

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 25 septembre 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Battistolo et Colombini, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 431, 450 ss, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à Yvonand, contre la décision rendue le 18 août 2015 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 18 août 2015, envoyée pour notification aux parties le 26 août 2015, 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 W._____ (I), délégué à l'institution où elle se trouve 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 (III).

En substance, les premiers juges ont considéré devoir maintenir la mesure de placement prononcée en faveur de W._____, observant que, selon le rapport du Dr S._____, elle présentait une apathie ainsi que des comorbidités sur le plan somatique difficiles à soigner du fait de sa maladie psychiatrique, qu'il était nécessaire de s'assurer régulièrement de sa compliance au traitement sous peine de la voir décompenser et qu'une aide lui était indispensable pour accomplir ses activités quotidiennes.

B. Par courrier du 31 août 2015, précisé par correspondances des 4 et 16 septembre 2015, W._____ a recouru contre cette décision et conclu implicitement à sa libération.

Par lettre du 23 septembre 2015, l'autorité de protection a indiqué renoncer à se déterminer sur le recours déposé et se référer intégralement à la décision de la justice de paix.

Le 25 septembre 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de W._____. Bien que régulièrement citée, sa curatrice P._____ ne s'est pas présentée ni personne en son nom. A la suite de l'audition de W._____, la cour a ordonné un complément d'expertise et désigné un curateur de représentation à forme de l'art. 449a CC (recte : 450e al. 4 CC) à la comparante, en la personne de Me Laurent Gilliard, avocat à

Yverdon-Les-Bains, une nouvelle audience devant être fixée une fois le rapport d'expertise déposé.

Le 18 novembre 2015, les expertes-psychiatres J._____ et Z._____, respectivement médecin agréée et psychologue à l'Institut de psychiatrie légale du Centre de psychiatrie du Nord vaudois, à Yverdon-les-Bains (CPNVD), ont déposé un rapport réactualisé sur la situation présente de l'expertisée ainsi que sur l'étendue de ses besoins.

La cour de céans a cité W._____ ainsi que sa curatrice et son curateur de représentation à son audience du 30 novembre 2015.

C. La cour retient les faits suivants :

W._____ est née le [...] 1943. Souffrant de troubles psychiques ayant des effets délétères sur son contexte de vie, elle a été signalée à l'autorité de protection il y a plusieurs années. Si, dans un premier temps, les experts mandatés à l'époque n'ont pas préconisé le placement à des fins d'assistance de l'expertisée, observant qu'il convenait cependant de l'accompagner sur le plan médi-co-social en poursuivant les soins entrepris, ainsi qu'en assurant un suivi infirmier à domicile, un suivi psychiatrique à l'UPA de Payerne et en lui fournissant une aide sociale, ils n'ont plus été du même avis par la suite. Selon plusieurs compte-rendus en effet, en particulier le courrier du 21 mars 2013 de plusieurs médecins du CPNVD, complété le 8 avril 2013, W._____ a dû être hospitalisée d'office dans cet établissement, le 20 février 2013. Une évaluation de son statut psychiatrique et de ses facultés cognitives, effectuée durant son séjour, a 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.

Après lecture du rapport et après avoir procédé à l'audition de W._____, la justice de paix a ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance, le 23 avril 2013. Le 8 octobre 2013, elle l'a placée sous curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

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, conformément à l'art. 431 CC. Dans ce cadre, il a invité les médecins du CPNVD et de la Fondation G._____, où W._____ avait entre-temps été transférée, à lui faire rapport sur sa situation et à lui indiquer en particulier si son état de santé nécessitait toujours un encadrement ainsi qu'une assistance sous la forme d'un placement en institution.

Le 25 octobre 2013, le Dr R._____, chef de clinique au CPNVD, a exposé au juge de paix notamment ce qui suit :

« (...)

Mme W._____ 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 W._____ a quitté le CPNVD le 30.09.2013 pour intégrer l'EMS G._____ à [...].

Depuis sa sortie de l'hôpital, j'assure le suivi psychiatrique ambulatoire. L'état psychique actuel de Mme W._____ 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 W. _____ 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 . _____ par exemple.

(...)

Mme W. _____ 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 W. _____ avait toujours besoin d'une aide permanente, surtout sur le plan de ses problèmes relationnels, et que, si le début de son séjour avait été plutôt satisfaisant, le personnel de l'établissement devait régulièrement réajuster son attitude à ses comportements, la patiente étant marquée par un vécu d'abandon et craignant d'être rejetée. Selon le praticien, W. _____ avait encore besoin de temps pour s'adapter à l'EMS, lequel correspondait au demeurant à ses besoins. En outre, un entretien devait permettre d'effectuer un prochain bilan, le 11 novembre 2013 suivant.

Le 12 novembre 2013, le Dr S. _____, médecin interne FMH, à [...], et médecin chef de la fondation précitée a émis le même avis que son confrère : l'état psychique de la patiente nécessitait un encadrement ainsi qu'une assistance dans une institution du type EMS et une levée éventuelle de la mesure de placement dépendait de l'évolution de la patiente, principalement d'une stabilisation de son état psychique (trouble schizotypique et dépression) et de son degré d'autonomie.

Tenant compte de ces observations, la justice de paix a prolongé provisoirement le placement de W. _____ en institution.

Le 7 février 2014, le Dr R. _____ a informé le juge de paix que, depuis deux semaines environ, l'état psychique de la patiente s'était dégradé. W. _____ présentait une thymie triste, se repliait sur elle-même, s'isolait dans sa chambre, menaçait de se suicider mais ne

manifestait pas de vellités 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, W._____ 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 W._____.

Le 23 octobre 2014, la Dresse J._____ et la psychologue Z._____, mandatées comme expertes-psychiatres, 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, selon les praticiennes consultées, 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 persécutoires ; 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 juge de paix a procédé ensuite à un nouvel examen de la mesure de placement. Le 12 juillet 2015, le Dr S._____ lui a rendu compte de l'évolution de l'état de santé de la patiente. Selon ses observations, W._____ 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.

En revanche, le médecin précité observait que, depuis son admission dans l'EMS, la thymie de W. _____ s'était stabilisée et qu'il existait une bonne alliance thérapeutique avec l'équipe soignante. De son avis cependant et vu les circonstances décrites, un retour à domicile ou en appartement protégé n'était pour l'heure pas indiqué.

Egalement interpellée, la curatrice de l'expertisée a déclaré ce qui suit, le 4 août 2015 :

« (...)

Mme W. _____ a toujours besoin d'un encadrement médical professionnel qui la stabilise et diminue les risques de décompensation. A mon sens, le maintien du Plafa est nécessaire, car il n'y a pas d'autres projets de lieux de vie qui pourraient être envisagés au vu des troubles psychiques dont souffre Mme W. _____.

(..). »

Le 18 août 2015, la justice de paix a procédé aux auditions de W. _____ et de sa curatrice.

Lors de sa comparution, W. _____ a fait les déclarations suivantes :

« Je maintiens ma requête tendant à pouvoir sortir de l'EMS d' [...]. Je ne m'y plais pas du tout et souhaiterais pouvoir revenir à Payerne. Je vise un appartement protégé, ayant appris qu'il s'en construisait derrière le magasin DENNER. Je pense que si j'ai vraiment besoin de prendre des médicaments, je pourrai les prendre à la maison. J'ai de la peine à vivre avec d'autres personnes, raison pour laquelle je ne souhaite pas changer d'EMS mais retourner vivre en appartement.
(...). »

La curatrice a répondu ce qui suit :

« Je ne suis pas en mesure de contourner l'avis médical du Dr S._____, de sorte que je ne peux pas à l'heure actuelle faire d'autres propositions que celles de maintenir le placement de Mme W._____ à l'EMS G._____.
(...). »

W._____ a également comparu devant la cour de céans.

Lors de son audition du 25 septembre 2015, elle a déclaré qu'elle n'avait plus de domicile depuis le mois de février 2013 et qu'elle séjournait à la Fondation G._____ depuis le mois de septembre 2013 ; les allers et retours qu'elle avait pu effectuer depuis l'hôpital s'expliquaient par l'obligation dans laquelle elle s'était alors trouvée de recevoir des soins.

Elle a également indiqué que le scanner qu'elle avait passé quinze jours auparavant avait établi que son cancer était en rémission et qu'elle n'avait plus besoin de chimiothérapie. Elle souffrait uniquement de légers maux de tête et prenait toujours des médicaments, mais ne savait toutefois pas lesquels ni pourquoi, hormis qu'elle prenait des tranquillisants, et était par ailleurs suivie une fois par semaine par le médecin de la fondation, le Dr S._____, ainsi qu'une fois par mois par le psychothérapeute R._____, en raison d'une dépression consécutive à son divorce.

En outre, la comparante a affirmé se sentir bien et souhaiter vivre en appartement. Elle a déclaré préférer vouloir plutôt opter pour un appartement subventionné que pour un appartement protégé en raison

d'impératifs financiers, précisant qu'elle ne percevait qu'une rente AVS et vraisemblablement des prestations complémentaires.

La comparante a également déclaré qu'elle ignorait ce qu'était une décompensation, n'en avoir jamais souffert et ne pas avoir le souvenir de s'être fâchée avec des voisins ou d'avoir commis des déprédations, reconnaissant toutefois qu'elle avait dû quitter à quatre reprises les appartements qu'elle avait occupés à Payerne, en dix à douze ans, en raison de problèmes avec des voisins, lesquels l'avaient accusée à tort de choses qu'elle n'avait pas commises.

Par ailleurs, elle a ajouté ne pas voir sa curatrice, ne l'avoir rencontrée que quatre à cinq jours avant l'audience et lui avoir parlé, l'intéressée s'étant contentée de l'écouter.

La comparante a encore indiqué que, dans le cas où elle obtiendrait un appartement, elle s'organiserait comme elle le faisait avant son placement, savoir qu'une infirmière du CMS viendrait une fois par semaine lui préparer ses médicaments et lui indiquer comment les prendre et qu'elle se conformerait à un suivi s'il lui était prescrit. Elle a déclaré pouvoir se débrouiller seule pour s'habiller, se déplacer et être en mesure de sortir selon ses vœux ainsi que ses possibilités. Elle a indiqué qu'actuellement, elle sortait la journée et retournait dans sa chambre le soir, n'appréciant pas la vie en EMS, les résidents étant en règle générale plus âgés qu'elle et la dérangeant.

Enfin, elle a conclu en précisant qu'elle avait des visites de ses sœur et nièce mais qu'elle n'avait plus de contacts avec sa fille.

Le 18 novembre 2015, les expertes-psychiatres J._____ et Z._____ ont déposé un rapport d'expertise réactualisé, réaffirmant le diagnostic de trouble schizo-typique ainsi que de probable démence débutante. Elles ont observé ce qui suit :

« (...)

ANAMNESE INTERMEDIAIRE

[W._____ séjourne toujours à l'EMS [...] et poursuit son suivi psychiatrique auprès du Dr R._____ 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 [...] nous a indiqué que l'expertisée est assez indépendante sur le plan somatique. Elle bénéficie néanmoins d'une aide pour sa toilette et l'habillage, avec une visée principalement sécuritaire, Mme W._____ 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 W._____ 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 R._____, 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 W._____ 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 W._____ 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 W._____ à avoir des activités.

(...)

DISCUSSION

(...). Nous estimons qu'une poursuite du PLAFa 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.

(...). »

Lors de son audition du 30 novembre 2015 devant la cour de céans, P._____ a déclaré se joindre à l'avis des expertes psychiatres, estimant que la mesure de placement prise à l'égard de W._____ 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, W._____ 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.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte maintenant le placement à des fins d'assistance de W._____ en application de l'art. 426 CC.

aa) 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 ; 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. 445 al. 3 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 (art. 450 al. 3 CC).

Le recours concernant la mesure instituée doit être dûment motivé (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5. éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). Le recours contre le placement à des fins d'assistance n'a en revanche pas besoin d'être motivé (art. 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, 2012, 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, op. cit., 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).

ab) 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.

b) L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257 consid. 4.3).

Le 25 septembre 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de la recourante. Après avoir procédé à un complément d'instruction, elle a recueilli à nouveau ses déclarations, ainsi que celles de sa curatrice, le 30 novembre 2015. La personne concernée ayant pu s'exprimer amplement sur la question du maintien de son placement à des fins d'assistance, son droit d'être entendu a par conséquent été respecté.

2. La recourante conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance.

a) 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).

b) D'après une jurisprudence récente, l'art. 450e al. 3 CC, selon lequel la décision relative à des troubles psychiques doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise, 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. Du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur, on ne peut déduire une interprétation différente (ATF 140 III 105 c. 2.6). 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).

Si l'exigence d'une expertise, découlant de l'art. 450e al. 3 CC, n'est émise que dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », elle ne vaut toutefois qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, il n'est pas nécessaire, pour l'instance judiciaire de recours, d'ordonner une nouvelle expertise, cette autorité pouvant se baser sur l'expertise déposée devant l'autorité de première instance (Message, FF 2006 p. 6719), qui est alors, en principe, suffisamment récente.

En outre, les experts commis doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, sans être nécessairement des médecins spécialistes de ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). Ils doivent être indépendants, ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; 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) ni être membres 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 consid. 2.4 et réf. citées, JdT 2015 II 75, spéc. pp. 76 et 77).

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 II 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).

c) En l'espèce, la décision entreprise est essentiellement fondée sur le compte rendu du 12 juillet 2015, du Dr S._____. Si ce praticien, qui œuvre comme médecin interne FMH, notamment dans le secteur de la psychiatrie, présente certes les qualifications jurisprudentielles requises pour faire valoir son avis d'expert, il ne répond toutefois pas au critère d'indépendance exigé puisqu'il officie comme médecin chef dans la fondation où se trouve placée la recourante. En outre et surtout, l'expertise psychiatrique déposée en premier lieu par la Dresse J.____J._____ et Z._____, respectivement médecin agréée et psychologue au CPNVD, date du 23 octobre 2014. A cette époque, les expertes mandatées avaient indiqué que le placement de la recourante se justifiait parce que l'assistance personnelle et le traitement médical dont elle avait besoin ne pouvaient lui être fournis de manière ambulatoire. Contrairement à son souhait, la recourante ne pouvait donc recevoir les soins adéquats tout en habitant en appartement protégé.

Le 25 septembre 2015, la recourante a déclaré à la cour de céans se porter mieux et se sentir à présent en mesure de demeurer seule, dans un appartement subventionné, tout en y recevant les traitements appropriés.

Afin de déterminer en toute connaissance de cause si le placement litigieux pouvait en l'espèce être levé et s'il pouvait être remplacé, par exemple, par une prise en charge ambulatoire, dispensée dans le cadre d'un appartement protégé, la cour de céans a par conséquent estimé nécessaire de réactualiser l'expertise psychiatrique afin de disposer de données plus récentes sur l'évolution de la personne concernée et sur l'étendue de ses besoins depuis le dépôt de l'expertise de 2014.

Le 18 novembre 2015, les expertes psychiatres ont déposé leur rapport.

Ce rapport, qui émane de personnes qualifiées et indépendantes, habilitées à se déterminer en qualité d'expertes psychiatres selon la jurisprudence consacrée, suffit à la cour de céans pour se prononcer sur le recours de W._____.

ca) En vertu de 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 (art. 431 al. 1 CC). 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. Son contrôle doit être individualisé et approfondi (Guillod, op. cit., n. 7 ad art. 431 CC, p. 730).

3. a) 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 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, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, 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, 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 (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, n. 881 ad art. n. 705, p. 321 et références citées).

b) En l'espèce, il résulte de l'expertise psychiatrique déposée le 18 novembre 2015, que la situation psychique de la recourante n'a pas évolué depuis le dépôt de la dernière expertise de 2014. Réaffirmant le diagnostic de trouble schizo-typique et de probable démence débutante, les expertes ont préconisé le maintien du placement à des fins d'assistance de la recourante, estimant qu'elle avait encore besoin d'un cadre contenant pour limiter ses troubles du comportement ainsi que d'un traitement et d'un étayage constant afin de recevoir les soins nécessaires à sa santé. Sa curatrice partage le même avis.

Lors de sa comparution du 30 novembre 2015, la recourante a réaffirmé sa volonté de ne plus vivre dans une fondation et d'habiter dans son propre logement en bénéficiant de mesures ambulatoires.

Sa curatrice s'y est opposée, considérant que son état de santé ne s'était pas encore suffisamment stabilisé pour permettre

d'envisager un encadrement et une forme de thérapie plus légers que le placement actuel.

De fait, l'intéressée présente toujours d'importants troubles du comportement (étiquettes des portes arrachées, nourriture jetée par les fenêtres, etc.). Elle provoque de nombreux conflits avec les autres résidents et manifeste un important retrait social, ainsi que des sentiments de persécution qui entravent sa capacité de discernement. Niant ses difficultés ainsi que son besoin de soins, elle s'oppose parfois aux traitements qui lui sont prodigués. Par conséquent, même si elle déclare se sentir bien, ne présente pas de troubles de l'appétit ni du sommeil et si sa thymie s'est légèrement améliorée, la recourante ne peut être libérée du placement dont elle est l'objet pour être autorisée à vivre seule en appartement tout en bénéficiant de mesures ambulatoires. En effet, sans l'encadrement et les soins qui lui sont dispensés, auxquels elle se dérobe parfois, elle risquerait, comme par le passé, de subir une nouvelle décompensation psychique et somatique, ce qui, au vu de ses antécédents, pourrait être très préjudiciable à sa santé et pourrait la mettre en danger.

Dès lors, le placement maintenu apparaissant être la seule solution possible, en l'état des circonstances, pour lui prodiguer les soins dont elle a besoin, il n'y a pas lieu de remplacer la mesure de protection dont bénéficie la recourante par une autre mesure, laquelle ne lui offrirait pas des garanties suffisantes de protection.

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

b) 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]).

c) Le 29 septembre 2015, le Juge délégué de la cour de céans a institué une curatelle de représentation ad hoc en faveur du recourant et

désigné Me Laurent Gilliard, avocat à Yverdon-Les-Bains, pour le représenter, conformément à l'art. 450e al. 4 CC.

Le 30 novembre 2015, Me Laurent Gilliard a produit à la cour de céans sa note d'honoraires et débours ; il a requis d'être indemnisé pour la présente procédure de recours. Selon les éléments qu'il a communiqués, il a consacré une heure trente à son mandat. Ce temps apparaît raisonnable et admissible compte tenu des difficultés de la cause et des démarches entreprises. Il convient d'y rajouter vingt minutes pour l'audience du 30 novembre 2015 qui n'est pas incluse dans le temps indiqué et d'allouer ainsi audit conseil, pour une heure et cinquante minutes de mission au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ, Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3), une somme de 330 fr., à laquelle doivent s'ajouter 244 fr. 40 de frais de déplacement et débours.

Compte tenu des éléments qui précèdent, l'indemnité due au curateur pour la procédure de recours doit par conséquent être arrêtée à 574 fr. 40, sans TVA (cf. art. 3 al. 4 RCur [Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2]).

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.
- IV.** L'indemnité de Me Laurent Gilliard, curateur de représentation de la recourante W._____, est arrêtée à 574 fr. 40 fr. (cinq

cent septante-quatre francs et quarante centimes), débours compris, pour la procédure de recours, et mise à la charge de l'Etat.

V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- W. _____,
- P. _____,
- Me Laurent Gilliard,

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 :