

CHAMBRE DES TUTELLES

Prononcé du

Présidence de M. GIROUD, président
Juges : Mmes Bendani et Crittin Dayen
Greffière : Mme Rossi

* * * * *

Art. 7 et 8 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes

La Chambre des tutelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur la requête de stérilisation formée par **A.K.**_____, à [...].

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 19 juin 1997, la Justice de paix du cercle de Gingins a prononcé l'interdiction civile de A.K._____, née le [...] 1978, et placé celle-ci sous l'autorité parentale de ses parents B.K._____ et C.K._____.

Par courrier du 5 novembre 2011, la Dresse Z._____, spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique à [...], a informé le Médecin cantonal que les parents de A.K._____ lui avaient demandé si la stérilisation de leur fille était possible. L'intéressée, qui vivait en institution, présentait un retard mental après une maladie des membranes hyalines, un syndrome respiratoire obstructif et restrictif, une scoliose sévère opérée, une ostéoporose, une prise de poids et une résistance à l'insuline. A.K._____ était alors sous Depo-Provera, sachant que les progestatifs de synthèse augmentaient la résistance à l'insuline. Une contraception par oestroprogestatifs n'était pas possible, compte tenu de la compliance de la patiente. La Dresse Z._____ a en conséquence estimé que la meilleure solution serait la stérilisation.

Le 23 novembre 2011, B.K._____ et C.K._____ ont requis du Médecin cantonal l'autorisation de procéder à la stérilisation de leur fille.

Par lettre du 8 décembre 2011, le Médecin cantonal a notamment indiqué à la Dresse Z._____ que la demande formelle devait être adressée à la justice de paix, lui-même n'intervenant que comme destinataire du signalement de l'annonce anonymisée.

Dans son courrier adressé le 28 février 2012 à la Dresse Z._____, le Dr F._____, médecin associé auprès de l'Hôpital de Prangins, a notamment relevé que A.K._____ présentait un retard mental évalué dans le cadre de la demande de rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) à un degré moyen selon les propos de sa mère.

L'infirmité cérébrale était survenue après une détresse respiratoire au moment de la naissance sur une immaturité pulmonaire. En école spécialisée depuis l'âge de quatre ans, A.K._____ avait intégré, de seize à vingt ans, une première structure pour handicapés mentaux adolescents, ce qui avait nécessité la mise en place d'un traitement contraceptif par des injections de Depo-Provera tous les trois mois. Ce traitement avait entraîné des complications sous la forme d'une prise pondérale étant allée jusqu'à septante-cinq kilos, d'un pré-diabète et d'une ostéoporose, qui était stable mais jugée conséquente. La patiente résidait alors chez ses parents et se rendait, les jours de semaine, à la Fondation [...], pour des activités de groupe adaptées à son handicap. Le projet d'aller en internat durant la semaine à l'Institution [...] était en cours. A.K._____ avait déclaré aimer passer un peu de temps avec ses neveux et nièces, qui avaient entre cinq et dix ans, et faire quelques jeux avec eux, en particulier des puzzles. Elle se montrait toutefois peu patiente et ne pouvait conserver son attention sur et avec eux plus d'un quart d'heure. Sur le plan personnel, elle avait indiqué avoir un petit ami qu'elle embrassait de temps en temps et être toujours vierge. Elle avait dit ne pas avoir de désir d'enfant, mettant en avant les difficultés qu'elle avait à s'occuper des autres et d'elle-même, ce qui était confirmé par sa mère. B.K._____ avait en effet à cet égard précisé que sa fille avait toujours besoin d'un encadrement éducatif structurant pour lui permettre d'effectuer des tâches simples de la vie quotidienne, comme ne pas oublier de se laver et ranger ses affaires. B.K._____ avait ajouté que sa fille ne gérait pas l'argent seule, qu'elle était incapable de s'organiser pour faire un repas, même simple, et qu'elle oubliait souvent les médicaments si on ne lui répétait pas de les prendre. Le Dr F._____ a relevé que A.K._____ paraissait bien au clair sur les conséquences entraînées par une opération de stérilisation. Elle était en accord avec elle-même et la demande de ses parents quant à cette intervention. Il a conclu que la patiente avait une « capacité de jugement non nulle », qui se situait à un niveau correspondant à son handicap mental. A.K._____ lui semblait « percevoir simplement, mais relativement suffisamment bien », les enjeux et les conséquences qu'une opération de stérilisation aurait pour elle.

Sur requête de la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : juge de paix), le Dr F._____ a fourni des précisions par lettre du 3 mai 2012. Il a indiqué être convaincu que A.K._____ conservait une capacité de discernement par rapport à l'opération de stérilisation projetée. Elle avait en effet la faculté de faire la différence entre un homme et une femme et savait que c'était par des relations sexuelles – qu'elle voyait comme un partage dans l'intimité et la nudité entre un homme et une femme – que des enfants pouvaient être conçus. De plus, même si l'influence de son milieu favorable à l'opération jouait un rôle dans l'expression de son désir d'opération, la patiente avait bien en tête ses propres limites quant à la capacité de s'occuper d'un éventuel enfant. Le Dr F._____ a ainsi conclu que A.K._____ gardait sa capacité de jugement, même si la compréhension fine de la sexualité et de la responsabilité parentale était à relativiser compte tenu de son handicap mental.

Par courrier du 13 mai 2012, A.K._____ a adressé à la Dresse Z._____ une demande de stérilisation.

Le 5 juin 2012, le Dr V._____, médecin-chef auprès du Service de gynécologie et obstétrique de l'Hôpital de zone de Nyon, a informé la juge de paix qu'il avait rencontré A.K._____ et la mère de celle-ci. Il avait eu avec A.K._____ une discussion approfondie sur le type d'opération, soit la laparoscopie, les bénéfices de cette intervention et les éventuelles complications. Compte tenu de cet entretien et des questions abordées avec la patiente et sa mère, A.K._____ était au courant de toutes les caractéristiques de l'opération, notamment de son caractère irréversible. Le Dr V._____ a estimé que l'administration d'une pilule contraceptive chez ce type de patiente n'était pas approprié. A.K._____ recevait depuis plusieurs années des injections de Depo-Provera répétées toutes les dix à douze semaines et ce contraceptif était sûrement à l'origine, ou à tout le moins accentuait, les problèmes d'ostéoporose affectant l'intéressée. Il y avait ainsi un réel bénéfice à arrêter ces injections. Aucune autre forme de contraception appropriée n'existant en

l'espèce, il était selon lui fortement recommandable d'effectuer une stérilisation tubaire.

A.K._____, B.K._____ et C.K._____ ont été entendus lors de l'audience de la juge de paix du 26 juin 2012. A.K._____ a notamment déclaré ne pas souhaiter avoir d'enfants et accepter de se faire stériliser. Elle a ajouté qu'il ne serait pas évident pour elle de s'occuper d'enfants et qu'elle savait qu'une grossesse pouvait intervenir à la suite de rapports sexuels avec un homme. Elle avait un copain, mais pas de relations sexuelles avec lui. B.K._____ a pour sa part confirmé que les injections contraceptives que leur fille recevait depuis l'âge de seize ans n'étaient pas adaptées, car elle souffrait d'ostéoporose et d'un surpoids dont celles-ci étaient la cause. Elle et son époux étaient particulièrement vigilants quant au poids de A.K._____, une surcharge pondérale étant dangereuse pour elle en raison de l'opération de la colonne vertébrale qu'elle avait subie.

Par décision du 2 juillet 2012, adressée aux intéressés pour notification le 13 juillet 2012, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : justice de paix) a préavisé en faveur de la stérilisation de A.K._____ (I), transmis le dossier à la Chambre des tutelles pour solliciter son consentement à la stérilisation de la prénommée (II) et mis les frais de la décision, par 250 fr., à la charge de C.K._____ et B.K._____, solidairement entre eux (III).

B. Par courrier du 3 août 2012, le Président de la Chambre des tutelles a demandé au Dr Christian Converset, psychiatre psychothérapeute FMH à Dommartin, de répondre à la question de savoir si A.K._____ était apte - eu égard à sa capacité de discernement - à donner un consentement libre et éclairé à sa stérilisation, ainsi que d'indiquer les éléments qui fondaient son appréciation.

Dans son rapport daté du 10 septembre 2012, le Dr Christian Converset a notamment indiqué que le discours de A.K._____ restait très

factuel et qu'il n'était par exemple pas possible pour celle-ci de comprendre la notion de désir d'enfant. Elle acceptait l'idée d'une stérilisation, « parce qu'elle ne peut pas s'occuper d'un bébé », et répétait probablement les explications qui lui avaient été données. Si elle avait saisi que le chirurgien allait passer par un « petit trou dans le ventre », elle n'était pas en mesure d'expliquer en quoi consistait une stérilisation. En conséquence, le Dr Converset a conclu que, même si A.K._____ acceptait l'intervention et qu'elle comprenait dans une certaine mesure les raisons médicales l'imposant, son degré de handicap ne permettait pas de dire que son consentement était libre et éclairé et il ne lui permettait pas la réflexion ni la projection dans le futur pour se déterminer. Il a en outre estimé qu'au vu de l'état de santé de A.K._____, une stérilisation s'imposait, que compte tenu du handicap de l'intéressée aucune autre méthode contraceptive n'était imaginable et qu'une interruption de grossesse serait très probablement beaucoup plus traumatisante. Selon la note jointe à ce document, les honoraires du Dr Converset se sont élevés à 300 francs.

Par lettre du 25 septembre 2012, le Président de la Chambre des tutelles a demandé au Dr Converset de brièvement compléter son rapport en confirmant ou en infirmant le fait que A.K._____, eu égard à la nature de son handicap, n'était pas susceptible de retrouver une pleine capacité de discernement.

Dans sa correspondance du lendemain, le Dr Converset a confirmé que le handicap mental dont souffrait A.K._____ était définitif et que celle-ci ne pouvait pas retrouver une pleine capacité de discernement.

Par décision du 1^{er} octobre 2012, le Président de la Chambre des tutelles a désigné Me Coralie Devaud, avocate à Lausanne, en qualité de curatrice au sens de l'art. 392 ch. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) de A.K._____ pour la procédure de stérilisation.

Me Coralie Devaud a déposé ses déterminations le 12 novembre 2012. Elle a requis l'audition, subsidiairement l'interpellation, du Dr V._____ quant à l'indication médicale de la pilule contraceptive au vu de l'état de santé de l'intéressée, par rapport au fait de savoir si la prise en charge quotidienne de ce moyen contraceptif pouvait se faire avec l'aide de tiers ou par un autre biais, quant à l'existence de moyens alternatifs de contraception et, dans l'hypothèse où les conditions cumulatives de la stérilisation étaient réunies, quant à la question de déterminer si le mode d'opération choisi était celui présentant la probabilité de réversibilité la plus élevée. La curatrice a en outre demandé que la Chambre des tutelles entende in corpore A.K._____, puis, séparément, les parents de celle-ci. Elle a indiqué que des déterminations finales seraient présentées oralement à l'issue de l'audience du 28 novembre 2012.

Par courrier du 14 novembre 2012, le Président de la Chambre des tutelles a demandé au Dr V._____ de bien vouloir indiquer si l'opération (laparoscopie) envisagée dans sa lettre du 5 juin 2012 à la juge de paix était réversible et, dans la négative, s'il était possible de pratiquer une stérilisation réversible offrant la même efficacité. Le médecin précité a également été invité à préciser en quoi l'administration de la pilule contraceptive était, comme il l'avait exposé dans sa correspondance précitée, inappropriée et si elle ne pourrait pas être remplacée par la pose d'un stérilet.

Dans une lettre du 20 novembre 2012, le Dr V._____ a exposé que la stérilisation laparoscopique devait être considérée comme permanente et non réversible. Dans de rares cas, une opération de reperméabilisation pouvait être tentée, mais sans aucune garantie de succès quant à la fertilité. L'administration de la pilule contraceptive lui semblait inappropriée en l'espèce, du fait de la compliance parfaite exigée par ce type de contraception. Enfin, si la mise en place d'un stérilet était conceptuellement possible, il faudrait le changer tous les cinq ans. La pose pourrait néanmoins s'avérer difficile, mais pas impossible, au vu de la

nulliparité de A.K._____, et elle requérait naturellement une très bonne collaboration et compréhension du geste par la patiente.

A.K._____, assistée de sa curatrice, ainsi que B.K._____ et C.K._____, ont comparu à l'audience de la Chambre des tutelles du 28 novembre 2012. La cour a procédé in corpore à l'audition de A.K._____ et de ses parents. Interpellée sur le courrier du Dr V._____ du 20 novembre 2012, B.K._____ a notamment exposé que ce médecin lui avait dit qu'il était possible de poser un stérilet. Elle avait ensuite téléphoné à la gynécologue de sa fille, la Dresse Z._____, qui lui avait dit qu'il était nécessaire d'effectuer une narcose complète tous les trois ou quatre ans pour la mise en place du stérilet, qui pouvait d'ailleurs générer des infections. B.K._____ a ajouté que la pilule lui paraissait très délicate, eu égard à d'éventuels problèmes de santé et à la régularité de la prise, et qu'elle imaginait mal leur fille la prendre régulièrement. A.K._____ était à la Fondation [...] la journée, le soir au foyer [...] et rentrait chez eux environ trois week-ends par mois. Elle changeait parfois d'ami et son copain actuel, qui s'appelait [...], était un client de la fondation précitée. La Chambre des tutelles a également entendu A.K._____, hors de la présence de ses parents. Elle a notamment déclaré qu'elle préférerait être stérilisée, pour ne pas avoir d'enfant dont elle aurait de la peine à s'occuper. Elle avait deux neveux et deux nièces, qui venaient parfois à la maison, et cela lui suffisait. Elle a précisé qu'elle avait elle-même eu l'idée de la stérilisation, qu'elle en avait parlé à ses parents et qu'elle souhaitait éviter les piqûres. Elle n'avait jamais eu de rapports intimes avec un garçon et ne pensait pas en avoir à l'avenir. Elle n'en avait pas envie et son ami [...] non plus. Elle a indiqué qu'après l'opération, pour laquelle on allait lui faire deux petits trous dans le bas du ventre et l'endormir, elle ne pourrait plus jamais avoir d'enfant. Me Coralie Devaud s'en est remise à justice s'agissant de la requête de stérilisation.

En droit :

1. La Chambre des tutelles doit statuer sur la requête de stérilisation formée le 13 mai 2012 par A.K._____.

a) La stérilisation est régie par la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes (ci-après : loi sur la stérilisation ; RS 211.111.1).

La procédure régissant la stérilisation de personnes durablement incapables de discernement est réglée à l'art. 8 de cette loi. Selon cette disposition, sur requête de la personne concernée, d'un de ses proches, de son tuteur ou de l'autorité tutélaire, l'autorité tutélaire de surveillance vérifie si les conditions requises pour la stérilisation sont remplies (al. 1). Avant de se prononcer, l'autorité tutélaire de surveillance prend les mesures suivantes (al. 2) : elle entend in corpore la personne concernée et, séparément, ses proches (let. a) ; elle fait établir par un expert un rapport sur la personne concernée et sur sa situation sociale (let. b) et elle recueille l'avis d'un expert psychiatre sur l'incapacité de discernement de la personne concernée et la durée de cette incapacité (let. c).

Dans le canton de Vaud, l'autorité tutélaire de surveillance est la Chambre des tutelles (cf. art. 76 al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]).

b) En l'espèce, les conditions procédurales de l'art. 8 al. 2 de la loi sur la stérilisation sont réalisées. En effet, la Chambre des tutelles a entendu in corpore la personne concernée, assistée de sa curatrice, et, séparément, ses proches, lors de son audience du 28 novembre 2012 (cf. let. a). Un rapport établi le 28 février 2012 par le Dr F._____ sur l'intéressée et sa situation sociale figure en outre au dossier (cf. let. b). L'autorité de céans a également recueilli l'avis d'un expert psychiatre, le

Dr Christian Converset, sur l'incapacité de discernement de la personne concernée et la durée de cette incapacité (cf. let. c).

De plus, au regard du conflit d'intérêts entre A.K._____ et ses parents, qui sont les représentants légaux de celle-ci (cf. ATF 118 II 101 c. 4, JT 1995 I 103), une curatrice a été désignée à l'intéressée.

2. a) La question de la stérilisation est délicate du point de vue juridique et éthique. Les intérêts en jeu sont en effet importants et contradictoires : d'une part, l'autodétermination des personnes mentalement handicapées et la protection de leur intégrité physique et, d'autre part, le risque d'une atteinte à la santé physique et psychique causé par une éventuelle grossesse, ainsi que la responsabilité de leurs proches et de la société. En outre, les abus à visées eugéniques ou d'hygiène sociale et socio-économiques du passé ont marqué les esprits et suscitent aujourd'hui encore de vives émotions (Previtali/Corpataux/Sprumont, Le droit fondamental à l'épanouissement affectif et sexuel des personnes handicapées et leur stérilisation, in *Das behinderte Kind im schweizerischen Recht*, 2006, pp. 276-277).

Constituant une atteinte grave à la personnalité et aux droits fondamentaux des personnes mentalement handicapées, la stérilisation ne doit être autorisée que restrictivement (Previtali/Corpataux/Sprumont, op. cit., p. 277). Elle constitue l'ultima ratio (Previtali/Corpataux/Sprumont, op. cit., p. 283).

Selon l'art. 7 al. 1 de la loi sur la stérilisation, la stérilisation d'une personne âgée de plus de seize ans et durablement incapable de discernement est interdite, sous réserve des conditions prévues à l'alinéa 2. Elle est exceptionnellement autorisée lorsque les conditions posées à l'art. 7 al. 2 de cette loi sont cumulativement réalisées.

b) A.K._____ est âgée de trente-quatre ans. Selon le rapport établi le 10 septembre 2012 par le Dr Christian Converset, elle est

incapable de discernement en ce qui concerne l'opération de stérilisation envisagée. Elle accepte l'intervention et comprend dans une certaine mesure les raisons médicales qui l'imposent, mais son degré de handicap ne permet pas de dire que son consentement est libre et éclairé et ne lui permet pas la réflexion, ni la projection, dans le futur pour se déterminer. Dans son courrier du 26 septembre 2012, le Dr Christian Converset a confirmé que le handicap mental de A.K._____ est définitif et qu'elle ne peut pas retrouver une pleine capacité de discernement. L'incapacité de discernement de A.K._____ doit en conséquence être considérée comme durable et il convient d'examiner si les conditions de l'art. 7 al. 2 de la loi sur la stérilisation sont remplies.

c/aa) Selon l'art. 7 al. 2 let. a de la loi sur la stérilisation, la stérilisation doit être pratiquée, toutes circonstances considérées, dans l'intérêt de la personne concernée. Des considérations eugéniques ou liées à la crainte que l'intéressée et sa descendance ne tombent à la charge de l'assistance sociale ne sont pas dans l'intérêt de la personne concernée (FF 2003 p. 5765). A l'inverse, il n'est pas exclu de prendre aussi en compte les intérêts de tiers comme ceux des proches, les termes « exclusivement » initialement prévus dans le projet de loi ayant été biffés (FF 2003 p. 5806 ; Previtali/Corpataux/Sprumont, op. cit., p. 283). On peut en déduire que ce sont les intérêts de la personne elle-même qui sont décisifs, mais que les intérêts dignes de protection des tiers ne peuvent être négligés. Enfin, une mesure de stérilisation pourrait aussi être prise malgré l'opposition de la personne incapable de discernement dans la mesure où les conditions légales sont remplies (FF 2003 p. 5807 ; Previtali/Corpataux/Sprumont, op. cit., p. 283).

En l'espèce, il résulte des divers avis médicaux figurant au dossier que la stérilisation est dans l'intérêt de la patiente, le moyen de contraception actuel ayant des conséquences néfastes sur sa santé. De plus, A.K._____ a consenti à l'opération, expliquant notamment le 26 juin 2012 à la juge de paix qu'elle ne souhaitait pas avoir d'enfants et qu'il ne serait pas évident pour elle de s'en occuper. Si le Dr Converset a certes admis que A.K._____ n'avait pas le discernement nécessaire pour se

déterminer à ce sujet, il n'en demeure pas moins que, notamment selon le courrier du Dr F._____ du 28 février 2012, elle conserve une certaine capacité de jugement, qu'elle semble percevoir simplement mais relativement suffisamment bien les enjeux et les conséquences qu'une stérilisation aurait pour elle et qu'elle est en accord avec elle-même et la demande de ses parents quant à cette opération. Lors de son audition par la cour de céans, elle a à cet égard déclaré qu'elle préférerait être stérilisée, afin de ne pas avoir d'enfants dont elle aurait de la peine à s'occuper. Cette première condition est ainsi remplie.

bb) L'art. 7 al. 2 let. b de la loi sur la stérilisation exige que la conception et la naissance d'un enfant ne puissent pas être empêchées par d'autres méthodes de contraception appropriées ou la stérilisation volontaire du partenaire capable de discernement. Ainsi, ce n'est que si aucune mesure de contraception adéquate – qui peuvent englober les méthodes d'éducation sexuelle – ne permet d'éviter la conception et la naissance d'un enfant que la stérilisation peut être envisagée. Ne constituent pas des méthodes appropriées pour empêcher la grossesse les mesures d'internement visant à empêcher les contacts sexuels, ni l'interruption de grossesse (FF 2003 pp. 5773- 5774).

En l'occurrence, A.K._____ a, depuis l'âge de seize ans, un traitement contraceptif par Depo-Provera, à savoir une injection tous les trois mois environ. Toutefois, comme l'a relevé le Dr F._____ dans son courrier du 28 février 2012, ce traitement entraîne des complications sous la forme d'une prise pondérale ainsi que d'un pré-diabète et d'une ostéoporose. Selon le Dr V._____, le bénéfice de l'arrêt de cette forme de contraception serait réel. Conformément à l'appréciation faite par ce médecin les 5 juin et 20 novembre 2012, la prise quotidienne de la pilule ne semble pas être un moyen de contraception approprié à la situation de l'intéressée, compte tenu de la compliance parfaite qu'il exige. Par ailleurs, on ne saurait non plus écarter les éventuels effets nocifs de ce contraceptif sur la santé de A.K._____. En outre, selon le Dr V._____, si la mise en place d'un stérilet est en théorie possible, il faudrait le changer tous les cinq ans et la pose pourrait s'avérer difficile dès lors que

l'intéressée n'a jamais eu d'enfant. Elle nécessiterait de plus une très bonne collaboration et compréhension du geste par la patiente. A l'audience du 28 novembre 2012, B.K._____ a déclaré que la Dresse Z._____ lui avait indiqué qu'une narcose complète devrait être faite pour une telle pose de stérilet, qui pouvait en outre générer des infections. Il apparaît ainsi qu'il n'existe en l'espèce aucune autre méthode de contraception appropriée à la situation de A.K._____. La gynécologue de cette dernière a d'ailleurs estimé que la stérilisation serait la meilleure solution pour sa patiente, cette opération étant également fortement recommandée par le Dr V._____ dès lors qu'aucune autre forme de contraception n'était adéquate. Enfin, il ne semble pas que l'on puisse exiger une stérilisation volontaire de l'ami actuel de A.K._____ - dont on peut douter de la capacité de discernement dès lors qu'il fréquente également la Fondation [...] - ou d'éventuels futurs partenaires. La condition prévue à l'art. 7 al. 2 let. b de la loi sur la stérilisation est ainsi également réalisée.

cc) L'art. 7 al. 2 let. c de la loi sur la stérilisation pose la condition que la conception et la naissance d'un enfant sont à prévoir. Si la stérilisation à titre préventif d'une femme inactive sexuellement en prévision d'un danger abstrait de viol n'est pas admissible, on ne saurait exiger une possibilité concrète et sérieuse de grossesse sur la base du fait que la personne concernée a un partenaire sexuel ou des contacts sexuels avec plusieurs partenaires (FF 2003 p. 5807).

En l'espèce, il résulte certes du dossier que A.K._____, âgée aujourd'hui de trente-quatre ans, n'a jamais entretenu de rapport sexuel, ce qu'elle a confirmé à l'audience du 28 novembre 2012. Elle a toutefois actuellement un ami, sa mère ayant d'ailleurs précisé qu'elle en changeait parfois, et aucun élément ne permet d'affirmer qu'elle n'est pas susceptible d'avoir un jour des relations sexuelles. Une telle hypothèse n'étant pas simplement théorique, la condition de l'art. 7 al. 2 let. c est remplie.

dd) L'art. 7 al. 2 let. d de la loi sur la stérilisation exige que la séparation d'avec l'enfant après la naissance soit inévitable parce que les responsabilités parentales ne peuvent pas être exercées ou parce qu'une grossesse mettrait sérieusement en danger la santé de la femme. On peut admettre que les responsabilités parentales ne peuvent être exercées, lorsque le retrait du droit de garde devrait être ordonné et que l'enfant devrait donc être séparé de sa mère (FF 2003 pp. 5775 et 5808).

Dans son rapport du 28 février 2012, le Dr F._____ a mentionné que A.K._____ présente un retard mental évalué dans le cadre de la demande AI à un degré moyen. Elle aime passer un peu de temps avec ses neveux et nièces, qui ont entre cinq et dix ans, et décrit pouvoir faire quelques jeux avec eux, en particulier des puzzles. Elle se montre toutefois peu patiente, ne pouvant garder son attention sur et avec eux plus d'un quart d'heure. A.K._____ est consciente de ses difficultés à pouvoir s'occuper des autres et d'elle-même, ce qui est confirmé par sa mère. Cette dernière indique en effet que sa fille nécessite toujours un encadrement éducatif structurant pour lui permettre d'effectuer des tâches simples de la vie quotidienne, comme ne pas oublier de se laver et ranger ses affaires. B.K._____ explique aussi que sa fille ne gère pas l'argent seule, qu'elle est incapable de s'organiser pour faire un repas, même simple, et qu'elle oublie souvent les médicaments si on ne lui répète pas de les prendre.

Par courrier du 3 mai 2012, le Dr F._____ a expliqué que A.K._____ avait bien en tête ses limites propres quant à la capacité de pouvoir s'occuper d'un éventuel enfant. Lors de l'audience du 26 juin 2012, A.K._____ a affirmé ne pas vouloir avoir d'enfant et accepter de se faire stériliser. Elle a précisé qu'il ne serait pas évident pour elle de s'occuper d'enfants, difficulté qu'elle a derechef évoquée lors de son audition du 28 novembre 2012.

Enfin, A.K._____ passe ses journées à la Fondation [...] pour participer à des activités en groupe et adaptées à son handicap, se rend le

soir au foyer [...] où elle réside et ses parents l'accueillent chez eux environ trois week-ends par mois.

Au vu des éléments qui précèdent, il y a lieu d'admettre que A.K._____ n'est pas autonome et qu'elle n'est pas en mesure de se gérer pour les actes courants de la vie. Il ne lui serait en conséquence évidemment pas possible d'élever elle-même un enfant et d'exercer des responsabilités parentales, de sorte que cette quatrième condition est également réalisée.

ee) Selon l'art. 7 al. 2 let. e de la loi sur la stérilisation, la personne concernée ne doit avoir aucune chance d'acquérir la capacité de discernement. Cette incapacité de recouvrer le discernement doit confiner à la certitude (FF 2003 p. 5808).

Cette condition est en l'espèce remplie. En effet, invité à compléter son rapport du 10 septembre 2012, le Dr Christian Converset a confirmé le 26 septembre 2012 que le handicap mental dont souffre A.K._____ est définitif et que celle-ci ne peut pas retrouver une pleine capacité de discernement.

ff) L'art. 7 al. 2 let. f de la loi sur la stérilisation exige que le mode d'opération choisi soit celui dont la probabilité de réversibilité est la plus élevée.

En l'occurrence, dans son courrier du 20 novembre 2012, le Dr V._____ a indiqué que la stérilisation laparoscopique envisagée doit être considérée comme permanente et non réversible. Dans de rares cas, une opération de reperméabilisation peut toutefois être tentée, mais sans aucune garantie de succès quant à la fertilité. Reste que cette opération constitue, en l'état actuel, la seule mesure de contraception sûre qui puisse être envisagée, de sorte qu'on doit admettre que cette condition est également réalisée.

3. En conclusion, la stérilisation de A.K._____, à effectuer par laparoscopie, comme proposé par le Dr V._____ dans sa lettre du 5 juin 2012, doit être autorisée.

Me Coralie Devaud, curatrice de A.K._____, doit être indemnisée pour son intervention dans la présente procédure. Il convient de fixer cette indemnité à 1'604 fr., débours compris mais sans TVA (cf. circulaire du Tribunal cantonal n° 4 du 19 octobre 2011 relative à la rémunération des tuteurs et curateurs, p. 2 in fine). Cette indemnité correspond au temps consacré à l'exécution du mandat tel qu'allégué par Me Coralie Devaud (8.83 h x 180 fr.), qui apparaît raisonnable et adéquat au vu des difficultés présentées par la cause, ainsi qu'aux débours annoncés par 14 francs. Cette indemnité est mise à la charge de B.K._____ et C.K._____, solidairement entre eux, l'autorité parentale sur A.K._____ ayant été prolongée.

Au vu de la compétence de l'autorité tutélaire de surveillance pour vérifier si les conditions de la stérilisation sont remplies (cf. art. 8 al. 1 de la loi sur la stérilisation), l'intervention de la justice de paix et, partant, les frais de la décision du 2 juillet 2012, étaient en réalité injustifiés. Il n'est en conséquence pas perçu d'émolument pour la décision de la cour de céans (cf. art. 6 al. 3 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]) et les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr., correspondent aux seuls honoraires de l'expert Converset (cf. art. 95 al. 2 let. c CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). Lesdits frais sont mis à la charge de B.K._____ et C.K._____, solidairement entre eux.

Par ces motifs,
la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

- I. La stérilisation de A.K._____, à effectuer par laparoscopie, comme proposé par le Dr V._____ dans sa lettre du 5 juin 2012, est autorisée.
- II. L'indemnité de curatrice allouée à Me Coralie Devaud est fixée à 1'604 fr. (mille six cent quatre francs), débours compris, sans TVA, et mise à la charge de B.K._____ et C.K._____, solidairement entre eux.
- III. Les frais judiciaires, qui correspondent aux honoraires du Dr Christian Converset, par 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de B.K._____ et C.K._____, solidairement entre eux.

Le président :

La greffière :

Du

Le prononcé qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Coralie Devaud (pour A.K._____),
- Mme B.K._____,
- M. C.K._____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Nyon,

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

Le présent prononcé peut faire l'objet d'un recours devant la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal au sens des art. 319 ss CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 – RS 272), dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 9 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur les conditions et la procédure régissant la stérilisation de personnes – RS 211.111.1).

La greffière :