

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 27 juillet 2017

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Bendani, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

Art. 426, 431, 437 et 450ss CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **P.**_____, à Arzier-Le-Muids, contre la décision rendue le 27 juin 2017 par la Justice de paix du district de Nyon dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 14 juin 2016, envoyée pour notification aux parties le 22 juin 2016, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : justice de paix) a maintenu le placement à des fins d'assistance de P._____, prononcé le 18 octobre 2016, pour une durée indéterminée (I), et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la justice de paix a considéré devoir maintenir le placement à des fins d'assistance de P._____, considérant que si certes la prénommée avait progressé, l'encadrement institutionnel restait nécessaire afin de poursuivre l'évolution positive constatée et éviter de nouvelles mises en danger. La justice de paix a néanmoins relevé que la levée de la mesure pourrait être envisagée pour la fin de l'année 2017 si les progrès réalisés se confirmaient.

B. Par acte du 19 juillet 2017, P._____ a interjeté recours contre cette décision, sollicitant la levée de son placement au regard de l'amélioration et de la stabilisation de sa situation, son abstinence, sa meilleure collaboration avec l'EMS Z._____ et le fait que ses sorties à l'extérieur se passaient bien. Elle a requis divers moyens tendant à démontrer ses allégations.

Le 27 juillet 2017, la Chambre de céans a procédé aux auditions de P._____, de son infirmier accompagnant, Y._____, et de la curatrice E._____. P._____ a produit une pièce.

C. La Chambre retient les faits suivants :

Par décision du 26 avril 2016, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de P._____, née le [...] 1989, et nommé un collaborateur de l'Office des curatelles et des

tutelles professionnelles, à Lausanne (ci-après : OCTP) en qualité de curateur. Selon un rapport du Dr [...], spécialiste FMH en médecine générale, à ...]Gland, du 15 avril 2016, la prénommée souffrait d'une importante polytoxicomanie ainsi que de schizophrénie et consacrait tous ses revenus à l'achat de produits stupéfiants au point de ne plus pouvoir effectuer ses paiements ni satisfaire ses besoins quotidiens.

Par voie de mesures d'extrême urgence du 8 juin 2016, puis mesures provisionnelles du 14 juin 2016, la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : la juge de paix) a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de P._____, se fondant essentiellement sur le rapport du 30 mai 2016 de la Dresse K._____, cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie - Secteur psychiatrique Ouest de l'Hôpital de Prangins, selon lequel P._____ avait été hospitalisée à plusieurs reprises en raison de consommations importantes de drogue ; que les nombreux projets de postcure dont elle avait bénéficié avaient tous échoué ; qu'elle se trouvait prise dans une spirale d'autodestruction dont elle ne parvenait plus à sortir et qu'étant donné la complexité de la situation, des mesures ambulatoires ne suffisaient plus.

Par décision du 18 octobre 2016, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de P._____, observant notamment que, dans son rapport d'expertise du 13 septembre 2016, le Dr [...], médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de la Consultation couple et famille, à Montreux, avait posé le diagnostic de "trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline" et de "consommation de substances multiples, syndrome de dépendance" et que, pour l'essentiel, il avait émis un avis similaire à celui de la Dresse K._____, particulièrement quant à la situation difficile de l'expertisée, préconisant aussi une mesure de privation de liberté avec la mise en place d'un traitement psychiatrique et psychothérapique.

Par courrier du 9 mai 2017, P._____ a demandé la levée du placement. Elle a indiqué que, lorsque cette mesure avait été prise, elle était justifiée parce qu'elle traversait alors une période difficile. Toutefois,

lorsque sa situation s'était améliorée et son hospitalisation à l'Hôpital de Prangins remise en question, elle avait été contrainte d'intégrer l'EMS Z._____ (ci-après : l'EMS), ce qui ne lui avait pas convenu et l'avait conduite à augmenter ses consommations de drogue. Admise, le 23 janvier 2017, à l'Hôpital de Prangins, à la suite d'une overdose, elle n'avait ensuite plus rien consommé et avait pu démarrer un traitement de substitution. A partir de là, P._____ avait retrouvé de l'énergie et avait commencé à concrétiser le projet de réaliser une exposition de photographies. Abstinente depuis trois mois et retrouvant confiance en elle, elle n'avait plus eu besoin d'un placement et souhaitait, à moyen terme, pouvoir mener une vie plus libre. Consciente néanmoins de la fragilité de cette nouvelle dynamique, P._____ souhaitait, à son départ de l'EMS, conserver des mesures d'accompagnement professionnel pour être soutenue dans sa démarche et garantir qu'en cas de dégradation de sa situation, une intervention pourrait rapidement avoir lieu. Pour travailler sur les causes de ses difficultés de ces dernières années, elle désirait entreprendre une thérapie sur le long terme et recherchait un psychiatre pour l'accompagner dans son suivi psychiatrique. Parallèlement à cela, P._____ bénéficiait du suivi d'Entrée de Secours pour les questions d'addiction avec un médecin pour son traitement de substitution et d'une équipe socio-médicale pour le reste. En accord avec les différents intervenants concernés, elle proposait de rester encore cinq mois à l'EMS pour renforcer sa stabilité et poursuivait l'objectif de vivre ensuite dans une structure plus ouverte comme un foyer ou un appartement protégé.

Dans un courrier du 13 mai 2017, le Dr A._____, médecin spécialisé en médecine générale FMH et médecine manuelle SAMM, a déclaré qu'en raison de ses pathologies, P._____ n'était pas apte à vivre en dehors d'un établissement médico-social, sans un encadrement spécialisé adapté quotidiennement, et que l'EMS était toujours approprié à son état.

Par lettre du 30 mai 2017, les responsables de l'EMS ont déclaré que l'état de santé de P._____ commençait à se stabiliser ; qu'elle adhérait mieux à leur accompagnement et s'inscrivait peu à peu

dans certaines activités telles que l'art-thérapie, des sorties accompagnées avec des chiens de la SPA et des fêtes de sites. En outre, en accord avec le Dr [...], psychiatre de l'EMS, P._____ pouvait à présent se rendre une fois par semaine chez ses parents ainsi que faire d'autres sorties qui lui étaient accordées sur demande et sous réserve de son bon comportement ; jusque-là, tout s'était bien passé. Cela étant, les responsables de l'EMS estimaient que l'encadrement institutionnel à l'EMS restait nécessaire afin de poursuivre l'évolution positive constatée et éviter de nouvelles mises en danger.

Par lettre du 12 juin 2017, la curatrice E._____ et le chef de groupe [...], de l'OCTP, ont confirmé que la situation de P._____ s'était nettement améliorée et qu'ils ne s'opposaient pas à la levée de la mesure de placement, la prénommée leur ayant déclaré qu'elle souhaitait conserver des mesures d'accompagnement pour être soutenue dans ses projets professionnels et pouvoir bénéficier d'une intervention rapide en cas de dégradation de sa situation. En outre, ils ont relevé qu'en cas de mise en danger, la situation pourrait être signalée.

Par courrier du 19 juin 2017, le Dr J._____, d'Entrée de Secours, à Nyon, a déclaré que P._____ était au bénéfice d'une rente AI depuis plusieurs années, que depuis son transfert à l'EMS et grâce à la modification du traitement pharmacologique, elle se portait à présent nettement mieux et avait pu reprendre une activité adaptée à 50 %, ne pouvant toutefois encore être en mesure d'exercer son métier de photographe.

Le 27 juin 2017, la justice de paix a procédé aux auditions de P._____, de la curatrice E._____, du chef de groupe de l'OCTP et de [...], assistant social à l'EMS. La curatrice a déclaré qu'après discussion avec le chef de groupe, elle estimait prématuré de lever le placement. Le chef de groupe s'est rallié à cet avis, ajoutant que la situation de P._____ avait certes progressé, mais que les améliorations obtenues étaient trop récentes d'un point de vue addictologique pour se faire une idée définitive. Il a précisé que, toutefois, si la situation continuait à

s'améliorer, il serait possible d'envisager une levée de la mesure pour la fin de l'année.

Dans un rapport adressé à la Chambre de céans le 26 juillet 2017, la Cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie du CHUV, U._____, a déclaré que la patiente bénéficiait d'un suivi addictologique important à Entrée de Secours depuis environ trois ans ; qu'elle-même collaborait en tant que psychiatre avec cette association depuis le 1er mai 2017 ; que la patiente bénéficiait d'entretiens réguliers avec des soignants infirmiers ou avec des éducateurs ; que, récemment, elle avait spontanément demandé un suivi psychiatrique afin de pouvoir effectuer une psychothérapie sur le long terme ; que, selon une évaluation psychiatrique, la patiente était psychiquement stable, supportait bien la médication, était abstinente de toute prise de substance depuis janvier 2017 (hormis un seul dérapage en mars 2017), se montrait collaborante dans sa prise en charge au foyer ainsi qu'à Entrée de Secours. En outre, la patiente entretenait de bons liens avec ses parents, avait pu progressivement avancer ses projets professionnels, faisait des efforts importants pour améliorer sa santé et ses capacités d'autonomie et envisageait une réinsertion professionnelle dès que sa situation sociale le permettrait. La Dresse U._____ estimait que, dans ce contexte et vu le soutien psychosocial mis en place (Foyer Z._____, Entrée de Secours, suivi psychiatrique et psychothérapeutique par elle-même, curatrice et famille) et la collaboration de la patiente, la levée du placement se justifiait, P._____ pouvant vivre à l'EMS de façon volontaire afin de renforcer ses compétences pour aller vers plus d'autonomie dans le futur. En outre, s'agissant d'un projet thérapeutique prévu de longue date, la praticienne considérait que la poursuite du cadre juridique actuel n'était pas bénéfique à la patiente d'un point de vue médical.

Lors de sa comparution devant la Chambre de céans, P._____ a produit un certificat du Dr J._____ du 25 juillet 2017, qui suit la patiente depuis février 2017. Le Dr J._____ estimait que, compte tenu de la spectaculaire amélioration de l'état clinique de P._____, notamment due à des modifications de son traitement, il était étonnant

que la justice de paix ait refusé de lever le placement et qu'elle ne l'ait pas consulté préalablement, alors qu'il avait fait des démarches auprès de l'AI au mois de juin 2017 pour permettre la réinsertion professionnelle de P._____ à 50 %. Dans la dynamique présente, il considérait ce refus comme un déni des efforts importants entrepris par P._____ et l'estimait contreproductif pour l'évolution de sa santé et de son avenir. Le Dr J._____ a déclaré soutenir P._____ dans sa démarche d'obtenir la levée du placement ainsi que sa volonté de retrouver une autonomie personnelle et professionnelle.

A l'audience du 28 juillet 2017 de la Chambre de céans, P._____ a notamment déclaré qu'on l'autorisait à sortir quelques jours par semaine, notamment les week-ends, durant lesquels elle ne rentrait pas le soir et qu'elle se rendait alors chez ses parents, à [...]. Elle a indiqué qu'elle occupait ses journées en travaillant ses photos, en faisant un peu de graphisme et en voyant des amis à l'extérieur, lesquels ne faisaient pas partie du milieu de la drogue mais étaient liés à son activité de graphisme. Par ailleurs, P._____ a déclaré vouloir rester à l'EMS jusqu'à la fin septembre-début octobre 2017 et trouver ensuite un appartement, tout en disposant d'un suivi psychiatrique hebdomadaire et du passage d'une infirmière du CMS pour vérifier que tout se passerait bien.

La curatrice a déclaré qu'elle n'était pas opposée à la levée de la mesure mais qu'il s'agissait d'une question de calendrier. En outre, la situation était évolutive, P._____ pouvant ne plus se trouver à l'EMS dans quelques temps si un appartement protégé était rapidement trouvé.

L'infirmier Y._____ a déclaré que l'état actuel de P._____ était stable ; qu'elle était abstinente et que, lors du dernier réseau, elle avait été autorisée à sortir plus longtemps de l'établissement, notamment pour rejoindre sa famille. Selon le comparant, P._____ prenait toujours correctement la médication qu'on lui préparait avant son départ en week-end, avait par ailleurs un projet dans le graphisme et participait beaucoup aux activités organisées dans l'EMS. Le comparant a encore ajouté que P._____ avait fait beaucoup d'efforts pour améliorer sa situation et qu'au

cours d'une réunion de réseau qui devait avoir lieu au mois de septembre prochain, son projet de vivre en appartement avec un suivi, ou en appartement protégé, serait évalué.

Après une suspension d'audience, P._____ a pris l'engagement, au cas où son placement judiciaire serait levé, de rester à l'EMS sur un mode volontaire, à tout le moins jusqu'au 30 septembre 2017.

La curatrice a déclaré prendre note qu'il lui appartiendrait d'élaborer un projet de mesures ambulatoires au sens de l'art. 29 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], d'ici à la fin du mois de septembre 2017 en collaboration avec le réseau de P._____.

En droit :

1.

Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de P._____, décision qui a été rendue dans le cadre de l'examen périodique prévu en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE 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, 2012, [ci-après cité : Guide pratique COPMA]), n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 265, p. 138, n. 276 p. 142).

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 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^e éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.2 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée 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).

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, pp. 730 et 731). Selon l'art. 450e al. 4 1^{ère} 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).

La recourante a été entendue par l'autorité de protection puis par la Chambre de céans. Son droit d'être entendu a par conséquent été respecté. La curatrice de l'OCTP ainsi que l'infirmier accompagnant de la recourante ont aussi été entendus.

2.3.

2.3.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). D'après la jurisprudence récente, 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. 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 consid. 2.6, résumé in JdT 2015 II 75).

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, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 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 celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [ci-après cité : 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, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants, ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, 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 (ATF 137 III 289 consid. 4.5, JdT 2012 II 382). 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).

2.3.2 Divers rapports médicaux, dont ceux, plus récents, des DrsA._____ du 13 mai 2017, J._____ des 19 juin et 25 juillet 2017 et U._____ du 26 juillet 2017 figurent au dossier. Ces rapports, qui émanent de médecins spécialistes en psychiatrie indépendants, suffisent à la Chambre de céans pour statuer.

3.

La recourante conteste le maintien de son placement.

3.1 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 (art. 431 al. 1 CC ; Guillod, CommFam, nn. 4-7 ad art. 431 CC).

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 englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, op. cit., nn. 1190-1194, pp. 576-578 ; 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, op. cit., n. 1189, p. 576).

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. 592). 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 pp. 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, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA, op. cit., 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 1er 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, FF 2006 p. 6696).

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1er CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur. Dans le canton de Vaud, les

conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (Jdt 2015 III 203 et les références citées).

3.2 Dans son courrier du 13 mai 2017, le Dr A._____, médecin responsable à l'EMS Z._____, a confirmé que la situation médicale et psychiatrique de P._____ n'avait pas changé ; qu'il était nécessaire de prolonger son placement ; qu'en raison de ses pathologies, elle n'était pas apte à vivre en dehors d'un établissement médico-social, sans un encadrement spécialisé, et que l'EMS en question était toujours approprié à son état.

D'autres éléments du dossier, qui attestent de l'amélioration notable de la situation de la recourante depuis le début de cette année, contredisent toutefois le rapport précité. Ainsi, dans son courrier du 25 juillet 2017, le Dr J._____ indique avoir constaté une amélioration spectaculaire de l'état de santé de la recourante, notamment en raison d'une modification de son traitement, être surpris du refus du premier juge de lever la mesure de placement, alors que lui-même a fait des démarches

auprès de l'AI pour permettre la réinsertion professionnelle de la recourante à 50 % et considère la décision de première instance comme un déni des efforts importants réalisés par la recourante. Dans sa correspondance du 26 juillet 2017, la Dresse U._____ fait part d'un avis similaire, précisant que la recourante bénéficie d'entretiens réguliers avec des soignants infirmiers ou des éducateurs, a demandé à effectuer une psychothérapie sur le long terme, est psychologiquement stable, supporte bien la médication, est abstinente depuis janvier 2017 (hormis un seul dérapage au mois de mars 2017), collabore, avance dans ses projets professionnels et fait des efforts importants pour améliorer sa santé et ses capacités d'autonomie. En outre, les deux praticiens estiment que la prolongation de la mesure de placement serait contre-productive pour la recourante.

A l'audience du 27 juillet 2017 de la Chambre de céans, l'infirmier Y._____ a attesté de la progression importante de la recourante et précisé qu'au mois de septembre prochain, le réseau examinerait son projet de vie, notamment son objectif de vivre dans un appartement tout en étant suivie afin de pallier tout risque de décompensation. La curatrice s'est déclarée favorable à une levée de la mesure de placement, le problème se situant plutôt au niveau du "timing. Enfin, il résulte des écritures et des déclarations de la recourante qu'elle est désormais conforme, disposée à bénéficier d'un suivi psychothérapeutique et ambulatoire avec Entrée de Secours et qu'elle s'investit pour reprendre une activité.

Vu ces éléments favorables, la Chambre de céans considère que la recourante peut être en mesure de bénéficier de mesures ambulatoires. Afin de permettre la concrétisation de celles-ci, la Chambre de céans charge la curatrice d'élaborer un projet de mesures ambulatoires au sens de l'art. 29 LVPAE, d'ici à la fin du mois de septembre 2017, avec le réseau de la recourante, cette dernière prenant l'engagement de rester à l'EMS sur un mode volontaire, pour le cas où le placement judiciaire serait levé, à tout le moins jusqu'au 30 septembre 2017.

Compte tenu des circonstances, la mesure de placement de la recourante n'est plus fondée et doit être levée.

4. En conclusion, le recours est admis et la décision réformée en ce sens que la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 18 octobre 2016, pour une durée indéterminée, en faveur de P._____, née le [...] 1989, est levée (I) ; qu'il est pris acte de l'engagement de P._____ de rester à l'EMSZ._____, sur un mode volontaire, à tout le moins jusqu'au 30 septembre 2017 (II) ; que mission est donnée à la curatrice d'élaborer un projet de mesures ambulatoires au sens de l'art. 29 LVPAE d'ici à la fin du mois de septembre 2017, en collaboration avec le réseau de P._____ (III) et que les frais de la décision sont laissés à la charge de l'Etat (IV).

Le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires (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,
prononce :

I. Le recours est admis.

II. Il est statué à nouveau comme suit :

- I. lève la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 18 octobre 2016, pour une durée indéterminée, en faveur de P._____, née le [...] 1989.

- II. prend acte de l'engagement de P._____ de rester à l'EMSZ._____, sur un mode volontaire, à tout le moins jusqu'au 30 septembre 2017.
- III. donne mission à la curatrice d'élaborer un projet de mesures ambulatoires au sens de l'art. 29 LVPAE d'ici à la fin du mois de septembre 2017, en collaboration avec le réseau de P._____.
- IV. laisse les frais de la présente décision à la charge de l'Etat.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. 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 :

- P._____,
- Office des curatelles et des tutelles professionnelles, à l'attention de E._____,

et communiqué à :

- EMS Z._____,
- Justice de paix du district de Nyon,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :