

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 2 août 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
Mmes Bendani et Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Bourckholzer

\* \* \* \* \*

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F.**\_\_\_\_\_, domiciliée p. a. à EMS Fondation C.\_\_\_\_\_, à Yvonand, contre la décision rendue le 21 juin 2016 par la Justice de paix du district de La Broye-Vully dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 21 juin 2016, motivée le 8 juillet 2016 et notifiée le 12 du même mois à F.\_\_\_\_\_, la Justice de paix du district de La Broye-Vully (ci-après : justice de paix) a maintenu le placement à des fins d'assistance de la prénommée, prononcé le 2 décembre 2014 pour une durée indéterminée, à l'EMS Fondation C.\_\_\_\_\_, à Yvonand, ou dans tout autre établissement approprié (I), a délégué à dite institution la compétence de libérer F.\_\_\_\_\_ si les conditions de son placement à des fins d'assistance ne devaient plus être remplies (II) et mis les frais de la décision, par 100 fr., à la charge de la prénommée (III).

En substance, les premiers juges ont considéré devoir maintenir la mesure de placement ordonnée, observant que, selon le rapport d'expertise psychiatrique réactualisé et le dernier avis médical déposé, l'état de santé global de F.\_\_\_\_\_ s'était aggravé, que sa maladie oncologique progressait, diminuant sa mobilité et augmentant le risque de chute, que l'intéressée avait besoin d'une stimulation importante et d'une aide pour les actes de la vie courante et que l'encadrement en institution permettait de stabiliser sa situation et d'éviter les risques de décompensation.

**B.** Par acte motivé du 21 juillet 2016, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision et conclu implicitement à son annulation.

Par courrier du 26 juillet 2016, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision attaquée.

Le 2 août 2016, la Chambre des curatelles a procédé aux auditions de F.\_\_\_\_\_ et de la curatrice P.\_\_\_\_\_, assistante sociale à l'Office des tutelles et curatelles professionnelles (ci-après : OCTP), à

Lausanne, qui comparais-sait en remplacement de la curatrice de l'OCTP nommément désignée, W.\_\_\_\_\_.

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

1. F.\_\_\_\_\_ est née le [...] 1943.

Par décision du 23 avril 2013, la justice de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la prénommée, au vu de plusieurs compte-rendus, en particulier du courrier du 21 mars 2013 de plusieurs médecins du Centre de Psychiatrie du Nord vaudois, à Yverdon-les-Bains (ci-après : CPNVD), lequel a été complété le 8 avril 2013. Selon les signalements produits, F.\_\_\_\_\_ avait dû être hospitalisée d'office au CPNVD, le 20 février 2013. Une évaluation de son statut psychiatrique et de ses facultés cognitives, effectuée durant son séjour, avait permis d'établir le besoin d'une aide permanente pour exécuter les activités quotidiennes, ainsi que la nécessité d'une prise en charge psychiatrique pour pallier sa symptomatologie affective (irritabilité, labilité de l'humeur, tristesse) ainsi que ses difficultés relationnelles (difficulté dans la gestion des émotions, immaturité dans le lien). En outre, la patiente était susceptible de compromettre de manière importante ses intérêts financiers. Ainsi, elle avait donné de l'argent ainsi que sa carte bancaire à des patients, ce qui avait nécessité de la priver d'accès à ses comptes bancaires et de placer sa carte en lieu sûr. Les médecins estimaient essentiel qu'elle fasse aussi l'objet d'une curatelle afin d'assurer une saine gestion de ses affaires et de ses biens.

Le 8 octobre 2013, la justice de paix a placé F.\_\_\_\_\_ sous curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC.

2. Le Juge de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : juge de paix) a ensuite procédé à l'examen périodique de la mesure de placement ordonnée, conformément à l'art. 431 CC. Dans ce cadre, le Dr M.\_\_\_\_\_, chef de clinique au CPNVD, lui a notamment exposé ce qui suit, dans un rapport du 25 octobre 2013 :

« (...)

Mme F.\_\_\_\_\_ a été hospitalisée au CPNVD sur un mode PLAFa médical le 20.02.2013 en raison d'un épisode dépressif sévère, d'un trouble schizotypique et d'une possible démence. Les investigations effectuées durant l'hospitalisation ont infirmé le diagnostic de démence, les troubles cognitifs constatés pouvant plutôt s'inscrire dans le cadre d'un fonctionnement de type psychotique de sa personnalité. Un projet de placement a été mis en place durant le séjour et Mme F.\_\_\_\_\_ a quitté le CPNVD le 30.09.2013 pour intégrer l'EMS C.\_\_\_\_\_ à ...]Yvonand.

Depuis sa sortie de l'hôpital, j'assure le suivi psychiatrique ambulatoire. L'état psychique actuel de Mme F.\_\_\_\_\_ est plutôt stable, avec une amélioration de la symptomatologie dépressive. Elle est calme, relativement collaborante, avec une anxiété presque permanente, d'intensité moyenne, et avec des idées suicidaires non scénarisées à caractère fluctuant, qui sont surtout verbalisées lorsqu'elle vit des frustrations. En ce qui concerne le fonctionnement de sa personnalité, Mme F.\_\_\_\_\_ montre une attitude immature, une mauvaise gestion des émotions, avec une quête inconsciente d'affection de la part des autres. Elle vit d'une manière abandonnique chaque rupture, ce qui la rend très fragile face aux changements, la fin de l'hospitalisation au CPNVD et le début de son séjour à l'EMS du C.\_\_\_\_\_ par exemple.

(...)

Mme F.\_\_\_\_\_ ne présente pas de conscience morbide par rapport à ses troubles et à ses limitations. Elle tient un discours très contradictoire, pouvant reconnaître qu'elle a besoin d'une aide permanente, tout en disant en même temps qu'elle peut se débrouiller en vivant seule dans un appartement et régler ses factures. »

Le praticien concluait en observant que F.\_\_\_\_\_ avait toujours besoin d'une aide permanente et que le placement à des fins d'assistance en EMS se justifiait toujours au regard de ses besoins, un prochain bilan devant être effectué le 11 novembre 2013 suivant.

Par courrier du 12 novembre 2013, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin interne FMH, à [...], et médecin chef de la fondation précitée, a émis un avis similaire à celui de son confrère.

Tenant compte de ces observations, la justice de paix a prolongé provisoirement le placement de F.\_\_\_\_\_ en institution.

3. Par courrier du 23 janvier 2014, F.\_\_\_\_\_ a demandé la levée de son placement.

Interpellé sur ce point, le Dr M.\_\_\_\_\_, dans un rapport du 7 février 2014, a informé le juge de paix que, depuis deux semaines environ, l'état psychique de la patiente s'était dégradé. F.\_\_\_\_\_ présentait une thymie triste, se repliait sur elle-même, s'isolait dans sa chambre, menaçait de se suicider mais ne manifestait pas de velléités de passage à l'acte. En outre, elle s'imaginait être persécutée par le personnel de l'EMS et les autres résidents. Le médecin expliquait cette dégradation par le fait que la patiente venait d'apprendre que son cancer pulmonaire récidivait. Selon ce qu'elle lui avait déclaré, F.\_\_\_\_\_ voulait quitter l'établissement et désirait vivre seule en appartement. Le praticien consulté conseillait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique afin de déterminer si le placement en institution de la patiente était toujours approprié.

Informé de cette situation, le juge de paix a ordonné l'expertise psychiatrique de F.\_\_\_\_\_.

Le 25 février 2014, le juge de paix a procédé à l'audition de F.\_\_\_\_\_. La comparante a confirmé vouloir être libérée de la mesure de placement provisoirement maintenue. Le juge de paix a désigné W.\_\_\_\_\_, assistante sociale à l'OCTP, en qualité de curatrice de la prénommée, la curatrice précédemment désignée ayant demandé à être libérée du mandat confié, l'estimant trop lourd à gérer.

Le 23 octobre 2014, la Dresse H.\_\_\_\_\_, psychiatre, et la psychologue G.\_\_\_\_\_, mandatées comme expertes, ont déposé leur rapport. Elles ont confirmé le diagnostic de trouble schizotypique et d'une probable démence débutante. Selon leurs conclusions, la symptomatologie et les troubles cognitifs que présentait l'expertisée justifiaient qu'elle reste, dans un premier temps, dans la fondation, laquelle lui apportait un cadre protecteur et contenant, le projet de vivre en appartement pouvant être envisagé, dans un deuxième temps, avec la possibilité de se rendre à l'hôpital en cas de nouvelle décompensation. Par ailleurs, l'intéressée se montrait compliant au traitement médicamenteux prescrit mais minimisait ses symptômes ainsi que ses idéations persécutives ; elle se déclarait fortement opposée à la poursuite de son placement, qu'elle vivait très mal, bien que la fondation réponde entièrement à ses besoins. Elle souhaitait vivre en appartement protégé, les expertes estimant cependant que l'assistance personnelle et le traitement médical dont l'expertisée avait besoin ne pouvaient lui être fournis de manière ambulatoire.

Le 2 décembre 2014, la justice de paix a entendu l'expertisée puis a prononcé, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à l'EMS Fondation C.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié.

4. Le juge de paix a procédé ensuite à un nouvel examen de la mesure de placement. Le 12 juillet 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_ lui a rendu compte de l'évolution de l'état de santé de la patiente. Selon ses observations, F.\_\_\_\_\_ avait dû être hospitalisée à deux reprises, en janvier et mai 2015, pour des problèmes somatiques. A chaque fois, la problématique psychiatrique avait compliqué son séjour. D'après ce médecin, l'apathie de la patiente et l'obligation de lui fournir une assistance pour accomplir les actes de la vie quotidienne rendaient nécessaire la fourniture de soins en EMS pendant encore une longue période. Par ailleurs, l'intéressée présentait des comorbidités sur le plan somatique, dont la prise en charge était compliquée par la maladie psychiatrique qui l'affectait, et recevait une médication psychotrope et

somatique lourde, qui nécessitait une adhérence thérapeutique régulière, sous peine de la voir souffrir à nouveau d'une décompensation psychique et somatique. Enfin, l'intéressée n'avait plus le discernement nécessaire pour gérer ses affaires administratives et prendre sa santé en mains.

Par courrier du 4 août 2015, la curatrice a confirmé le besoin d'encadrement médical de F.\_\_\_\_\_ et déclaré qu'à son avis, le placement en institution devait être maintenu, d'autres lieux de vie ne pouvant être envisagés au vu des troubles psychiques de l'intéressée.

Le 18 août 2015, la justice de paix a procédé aux auditions de F.\_\_\_\_\_ et de sa curatrice.

Lors de sa comparution, F.\_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'elle voulait sortir de l'EMS où elle se trouvait et qu'elle envisageait de vivre dans un appartement protégé, selon certaines modalités.

Suivant l'avis du Dr J.\_\_\_\_\_, la curatrice a répondu que l'état de santé de la prénommée ne lui permettait pas de vivre en appartement.

Par décision du 18 août 2015, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de F.\_\_\_\_\_ (I), délégué à l'institution où elle se trouvait placée la compétence de la libérer si les conditions de son placement à des fins d'assistance ne devaient plus être remplies (II) et mis les frais de la décision, par 100 fr., à sa charge.

F.\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision auprès de la chambre de céans.

Le 25 septembre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de F.\_\_\_\_\_.

Lors de sa comparution, la prénommée a confirmé qu'elle voulait vivre en appartement, ajoutant que son cancer était en rémission, qu'elle souffrait uniquement de légers maux de tête, qu'elle prenait ses

médicaments et qu'elle était en mesure de vivre de manière relativement autonome, pouvant notamment s'habiller seule, se déplacer et sortir selon ses vœux et ses possibilités, en bénéficiant d'une aide adaptée.

A l'issue de l'audience, la chambre de céans a requis un complément d'instruction sous la forme d'un complément d'expertise et prévu la fixation d'une nouvelle audience lorsque le rapport d'expertise serait déposé.

Le 18 novembre 2015, les expertes H. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ont déposé le rapport d'expertise réactualisé requis et réaffirmé le diagnostic de trouble schizotypique ainsi que de probable démence débutante précédemment évoqué. En outre, elles ont observé ce qui suit :

« (...)

#### **ANAMNESE INTERMEDIAIRE**

[F. \_\_\_\_\_] séjourne toujours à l'EMS ...]du C. \_\_\_\_\_ et poursuit son suivi psychiatrique auprès du Dr M. \_\_\_\_\_ à raison d'un entretien toutes les 3 semaines. Elle refuse de prendre ses repas avec les autres résidents et descend à la cafétéria uniquement pour prendre une glace ou un café.

L'équipe soignante de l'EMS ...]du C. \_\_\_\_\_ nous a indiqué que l'expertisée est assez indépendante sur le plan somatique. Elle bénéficie néanmoins d'une aide pour sa toilette et l'habillement, avec une visée principalement sécuritaire, Mme F. \_\_\_\_\_ étant rassurée par une présence, lors de la douche notamment. Les soignants de l'expertisée nous ont également communiqué qu'elle refuse parfois les soins, laissant alors une note sur sa porte indiquant son refus. Elle passe la majorité de son temps dans sa chambre, où elle prend tous ses repas, et elle n'a tissé aucun lien avec les autres résidents, qui sont souvent victimes de ses insultes. Ils rapportent qu'elle présente toujours d'importants troubles du comportement (tentatives de créer des conflits, mots laissés sur les portes des chambres des autres résidents, étiquettes des portes arrachées, nourriture jetée par les fenêtres, fouilles dans les autres chambres). Ils relèvent également la persistance d'un sentiment de persécution chez Mme F. \_\_\_\_\_ ainsi qu'une tendance à dire qu'elle souhaite porter plainte pénalement lorsqu'elle est confrontée à ces agissements.

Ces différents aspects sont confirmés par le Dr M. \_\_\_\_\_, psychiatre de l'expertisée, qui ajoute qu'elle nie tout trouble du comportement à moins d'être confrontée à des preuves concrètes. Il évoque que sa demande de recours a probablement pris place dans une situation de crise, Mme F. \_\_\_\_\_ ayant perdu un important étayage lors d'un changement au sein

de l'équipe soignante. En effet, l'ICUS de l'EMS, qui parvenait à la cadrer et avec laquelle une bonne relation s'était tissée, a démissionné. Finalement, il nous a informées qu'un réseau avait dernièrement eu lieu, lors duquel tous les intervenants inscrits dans la prise en charge de Mme F. \_\_\_\_\_ avaient manifesté leur opposition à l'intégration d'un appartement protégé au vu de la nécessité qu'elle soit cadrée et mobilisée. Il est nécessaire que des limites soient posées afin de contenir ses troubles du comportement, mais également d'inciter Mme F. \_\_\_\_\_ à avoir des activités.

(...)

## **DISCUSSION**

(...). Nous estimons qu'une poursuite du PLFA est nécessaire à l'heure actuelle. L'expertisée a besoin d'un cadre contenant afin de limiter ses troubles du comportement et bénéficier d'un traitement et d'un étayage constant pour lui prodiguer les soins nécessaires à sa santé.

Nos conclusions restent donc identiques à celles décrites dans l'expertise du 23.10.2014.

(...). »

Après le dépôt de ce rapport, F. \_\_\_\_\_ et sa curatrice W. \_\_\_\_\_ ont comparu devant la chambre de céans, le 30 novembre 2015.

Lors de son audition, la curatrice a déclaré se joindre à l'avis des expertes, estimant que la mesure de placement prise à l'égard de F. \_\_\_\_\_ ne pouvait être levée tant que son état de santé ne s'était pas stabilisé. Elle a également déclaré être consciente que la personne concernée disposait d'un lieu de vie assez limité dans la fondation où elle résidait, ce pourquoi elle s'efforçait de lui trouver une chambre individuelle plus spacieuse et confortable dans un autre établissement, par exemple un EMS de la région, la solution d'un appartement protégé ne pouvant, en l'état, être envisagée.

Lors de sa comparution du même jour, F. \_\_\_\_\_ a confirmé ses déclarations du 25 septembre 2015. Elle s'est déclarée en désaccord avec les conclusions de l'expertise, acceptant néanmoins de se faire soigner, et ajouté que le fait de mettre à sa disposition une chambre plus grande, comme le proposait sa curatrice, ne changeait rien pour elle, car

c'était le principe même de la prise en charge qui ne lui convenait pas. Elle souhaitait avoir son propre appartement.

Par arrêt du 30 novembre 2015, la chambre de céans a rejeté le recours de F.\_\_\_\_\_ (I) et confirmé la décision de la justice de paix du 18 août 2015 (II).

5. Dans le cadre d'un nouvel examen du bien-fondé et des conditions du placement de la prénommée (art. 431 CC), le juge de paix a invité la Fondation C.\_\_\_\_\_ et la curatrice, par courriers respectifs du 10 mai 2016, à lui faire part de leurs déterminations à propos de l'évolution de la situation de la prénommée. Il a proposé à F.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de sa curatrice, de procéder à son audition avant de se prononcer sur la prolongation éventuelle de son placement.

F.\_\_\_\_\_ ne s'est pas manifestée.

Le 24 mai 2016, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin chef de la fondation, a déposé son rapport d'évaluation. Il a déclaré pour l'essentiel ce qui suit :

"(...)

Depuis mon dernier rapport du 12.07.2016, l'état global de la résidente s'est plutôt aggravé, elle présente une fragilité importante.

Sur le plan somatique, il existe un déclin fonctionnel progressif manifesté par une diminution de la mobilité ayant pour corollaire une augmentation du risque de chute et une limitation du périmètre de marche. L'étiologie s'inscrit manifestement dans le cadre d'une progression de la maladie oncologique. La pathologie psychiatrique participe également à ce processus.

Sur le plan psychique, la situation est stationnaire grâce à la condition d'un suivi régulier par le Dr M.\_\_\_\_\_, psychiatre, un encadrement étroit par le personnel soignant de l'EMS et moi-même. Cet encadrement comprend également un accompagnement dans les activités de la vie quotidienne de base. Par ailleurs, une stimulation importante est nécessaire afin d'obtenir leur réalisation. Il est à relever que Mme F.\_\_\_\_\_ est également au bénéfice d'une médication psychotrope lourde.

Le 06.10.2015, lors d'un réseau à mon cabinet en présence de Mme F.\_\_\_\_\_, du Dr M.\_\_\_\_\_, de Mme W.\_\_\_\_\_ et de Mme [...], inf. cheffe, la nécessité du maintien du PLAFA a été reconnue comme nécessaire par tous (excepté Mme F.\_\_\_\_\_).

En conclusion, le renouvellement du PLAFA est indispensable afin d'éviter toute rechute de la maladie psychiatrique qui nécessiterait indubitablement une nouvelle hospitalisation en psychiatrie.

(...)."

Par courrier du 16 juin 2016, la curatrice a informé l'autorité de protection que la situation de F.\_\_\_\_\_ était stable, mais que cette stabilité ne pouvait être garantie que par un cadre institutionnel, l'intéressée ayant tendance à s'isoler et devant être stimulée au quotidien pour pouvoir, par exemple, se lever, s'habiller, se laver et manger. Selon la curatrice, F.\_\_\_\_\_ avait toujours besoin d'un encadrement médical professionnel constant afin de la rassurer et de diminuer les risques de décompensation psychotique. Elle a insisté sur le fait que l'encadrement nécessaire ne pouvait être assuré que dans un cadre institutionnel et que les troubles psychiques de F.\_\_\_\_\_ ne lui permettaient pas de vivre dans un autre lieu que l'institution.

Le 21 juin 2016, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de F.\_\_\_\_\_, décision contre laquelle la prénommée a formé recours.

Le 2 août 2016, F.\_\_\_\_\_ a comparu devant la chambre de céans. Lors de son audition, elle a déclaré qu'après un traitement à l'Hôpital d'Yverdon pour une dépression, elle était arrivée à la Fondation C.\_\_\_\_\_ au mois de septembre 2013. Examinée régulièrement par le Dr M.\_\_\_\_\_, avec lequel elle disait avoir de bonnes relations, elle prenait des médicaments dont elle ignorait le nom. Elle était également suivie et traitée pour son problème oncologique.

A propos de sa situation future, F.\_\_\_\_\_ a indiqué que, lors de discussions, elle avait compris que les médecins en charge de son état de santé ne l'autoriseraient pas à quitter l'établissement et qu'elle-même

ne voyait d'ailleurs pas comment elle ferait pour vivre seule dans un appartement, se disant consciente de ne pouvoir se suffire à elle-même et avoir besoin d'une grosse infrastructure pour être correctement prise en charge. Elle a ajouté que, selon les jours, elle ne se sentait pas bien et qu'elle souffrait en particulier de la tête et de la jambe gauche, éprouvant encore plus de peine à marcher qu'auparavant.

Quant au déroulement de ses journées, la comparante a précisé que, parfois, elle parlait et prenait ses repas avec les autres résidents, mais que cela dépendait des jours, et qu'elle procédait pour ainsi dire seule à sa toilette du matin, ayant besoin de l'aide des infirmières pour prendre sa douche.

La curatrice a précisé que la comparante avait besoin d'un accompagnement au quotidien, que, lors de la dernière rencontre de réseau du printemps, les professionnels avaient estimé qu'il n'était pas possible qu'elle retourne à domicile ou qu'elle vive, par exemple, dans un appartement protégé et qu'en tout cas, cela serait difficilement envisageable compte tenu de ses problèmes de santé et du fait qu'elle avait vraiment besoin d'un encadrement institutionnel pour être correctement soignée et assistée.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre le maintien, pour une durée indéterminée, du placement à des fins d'assistance d'une personne ayant un besoin de protection (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]), décision rendue par l'autorité de protection de l'adulte dans le cadre de l'examen périodique de l'art. 431 CC.

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

76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich St Gall 2012, [ci-après cité : Guide pratique COPMA]), n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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

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).

Interjeté en temps utile, par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable. L'autorité de protection de l'adulte s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

**2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

**2.2** Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, p. 730 s.). Selon l'art. 450e al. 4, 1<sup>ère</sup> phr. CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

En l'espèce, interpellé par l'autorité de première instance le 10 mai 2016 sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, le médecin référent de l'EMS, le Dr J.\_\_\_\_\_, a fait un compte rendu de la situation par écrit du 24 mai 2016 ; la curatrice s'est également déterminée par lettre du 16 juin 2016. Invitée à comparaître, la recourante ne s'est pas manifestée.

Le 2 août 2016, la recourante a comparu personnellement devant la chambre de céans. La curatrice de l'OCTP s'est également présentée.

La recourante ayant renoncé à comparaître devant les premiers juges et ensuite comparu devant la chambre de céans devant laquelle elle a fait valoir ses moyens, son droit d'être entendu a été respecté.

La décision est formellement correcte.

## **2.3**

**2.3.1** En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

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

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir. Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 précité consid. 2.4 et références citées).

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

Pour sa part, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires et ne peut s'écarter des

conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38).

**2.3.2** En l'espèce, la décision entreprise se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise réactualisé du 18 novembre 2015 de la Dresse H.\_\_\_\_\_ et de G.\_\_\_\_\_, respectivement médecin agréée et psychologue auprès de l'Unité d'Expertises du CPNVD, à Yverdon-les-Bains, ainsi que sur les déterminations du 24 mai 2016 du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante.

Le rapport d'expertise, qui émane de personnes qualifiées et indépendantes, habilitées à se déterminer en qualité d'expertes selon la jurisprudence consacrée, et les déterminations du médecin traitant de la recourante suffisent à la cour de céans pour se prononcer sur le recours déposé.

La décision incriminée ayant été rendue selon les exigences procédurales requises, la chambre de céans est par conséquent en mesure de statuer valablement sur le fond.

**3.** La recourante s'oppose au maintien de son placement en institution et revendique de pouvoir regagner son appartement à Payerne, faisant valoir en substance qu'elle a toute sa tête, qu'elle s'est toujours débrouillée seule et qu'il est par conséquent injuste de l'enfermer à vie. En outre, elle indique avoir de la peine à vivre en communauté, déplore être privée de vie sexuelle à son âge et critique le tournus qui prévaut au sein du personnel soignant.

### **3.1**

**3.1.1** L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée

représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion en-globe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psy-choses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, défici-ence mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

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

mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance), FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1. octobre 2008, consid. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de protection de l'adulte, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad art. n. 705, p. 321 et références citées).

**3.1.2** Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an. Le contrôle doit être individualisé et approfondi (Guillod, op. cit., nn. 4ss ad art. 431 CC, pp. 729 ss).

**3.1.3** Depuis 2013, la recourante souffre de troubles psychiques et de difficultés cognitives qui ont nécessité tout d'abord son placement hospitalier, puis son placement en institution. Outre le besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne, elle présentait à l'époque des troubles d'ordre schizotypique qui se concrétisaient par des idées suicidaires, des épisodes de dépression sévère ainsi que des désordres affectifs et relationnels qui se manifestaient sous forme d'irritabilité, de labilité de l'humeur, de tristesse, de difficultés dans la gestion des émotions, d'immaturité dans le lien, d'idées de persécution et de repli sur soi. En outre, la recourante a appris en 2014 que son cancer pulmonaire avait récidivé. Une expertise psychiatrique déposée le 23 octobre 2014 a permis de confirmer le diagnostic de trouble schizotypique ainsi que l'existence d'une probable démence débutante et a conclu à la nécessité de prolonger provisoirement la mesure de placement ordonnée en faveur de la recourante. Cette expertise, réactualisée le 18 novembre 2015, et corroborée par les divers avis, notamment médicaux, déposés, réaffirme la nécessité du placement : la recourante a toujours besoin d'un encadrement pour limiter ses troubles du comportement (étiquettes de portes arrachées, nourriture jetée par les fenêtres, provocation de nombreux conflits avec les résidents et fouilles dans leurs chambres, etc.) ainsi que pour pallier son important retrait social. En outre, il lui faut un étayage constant pour recevoir les soins nécessaires à sa santé ; par ailleurs, le fait qu'elle nie l'importance de ses difficultés ne facilite pas sa prise en charge. Il résulte enfin du rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ déposé le 24 mai 2016, que sur le plan somatique, la progression de la maladie oncologique et la pathologie psychiatrique de la recourante entraînent un déclin fonctionnel

progressif, marqué par une diminution de la mobilité, qui augmente le risque de chute et limite son périmètre de marche ; sur le plan psychique, la situation est stationnaire, grâce au suivi régulier du psychiatre M.\_\_\_\_\_, de l'encadrement étroit que le personnel soignant de l'EMS prodigue à la recourante, encadrement comportant notamment un accompagnement dans les activités quotidiennes de base, et grâce à la lourde médication psychotrope mise en place. En conclusion, le Dr J.\_\_\_\_\_ considère le maintien du placement nécessaire, afin d'éviter une rechute de la maladie psychiatrique et une nouvelle hospitalisation de la recourante, avis auquel se rallie en substance la curatrice dans son courrier du 16 juin 2016.

**3.1.4** L'avis des expertes récemment consultées et les dernières observations du Dr J.\_\_\_\_\_, lesquelles témoignent d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, ne peuvent que conduire au maintien du placement de la recourante. En effet, l'intéressée éprouve un besoin de soins qui ne peut être satisfait autrement que dans un cadre contenant et stimulant. L'intéressée s'en défend certes, affirmant pouvoir vivre en appartement ; toutefois, son opinion ne doit être prise en considération qu'au regard du fait qu'elle est habitée par un sentiment de persécution qui altère sa capacité de discernement. La problématique qu'elle soulève à propos de son souhait de pouvoir vivre sa sexualité ne saurait remettre en question cette appréciation ; en outre, le tournus du personnel dont la recourante se plaint n'est pas du ressort de l'autorité judiciaire ; ces problématiques apparaissent secondaires par rapport à la nécessité dans laquelle se trouve la recourante de devoir recevoir les soins adéquats et d'être protégée dans un cadre suffisamment contenant.

L'atteinte à la liberté personnelle de la recourante étant par conséquent largement compensée par son intérêt à bénéficier d'une prise en charge médicale nécessaire à la stabilité de son état, sous peine d'une décompensation susceptible de mettre sa santé et sa vie en danger, la décision des premiers juges est fondée.

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

L'arrêt peut être rendu sans frais (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt, motivé, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme F. \_\_\_\_\_,
- Mme W. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Broye-Vully,

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 :