatoire, une prise en charge institutionnelle n'étant plus indispensable au moment de la rédaction du rapport.

11. La recourante a une nouvelle fois été hospitalisée en milieu psychiatrique, dans un contexte de décompensation impossible à gérer au foyer, du 31 octobre au 12 décembre 2024, date de son retour à l'EPSM [...]. C'est également dans cette période que l'intéressée et son compagnon se sont séparés.

V._____ a été réhospitalisée le 29 janvier 2025. Elle a par la suite été une nouvelle fois admise à l'hôpital, à une date indéterminée, probablement au cours de l'été, et ce jusqu'au 3 septembre 2025.

12. Le 9 mai 2025, la justice de paix a interpellé la curatrice et le médecin référent de l'EPSM [...] en vue de l'examen périodique du placement à des fins d'assistance de V._____. Ce courrier a également été adressé à la précitée, un délai de dix jours lui étant imparti pour demander à être entendue dans le cadre de la révision de son placement.

Le 26 mai 2025, le Dr [...] a établi un rapport concernant V._____. Il en ressort que la précitée souffre d'une psychose chronique à dimension déficitaire, sans possibilité d'amélioration, qu'une médication

neuroleptique doit être employée de manière permanente et qu'un cadre doit être assuré par une équipe pluridisciplinaire avec adaptation à un profil déficitaire inhérent à son affection psychique. De l'avis du psychiatre, la personne concernée présente un potentiel de dangerosité pour elle-même ou pour autrui, de sorte qu'une surveillance pharmacothérapeutique étroite est nécessaire pour stabiliser son état. Le médecin a évoqué que l'intéressée avait pour projet de se rapprocher de son conjoint et de sa fille à [...], puis, à terme, de les suivre au [...], mais que le couple s'était séparé. Le Dr [...] a précisé que la mesure de placement à des fins d'assistance devait être maintenue pour assurer une dignité et une sécurité de vie à la personne concernée, qu'elle n'avait pas les moyens d'avoir sans accompagnement. Selon le médecin, la personne concernée n'exprimait pas d'opposition à son placement institutionnel et collaborait avec le personnel du foyer pour sa prise en charge au quotidien.

Par courrier adressé le 6 septembre 2025 à la justice de paix, le Dr [...] a requis une obligation de soins par traitement injectable concernant l'intéressée, dès lors qu'elle avait, à plusieurs reprises, interrompu son traitement psychotrope ciblé sous lequel elle est stable, ce qui avait entraîné plusieurs séjours hospitaliers à [...] dans un contexte de décompensation faisant suite à l'arrêt du traitement par voie orale. L'intéressée était d'ailleurs tout juste rentrée au foyer après une nouvelle hospitalisation dans un contexte de décompensation faisant suite à l'abandon du traitement psychotrope.

Par courrier du 6 octobre 2025, dans le cadre du réexamen du placement, la curatrice a informé la justice de paix que la situation de sa protégée s'était péjorée, la schizophrénie dont elle souffrait se manifestant de manière significative au quotidien, ce qui nécessitait un encadrement institutionnel rigoureux. Elle était anosognosique et requerrait un suivi étroit pour la gestion de ses traitements. En période de stabilité, elle ne s'opposait pas aux soins, alors qu'en phase de fragilité, elle refusait les traitements, ce qui entraînait des décompensations importantes et des hospitalisations répétées, aggravant son état général.

En outre, elle devait être activement stimulée pour réaliser les soins d'hygiène personnelle, les soignants se devant toutefois d'être prudents dans ce cadre, afin de ne pas déclencher de crise. Les contacts entre l'intéressée et le personnel infirmier restaient par ailleurs limités, car elle ne répondait que façon très fermée aux sollicitations, sans être en mesure de développer ses idées. La curatrice s'est prononcée en faveur du maintien du placement, afin de garantir la continuité d'un encadrement adapté.

13. Le 25 novembre 2025, la Chambre des curatelles a tenu une audience, à laquelle W._____ et [...], du SCTP, ainsi que [...], infirmier référent de l'EPSM [...], ont comparu. Pour sa part, bien que dûment citée à comparaître à cette audience, V._____ ne s'est pas présentée ; selon l'infirmier référent, elle n'avait pas souhaité venir.

Les personnes présentes ont été entendues dans leurs explications. En substance, les représentantes du SCTP se sont ralliées à l'avis du psychiatre de l'établissement, à savoir dans le sens du maintien d'un encadrement institutionnel. La curatrice a ajouté que, lorsqu'elle avait rencontré la personne concernée, celle-ci ne répondait que par l'affirmative ou la négative, sans développer ses réponses. Pour sa part, [...] a précisé qu'il avait aidé la recourante à rédiger son recours, selon les indications de celle-ci. L'infirmier a indiqué que l'intéressée lui avait demandé de dire à la Chambre de céans qu'elle ne se sentait pas malade.

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 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 ; *cf.* notamment CCUR 29 décembre 2023/264). 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).

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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (*cf.* JdT 2011 III 43 ; CCUR 25 juillet 2024/165 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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 En l'espèce, la décision attaquée a été notifiée à la recourante le 6 novembre 2025. Le recours adressé à la justice de paix est daté du 11 novembre 2025 et est parvenu à l'autorité le 13 novembre suivant (timbre humide), de sorte que le délai de dix jours dont elle disposait pour recourir est respecté. Emanant de la personne concernée et manifestant expressément l'opposition de celle-ci au maintien du placement, contenant une brève motivation et la signature de la recourante, l'acte constitue un recours régulier en la forme ; il est donc recevable.

Par courrier du 21 novembre 2025, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer ou, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

2.

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

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner 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).

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 va 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^{ère} phrase CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Pour le contrôle périodique prévu à l'art. 431 CC, il n'est pas nécessaire que la personne concernée soit entendue personnellement à chaque réexamen ; une simple invitation du juge de paix à solliciter une audition peut suffire, à condition qu'il n'y ait pas d'éléments nouveaux importants, par exemple (*cf.* CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé 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 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste

dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 précité, consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 *ad* art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 *ad* art. 439 CC, p. 789).

L'art. 450e al. 3 CC est applicable à l'examen périodique, en ce sens qu'une expertise est nécessaire, l'expert étant tenu d'examiner si et dans quelle mesure les éléments pris en compte dans l'expertise précédente ou originelle sont toujours d'actualité ou non. Le recours à des expertises rendues lors de procédures antérieures est d'emblée strictement limité car l'expert doit se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Il n'est pas possible de se référer simplement à l'expertise originelle, mais un rapport médical est suffisant s'il émane d'un médecin et permet de déterminer si le placement doit se poursuivre ou non et pour quels motifs des mesures moins contraignantes ne seraient pas suffisantes. Lorsque les éléments au dossier indiquent que la situation a évolué favorablement, le rapport d'expertise doit être réactualisé (JdT 2016 III 75 ; CCUR 20 novembre 2018/217 consid. 3.2.2).

2.3 En l'espèce, la décision entreprise a été rendue par la justice de paix *in corpore*, sans audition préalable des parties. La curatrice s'est déterminée le 6 octobre 2025, adhérant au maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance, la situation de la personne concernée s'étant péjorée. Dans son courrier du 9 mai 2025, la justice de paix a informé la recourante de son intention de rendre une décision sur contrôle périodique et l'a invitée, si elle voulait être entendue personnellement à cette occasion, à le faire savoir dans les dix jours, ce que la recourante n'a pas fait. Au demeurant, bien que citée personnellement à comparaître le 25 novembre 2025 pour être auditionnée par la Chambre de céans, la

recourante ne s'est pas présentée à cette audience, ne souhaitant pas y prendre part. Son droit d'être entendue n'a dès lors pas été violé.

Par ailleurs, pour rendre sa décision, l'autorité de protection s'est notamment fondée sur le rapport établi le 26 mai 2025 par le Dr [...], médecin conseil de l'EPSM [...]. Ce rapport comporte des éléments pertinents et actuels pour l'appréciation de la cause ; il émane d'un médecin spécialiste dans le domaine de la psychiatrie à même d'apprécier valablement l'état de santé de la recourante et les risques en cas de levée du placement.

La décision étant régulière en la forme, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante soutient implicitement que les conditions d'un placement à des fins d'assistance ne sont plus remplies. Elle fait valoir qu'elle ne souffre d'aucune maladie, qu'elle se sent capable de vivre de manière autonome et que la mesure de placement restreint sa liberté de vivre comme elle le souhaite.

Ainsi qu'il a déjà été exposé ci-avant, dans ses déterminations du 6 octobre 2025, la curatrice a souligné que l'état de santé de la personne concernée nécessitait un encadrement institutionnel rigoureux, ce que le médecin de l'EPSM [...] a également affirmé.

3.2

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

(al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *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 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

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

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la

forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, *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) 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).

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).

Selon l'art. 29 al. 1 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'article 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

3.3 En l'espèce, la recourante souffre de longue date d'une affection mentale, à savoir une psychose, chronique et à évolution déficitaire, sans possibilité d'amélioration, et d'une anosognosie de son trouble. Il résulte des pièces au dossier que, si la situation de l'intéressée semblait dans un premier temps s'être stabilisée après son admission à l'EPSM [...] en mai 2023, son état psychique s'est ensuite nettement péjoré dès l'automne 2024. Ainsi, elle a dû être hospitalisée en milieu psychiatrique entre le 31 octobre et le 12 décembre 2024, puis à deux autres reprises en 2025, au début de l'année puis vers la fin de l'été, dans un contexte de décompensations induites par la cessation du traitement médicamenteux. Il ressort du rapport médical du 26 mai 2025 que le maintien du placement et du traitement psychotrope est indispensable à la stabilité de l'état de santé de la recourante et pour lui assurer une dignité et une sécurité de vie, dont elle ne pourrait pas bénéficier sans accompagnement. Le Dr [...] a d'ailleurs dû requérir le 6 septembre 2025 une obligation de soins par traitement injectable en faveur de la recourante, dès lors qu'elle avait interrompu, à itérées reprises, son traitement psychotrope ciblé, administré *per os* et sous lequel elle est stable, ce qui avait entraîné plusieurs séjours hospitaliers à [...]. De toute évidence, la recourante demeure dans le déni de son affection psychique et de son besoin de soins, puisqu'elle fait valoir dans son recours qu'elle n'est pas malade, ce qu'elle a également réaffirmé par l'intermédiaire de l'infirmier référent qui s'est présenté à l'audience de la Chambre de céans. Compte tenu de l'évolution de la situation et de la teneur du dernier rapport du Dr [...], le projet de la personne concernée de se rapprocher de son concubin à [...] et de leur fille, puis, à terme, de partir vivre au [...], apparaît irréaliste, ce d'autant que, dans l'intervalle, le couple s'est apparemment séparé.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que les conditions d'un placement à des fins d'assistance sont toujours réunies, en l'état. La cause est le trouble psychique chronique et le besoin d'assistance est démontré par le traitement psychotrope qui ne peut souffrir d'aucune interruption sous peine de décompensation menant l'intéressée à devoir être hospitalisée en milieu psychiatrique, ce qui est déjà arrivé à plusieurs reprises. Dans ces conditions, des mesures ambulatoires ne seraient manifestement pas suffisantes. Quant à l'exigence d'une institution appropriée, l'EPSM [...] semble toujours adapté aux besoins de la recourante, sous réserve d'un traitement effectivement pris.

La décision attaquée apparaît dès lors bien fondée et doit être confirmée.

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

Le présent 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,
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 présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme V. _____,
- Mme W. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Nyon,
- EPSM [...], Direction médicale,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :