

VD_GERICHTE E123.039794 vom 25. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E123.039794

FR: VD_GERICHTE E123.039794 du 25 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE E123.039794 del 25 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

X. _____ est née le [...] 1982. Célibataire, elle vivait seule dans son appartement.

E. 1.1

Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la recourante (art. 426ss CC).

E. 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 décembre 2023/264). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012, op. cit., nn. 12.18 et 12.19, p. 285). L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1456 CC, 7e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est

- 11 - applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 25 juillet 2024/165). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

E. 1.3

En l'espèce, le recours, interjeté par la personne concernée dans le délai légal de dix jours (art. 450b al. 2 CC), est recevable, étant rappelé qu'il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450e al. 1 CC). Interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement à la décision entreprise. 2.

E. 2

De longue date, X. _____ a rencontré des difficultés en lien avec sa santé psychique. Elle a fait l'objet de huit hospitalisations en milieu psychiatrique entre 2005 et 2020 en raison de décompensations psychotiques dans le contexte d'une schizophrénie évoluant depuis 2005. A plusieurs reprises, des suivis ambulatoires ont été mis en place à son retour à domicile, sans que ces moyens ne permettent toutefois d'éviter des rechutes – notamment liées à l'interruption des traitements médicamenteux qui entraînait une désorganisation majeure –, de nouvelles décompensations et l'hospitalisation de l'intéressée.

E. 2.1

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

E. 2.2.1

L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

- 12 -

E. 2.2.2

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

E. 2.2.3

En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire compétente (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin

2018 consid. 4.2.2). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique

- 13 - COPMA, op. cit., 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

E. 2.3

La recourante et son curateur ont été entendus le 19 août 2025 par la justice de paix de paix in corpore et le 25 septembre 2025 par la Chambre des curatelles. Le droit d'être entendue de la recourante a par conséquent été respecté. Par ailleurs, la justice de paix a rendu la décision entreprise en se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 11 juin 2025 par la Dre Q._____ et T._____. Cette expertise fournit des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émane d'un médecin spécialiste dans le domaine de la psychiatrie, à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas ordonnée. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées. La justice de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement à sa décision du 19 août 2025. La décision est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond. 3.

E. 3

Le 19 décembre 2019, un rapport d'expertise psychiatrique a été établi à la demande de la justice de paix. Les experts avaient alors posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue et avaient mis en lumière les grandes difficultés rencontrées par l'intéressée dans la

- 4 - collaboration avec les intervenants, ainsi que les conséquences très difficilement gérables de ses comportements. Sur la base de ce rapport, la justice de paix, par décision du 7 mai 2020, a institué une curatelle de portée générale en faveur de X._____, dont le mandat a été confié au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

E. 3.1

La recourante conteste indirectement la mesure de placement. Sa principale préoccupation est en effet de pouvoir conserver son appartement et de poursuivre des études universitaires en sciences sociales à l'université, plutôt que de vivre en foyer. Dans son recours, elle

- 14 - indique que « le ton un peu moqueur » l'a découragée dans son travail sur ses propres failles et relève la « gravité de la situation ».

E. 3.2.1

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

pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées, TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de

- 15 - traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631). Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace ((ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

E. 3.2.2

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel

- 16 - peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références

citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_37412018 précité consid. 4.2.1). Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). 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. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688). Une prise en charge ambulatoire suppose notamment l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, spéc. p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

- 17 - A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 437 et les références citées). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, op. cit., n. 9 ad art. 437, qui cite les TF 5A_256/2010 du 9 avril 2010 et 5A_177/2011 du 28 mars 2011).

E. 3.2.3

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, op. cit., n. 1203, p. 649 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 649).

E. 3.3.1

La recourante, âgée de 43 ans, souffre depuis plus de vingt ans d'une affection psychique, diagnostiquée en 2019 comme étant une schizophrénie paranoïde continue. Depuis 2005, elle a fait l'objet de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique, de plusieurs placements à des fins d'assistance, chacune des tentatives de retour au domicile avec un traitement ambulatoire s'étant soldée – à court ou moyen terme – par un échec en raison de l'interruption du traitement

- 18 - médicamenteux et/ou de nouvelles décompensations. Au terme du rapport d'expertise du 11 juin 2025, les expertes ont confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue, relevant une absence de période de rémission complète et la persistance d'idées délirantes malgré un traitement par Abilify® et Tranxilium®. Le tableau clinique est dominé par la présence d'idées délirantes à caractère persécutoire, de troubles du cours de la pensée ainsi que d'un émoussement affectif marqué. En outre, on retrouve chez la recourante un trouble de thésaurisation pathologique avec acquisitions excessives – son appartement ayant été jugé encombré et insalubre lors de la visite de la régie et du curateur –, un manque d'hygiène corporelle manifeste et un isolement social prononcé. La recourante est anosognosique, n'ayant conscience ni de ses atteintes à la santé, ni de leurs répercussions, ni des soins que son état nécessite. Ces troubles constituent une cause de placement au sens de l'art. 426 CC.

E. 3.3.2

La recourante plaide qu'elle veut conserver son appartement. Elle invoque principalement qu'elle aurait besoin de retourner vivre dans cet appartement pour terminer ses études universitaires. La question relative à la résiliation du bail ne fait pas l'objet de la présente procédure. On relèvera néanmoins que le curateur a insisté sur le fait que le loyer avait jusqu'alors pu être payé grâce à un héritage reçu par sa protégée, mais que les fonds n'étaient pas illimités et qu'il deviendrait rapidement difficile de s'acquitter à la fois des frais de l'EPSM et du loyer de l'appartement. Si la crainte de la recourante de voir son bail résilié et de ne plus avoir son appartement est compréhensible, cet argument ne saurait être déterminant au moment d'examiner la nécessité du placement à des fins d'assistance. En effet, il ressort des constatations et des éléments du dossier que la recourante n'est pas en mesure de vivre seule dans un appartement. Tout d'abord, elle est non seulement incapable de prendre soin d'elle-même, son hygiène corporelle étant défaillante, mais elle ne

- 19 - parvient pas davantage à s'occuper d'un appartement, l'insalubrité et l'encombrement de son appartement ayant été constatés par la gérance et par son curateur. A cela s'ajoute qu'elle est en conflit avec les voisins de son immeuble, qui se sont plaints à la gérance. Enfin, le fait pour la recourante d'être domiciliée à l'EPSM ne constituerait en soi pas un empêchement à la poursuite de ses études. En réalité, l'état de X. _____ exige des soins, une assistance personnelle et une protection particulière qui ne peuvent lui être fournies autrement qu'en établissement spécialisé. La recourante a en effet besoin d'un accompagnement constant pour tous les actes de la vie quotidienne, dès lors qu'à dire d'expert, il n'y a plus de période de rémission. Depuis son placement à l'EPSM [...], elle bénéficie d'un cadre structurant, si bien que, malgré la persistance d'une certaine symptomatologie même sous traitement (retrait, méfiance, discours avec idée de persécution), la situation de la recourante semble s'être quelque peu stabilisée. Elle demeure toutefois anosognosique et n'a pas conscience de l'importance de poursuivre son traitement. Aujourd'hui, il ne fait donc aucun doute qu'à défaut d'un placement institutionnel, le risque serait important que l'état de santé et les conditions de vie de la recourante se péjorent, au

point que celle-ci se retrouve dans un grave état d'abandon. En cas de retour à domicile, même accompagné d'un traitement ambulatoire et d'un réseau de soins, le risque de nouvelles décompensations, telles qu'observées par le passé, serait donc plus que probable. Au vu de ce tableau clinique, de l'impossibilité de la recourante de prendre soin d'elle et de s'investir de manière authentique dans un traitement en raison de son anosognosie, il n'existe aucune alternative au placement institutionnel dont les conditions légales sont réunies.

E. 3.3.3

Enfin, l'EPSM [...], où réside actuellement la recourante et dont elle a fait son domicile pour les autorités compétentes, accueille des

- 20 - personnes adultes souffrant de troubles psychiques chroniques stabilisés. Cet établissement constitue donc une institution adaptée aux besoins de la recourante et répond donc aux exigences légales. 4. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance. IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente : La greffière : Du

- 21 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Mme X._____, - SCTP Région Centre, à l'att. de M. Y._____, curateur, et communiqué à : - Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois, - EPSM [...], 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 :

E. 4

Par courrier du 7 août 2023, la Dre [...] a sollicité le placement à des fins d'assistance de X._____. Il ressortait de ce courrier que la prénommée avait fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance, dans un contexte de décompensation psychotique avec délire, désorganisation et troubles du comportement y compris envers le voisinage. Elle avait interrompu son traitement médicamenteux et son appartement était insalubre avec une menace d'expulsion. Par décision du 11 août 2023, la Dre [...], médecin aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : « CHUV ») a ordonné le placement à des fins d'assistance de X._____ à l'Hôpital de [...], en raison de la décompensation susmentionnée, caractérisée par une agitation, un discours incohérent et désorganisé, et un risque hétéro- agressif élevé.

E. 5

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 21 septembre 2023, sur requête du corps médical et faute de stabilisation suffisante de l'état de la prénommée et d'un projet thérapeutique adapté et accepté par X._____, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : le juge de paix) a prolongé provisoirement ladite mesure de placement à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

E. 6

A l'audience du 3 octobre 2023, la justice de paix a entendu X._____ et sa curatrice du SCTP. Cette dernière a notamment exposé être inquiète quant à la situation de sa protégée, qui faisait l'objet d'une mise en demeure s'agissant de son contrat de bail en raison de l'état

- 5 - d'insalubrité de son appartement. A cela s'ajoutait que l'intéressée rencontrait des difficultés avec ses voisins qui se plaignaient de son comportement. Lors de cette audition, le discours de X._____ a été confus et incompréhensible. Par ordonnance de mesures provisionnelles du même jour, la justice de paix a prolongé le placement à des fins d'assistance ordonné le

E. 11

Selon les renseignements recueillis dans le cadre du réexamen de la mesure intervenu en 2025, il est apparu que, depuis la décision

- 7 - rendue le 2 juillet 2024, la schizophrénie paranoïde de X._____ avait évolué défavorablement vers une forme clinique hébéphrène. Les médecins avaient observé un retrait social total, une négligence personnelle extrême ainsi que des troubles du comportement à forte connotation aberrante dans le cadre d'un élan hétéro-agressif de protection contre des agressions (inexistantes) d'autrui. L'état de la prénommée exigeait un accompagnement pour les activités de la vie quotidienne. Elle restait par ailleurs dans le déni complet de ses troubles, n'adhérait que de manière précaire à son traitement médicamenteux et demeurait opposée à son placement en institution.

E. 12

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 4 mars 2025, la justice de paix a maintenu, à titre provisoire, le placement à des fins d'assistance de la prénommée à l'EPSM [...] ou dans tout autre établissement approprié.

E. 13

Par courrier du 25 mars 2025, la Dre Q._____ et T._____ ont une nouvelle fois alerté la justice de paix quant au refus de X._____ de participer aux entretiens proposés pour finaliser l'expertise et ont sollicité l'émission d'un mandat d'amener pour le prochain rendez-vous, prévu le 14 avril 2025. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 7 avril 2025, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'expertise de X._____ à l'Hôpital de [...] et requis la collaboration de la force publique en vue de l'exécution de celui-ci. X._____ a pu être entendue par les expertes le lundi 14 avril 2025 et a été libérée immédiatement après l'entretien, pour réintégrer l'EPSM [...].

E. 14

Le 12 juin 2025, la Dre Q._____ et T._____ ont déposé leur rapport d'expertise, daté du 11 juin 2025. Elles ont posé un diagnostic de schizophrénie paranoïde continue (F20.0 selon la CIM-10). Ce trouble psychiatrique, chronique et présentant un caractère continu, avec une

- 8 - absence de période de rémission complète et la persistance d'idées délirantes malgré un traitement par Abilify® et Tranxilium®, entraînait des difficultés dans tous les domaines de l'existence de l'intéressée. X._____ n'était pas consciente des atteintes à sa santé, des répercussions de celles-ci et des soins nécessaires. Pour les expertes, le tableau clinique était dominé par la présence d'idées délirantes à caractère persécutoire, de troubles du cours de la pensée ainsi que d'un émoussement affectif marqué. Sur le plan comportemental,

l'expertisée démontrait d'importantes difficultés à prendre soin de sa personne, notamment sur le plan de l'hygiène personnelle et de son logement. Pour les expertes, l'intéressée présentait également un trouble de thésaurisation pathologique avec acquisitions excessives et un isolement social prononcé. A dire d'experts, on constatait chez X. _____ un déclin progressif de son fonctionnement quotidien qui s'installait depuis une vingtaine d'années et qui semblait se poursuivre à ce jour. Au vu de ce tableau clinique, les expertes estimaient que X. _____ nécessitait un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux réguliers afin de maintenir la stabilité de son état psychique, ainsi qu'un soutien et un encadrement au quotidien compte tenu des difficultés présentées à prendre soin de sa personne et à maintenir un logement propre. Elles préconisaient la poursuite d'un placement dans un établissement de type psycho-médicosocial (EPSM), étant précisé qu'il n'apparaissait pas indispensable que l'établissement choisi soit un établissement fermé. Pour les expertes, le cadre structurant dont bénéficiait X. _____ à l'EPSM [...] permettait une meilleure stabilisation de l'intéressée dans un environnement contenant, malgré la persistance d'une certaine symptomatologie (retrait, méfiance, discours avec idée de persécution), même sous traitement. Le cadre institutionnel permettait également de garantir une continuité de la prise en charge psychiatrique et une prise régulière du traitement, ce qui n'était pas possible domicile. Pour les expertes enfin, à défaut d'une prise en charge institutionnelle, X. _____ risquait une dégradation de son état de santé,

- 9 - une expulsion de son domicile pour incurie ainsi qu'une décompensation dans le cas, probable au vu de son histoire psychiatrique ou de ses symptômes, où elle se désinvestirait d'un suivi ambulatoire.

E. 15

Le 19 août 2025, la justice de paix a entendu X. _____ et son curateur, Y. _____, responsables de mandat de protection au SCTP. X. _____ a déclaré qu'elle ne souhaitait pas se prononcer sur le contenu du rapport d'expertise. Elle a ajouté que, même si tout se passait bien à l'EPSM [...], elle souhaitait réintégrer son domicile afin, notamment, de terminer des études initiées à l'université. Elle a précisé ne pas avoir d'échéance déterminée quant à sa sortie d'institution. Y. _____ a indiqué qu'il n'avait pas connaissance de la formation mentionnée par X. _____ et qu'il n'avait réglé aucune facture à cet égard. Il a par ailleurs relevé que le logement de X. _____ avait jusqu'alors pu être financé grâce à un héritage que la prénommée avait perçu, mais que les fonds n'étaient pas illimités et qu'il deviendrait difficile de régler à la fois les frais de l'EPSM et ceux du logement. Il proposait de résilier le contrat de bail, étant rappelé que l'intéressée avait rencontré de nombreux problèmes avec son voisinage et sa gérance en raison du manque d'entretien du logement.

E. 16

Le 25 septembre 2025, X. _____ et Y. _____ ont également été entendus par la Chambre de céans. Dans un discours confus et difficilement compréhensible, X. _____ a expliqué qu'elle voulait garder son logement et réinvestir des études en sciences sociales qu'elle aurait entreprises à l'université de Lausanne. Son curateur a pour sa part confirmé qu'il n'avait reçu ni facture ni confirmation d'inscription de la part de l'université. Il a indiqué qu'aucun retour de sa protégée à son domicile n'était pour l'heure envisagé par les médecins. Il a expliqué avoir pu constater les problèmes d'insalubrité de l'appartement lors d'une visite requise par la gérance. Il a au demeurant rappelé l'existence de conflits avec le voisinage. Enfin, il a déclaré que la situation actuelle ne pouvait pas perdurer indéfiniment.

- 10 - En d roit : 1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.