

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 7 juin 2018

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Kühnlein et Giroud Walther, juges
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

* * * * *

Art. 426 et 445 al. 3 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 14 mai 2018 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 mai 2018, notifiée aux parties le 18 mai 2018, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : la justice de paix) a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de T. _____ à l'Hôpital psychiatrique [...] ou dans tout autre établissement approprié (I), laissé les frais de l'ordonnance à la charge de l'Etat (II) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire (III).

En substance, les premiers juges ont considéré que la personne concernée souffrait de troubles psychotiques de type schizophrénie paranoïde pour lesquels elle était en déni complet et qu'elle était opposée à toute prise en charge ou aide pouvant lui être fournie. Les premiers juges ont retenu qu'avant son placement à des fins d'assistance la personne concernée était en état de déshydratation et de dénutrition. Ils ont ainsi estimé que le manque de ressources cognitives de cette dernière ne lui permettait plus de vivre à domicile de manière indépendante, ce d'autant qu'elle ne se rendait pas compte de son état de santé.

B. Par acte du 29 mai 2018, T. _____ a recouru contre cette ordonnance. Elle a contesté la prolongation de son placement à des fins d'assistance en expliquant qu'elle était en très bonne santé physique et psychique et qu'elle souhaitait rentrer à son domicile à [...].

C. La Chambre retient les faits suivants :

a) T. _____ est née le 12 juin 1943. Une expertise psychiatrique datée du 2 février 2007 a révélé qu'elle souffrait de troubles psychiques de type persécutoire, compatibles avec un diagnostic de paranoïa. L'expert a relevé que cette affection chronique était difficilement curable et qu'elle était de nature à diminuer la capacité de discernement de

l'intéressée. L'expert a en outre précisé que le pronostic de cette maladie était sombre en raison de l'anosognosie qui l'accompagnait.

Par jugement du 23 avril 2007, la justice de paix a prononcé l'interdiction civile à forme de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) de T. _____ et lui a désigné un tuteur.

Statuant sur renvoi du Tribunal fédéral, la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal a, par arrêt du 15 mai 2008, admis l'appel interjeté par T. _____ et réformé la décision du 23 avril 2007 rendue par la justice de paix. L'enquête en interdiction civile ouverte à l'encontre de l'intéressée a dès lors été close et il a été renoncé à prononcer une mesure tutélaire en sa faveur. La Chambre des tutelles a en effet considéré que la cause de l'interdiction civile existait, mais que le besoin spécial de protection n'était pas ou plus avéré.

b) Par courrier du 18 août 2016, les enfants de T. _____ ont signalé à l'autorité de protection la situation de leur mère et ont requis l'institution d'une mesure de curatelle en sa faveur. Ils ont exposé qu'ils éprouvaient d'énormes difficultés relationnelles avec cette dernière depuis plus de dix ans, que la paranoïa détectée chez l'intéressée n'avait cessé d'évoluer, que celle-ci refusait de suivre tout traitement et que sa situation personnelle s'était aggravée. Ils ont mentionné qu'en mars 2016, il avait été interdit à T. _____ de prendre contact avec sa fille et sa petite-fille, de s'approcher de leur immeuble et, de manière générale, de les approcher à moins de cent mètres, cette décision ayant été motivée par les agissements inconsidérés de l'intéressée, qui harcelait sa fille dans tous les endroits où elle pouvait la trouver et provoquait des scènes propres à apeurer sa petite-fille. Ils ont ajouté que le fils de l'intéressée avait découvert que leur mère n'avait plus payé ses impôts pour les années 2014 et 2015, que l'office des poursuites envisageait de saisir son immeuble pour recouvrer sa créance de 16'107 fr. 85 et qu'afin d'éviter la saisie de ce bien, le fils avait payé la dette en mains de l'office des poursuites.

Entendus par la justice de paix, le 5 octobre 2016 et le 31 janvier 2017, les enfants de T. _____ ont déclaré qu'ils avaient des contacts très sporadiques avec leur mère, que celle-ci faisait l'objet de plusieurs procédures devant diverses instances judiciaires, qu'elle ne se rendait pas aux audiences auxquelles elle était citée à comparaître, qu'elle faisait des dépenses compulsives et qu'une curatelle était nécessaire. Le fils a ajouté que T. _____ faisait l'objet de poursuites pour impayés d'impôts et qu'il avait payé des charges immobilières incombant à sa mère afin de ne pas péjorer sa situation. Il a déclaré craindre la vente forcée de la maison car sa mère payait peu pour y loger et devrait assumer un loyer plus élevé si elle devait déménager.

c) Par décision du 16 février 2017, à l'issue de l'enquête ouverte le 31 janvier 2017 en institution de curatelle en faveur de T. _____, l'autorité de protection a confirmé la curatelle de représentation et de gestion provisoire instituée le 19 janvier 2017 en faveur de T. _____.

d) Le 2 octobre 2017, un placement médical à des fins d'assistance a été prononcé à l'encontre de T. _____ au motif que celle-ci se montrait agressive envers son curateur, qu'elle souffrait d'hallucinations visuelles et auditives, et qu'elle tenait des propos incohérents.

e) Entendue par l'autorité de protection le 2 novembre 2017, T. _____ a adopté un comportement agressif, avec un discours délirant nécessitant l'intervention du médecin de garde. Ce dernier a objectivé des hallucinations visuelles et auditives avec risque hétéro agressif. Dans ce contexte, le médecin a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de T. _____ à l'Hôpital [...].

f) Dans son rapport d'expertise du 17 novembre 2017, le Dr [...], médecin chef à l'Hôpital [...], mandaté par le juge de paix pour procéder à une expertise psychiatrique de T. _____, a posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde épisodique réminente, de troubles délirants persistants et de démence d'origine indéterminée d'intensité légère à

moyenne. L'expert a relevé que la pathologie psychotique de l'expertisée évoluait sur une base de troubles délirants extrêmement bien construits à thématique clairement persécutoire (rapt, terroristes malfaisants, etc...), compliqués par des accès schizophréniques de plus en plus fréquents. Cela entraînait à la fois un refus de collaboration de l'expertisée par rapport aux soins dont elle avait besoin tant au niveau médicamenteux et médical qu'au niveau de la vie de tous les jours puisqu'en tous les cas en 2017, elle s'était retrouvée à deux reprises dans une situation sociale et médico-psychologique grave et inquiétante (incapacité de faire ses courses et de se nourrir correctement, désorganisation au niveau de la gestion de ses biens et accumulation de dettes). L'expert a ainsi considéré que la curatelle de portée générale [recte : curatelle de représentation et gestion] devait être maintenue. Il a également relevé qu'un maintien à domicile était fortement remis en question, mais que l'équipe hospitalière [...] envisageait une dernière tentative de retour à domicile avec une obligation de soins et la mise en place d'une médication neurologique de type dépôt, ainsi que la poursuite de l'intervention du Centre médico-social (CMS). En cas d'échec, un placement en institution paraissait inéluctable à l'expert.

g) Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 novembre 2017, la justice de paix a confirmé le placement du 2 octobre 2017. Cette décision a été confirmée par arrêt du 3 janvier 2018 de la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal (CCUR 3 janvier 2018/1).

h) Dans leur rapport du 25 janvier 2018, la Dresse [...], cheffe de clinique adjointe, et la Dresse [...], médecin assistante auprès du département de psychiatrie du CHUV, secteur Ouest, ont relevé que depuis le mois de décembre 2017, l'évolution de la personne concernée était plutôt favorable, l'intéressée ayant accepté un traitement de neuroleptique en injection mensuelle intramusculaire. Les doctresses ont précisé que la personne concernée présentait toujours un délire de persécution et de grandeur ainsi qu'un déni de ce délire. Elles ont estimé qu'un essai de retour à domicile avec le passage régulier du CMS, l'appui du curateur, ainsi qu'un suivi psychiatrique en ambulatoire paraissait

envisageable. Elles ont néanmoins précisé que si la personne concernée ne devait pas se montrer collaborante avec le CMS, le maintien à domicile paraissait incertain.

Par lettre du 2 février 2018 adressé à l'Hôpital psychiatrique [...], l'autorité de protection a indiqué, qu'au vu de l'évolution favorable de la personne concernée et de l'expertise psychiatrique du 17 novembre 2017, elle envisageait de prononcer une mesure de traitement ambulatoire en faveur de T._____.

Le 26 mars 2018, la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : la juge de paix) a entendu T._____ et C._____, curateur de la personne concernée, dans le cadre de la procédure en institution d'une mesure ambulatoire avec passage du CMS. Le curateur a déclaré que T._____ avait accepté les mesures ambulatoires proposées dans l'unique but de quitter l'Hôpital. Il a en outre exprimé le souhait que la personne concernée soit placée en institution et a indiqué que la situation financière de cette dernière était précaire, sa famille ayant refusé toute aide à cet égard. Il a relevé craindre la vente forcée de la maison de la personne concernée en raison de poursuites pour arriérés d'impôts.

Le 29 mars 2018, T._____ a quitté l'Hôpital psychiatrique de [...] et est retournée à domicile. Une prise en charge, comprenant un suivi psychiatrique en ambulatoire, l'aide du CMS et un traitement injectable, a été mise en place.

i) Le 5 avril 2018, la Dresse R._____, médecin assistante au département de psychiatrie du CHUV, secteur Ouest, a prononcé le placement médical à des fins d'assistance de T._____ au motif que cette dernière présentait une agitation psychomotrice intense avec propos délirants importants à thématique persécutoire. La doctoresse a précisé que la personne concernée présentait une menace d'hétéroagressivité physique, qu'elle souffrait de troubles mnésiques et qu'elle était anosognosique de la situation. Enfin, elle a relevé que T._____ refusait tout traitement.

Par courrier du 6 avril 2018 adressé à la justice de paix, C._____ a exposé que la personne concernée n'avait pas respecté les mesures ambulatoires proposées. Il a joint à son courrier un rapport d'un intervenant du CMS faisant état du fait qu'il avait tenté à plusieurs reprises d'entrer chez la personne concernée, mais que celle-ci ne lui avait pas ouvert la porte.

Par courrier du 20 avril 2018, la Dresse R._____ a requis la prolongation du placement médical à des fins d'assistance prononcé le 5 avril 2018.

Par ordonnance d'extrême urgence du 8 mai 2018, la juge de paix a ordonné la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance de T._____ à l'Hôpital psychiatrique [...].

Entendue le 14 mai 2018 par la juge de paix, T._____ a déclaré qu'elle ne comprenait pas son placement à des fins d'assistance dans la mesure où elle n'avait pas besoin de soins particuliers si ce n'est d'un médicament pour la tension et d'un somnifère. Elle a en outre indiqué qu'elle ne souhaitait pas recevoir ses repas à domicile et qu'elle préférait faire ses courses seule.

Le jour même, la Dresse R._____ et le Dresse X._____, également médecin assistante au département de psychiatrie du CHUV, secteur Ouest, ont rendu un rapport d'évaluation concernant T._____. Il en ressort que cette dernière était totalement anosognosique de la situation et qu'elle ne reconnaissait pas être atteinte d'une maladie psychique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi psychiatrique régulier. Il est relevé que la personne concernée a nié avoir été retrouvée sous-alimentée et déshydratée et qu'elle n'estimait pas s'être mise en danger. Les intervenantes ont expliqué que la personne concernée gardait un discours incohérent et délirant quant à son hospitalisation, se croyant victime d'une méprise médicale et judiciaire.

Elles ont précisé que T._____ souffrait de troubles neurocognitifs plus sévères que présumé lors de la précédente hospitalisation, probablement à l'origine des difficultés de la gestion de sa psychopathologie à domicile sans soutien 24 heures sur 24. Les doctresses ont ainsi estimé que son manque de ressources cognitives ne lui permettait plus de vivre à domicile de manière indépendante et que les troubles dont elle souffrait allaient persister et s'aggraver. Enfin, elles ont insisté sur le fait que la personne concernée était trop fragile sur le plan cognitif et psychique pour rentrer à domicile, même accompagnée par son curateur, un juge assesseur et un membre de l'équipe [...], et que cela mettrait en péril les quelques progrès qui avaient été faits sur le plan psychique sur le dernier mois d'hospitalisation.

Dans le cadre de l'enquête en prolongation du placement médical, la juge de paix a requis le 25 mai 2018 de l'Hôpital psychiatrique [...] un rapport d'expertise psychiatrique complémentaire à celui rendu le 17 novembre 2017.

Entendue le 7 juin 2018 par l'autorité de céans, T._____ a déclaré qu'elle n'avait pas entendu le CMS frapper à la porte et que c'est pour cela qu'elle n'avait pas ouvert la porte. Elle a contesté le diagnostic posé à son endroit et a expliqué ne pas avoir besoin de l'aide du CMS. S'agissant de sa médication, elle a déclaré qu'elle prenait un comprimé par jour pour se détendre et un somnifère. Elle a indiqué que si elle venait à être placée en institution, elle entendait porter plainte. Elle a en outre raconté qu'elle avait de nombreux contacts avec sa famille. Egalement entendu, son curateur a déclaré que la personne concernée n'avait en réalité aucun contact avec sa famille et en outre qu'elle avait accepté la mise en place de mesures ambulatoires dans l'unique but de pouvoir quitter l'institution. Il a indiqué que la situation de T._____ était précaire et a expliqué que cette dernière avait été retrouvée au bord du lac tenant un discours incohérent. Il a conclu en précisant qu'à ce stade, rien n'avait été mis en place s'agissant d'un placement de longue durée en institution, mais que tous les médecins s'accordaient à dire que c'était la seule solution.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix prolongeant le placement provisoire à des fins d'assistance d'une personne ayant un besoin de protection.

1.2 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]) contre toute décision relative aux mesures provisionnelles 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 dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5e éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624).

L'art. 446 al. 1 CC, applicable par renvoi de l'art. 314 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 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; 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, op. cit., n. 7 ad art. 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).

La Chambre des curatelles 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 (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, Zurich/St-Gall 2017, ci-après : Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). 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 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent de nature réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

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).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent recours est recevable.

Dans son courrier du 4 juin 2018, la juge de paix a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de la décision rendue le 14 mai 2018.

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.

2.2

2.2.1 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). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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 1474 ; ATF 118 11 249 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).

2.2.2 Dans le cas présent, la décision entreprise se fonde sur le rapport des Dresses R._____ et X._____. S'agissant de mesures provisionnelles, ce rapport suffit pour se déterminer sur la légitimité de la décision de prolongation provisoire du placement en institution prise à l'égard de la recourante.

3.

3.1 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 (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a procédé à l'audition de la recourante le 7 juin 2018, laquelle avait déjà été entendue par la Justice de paix in corpore le 14 mai 2018. Son droit d'être entendu a par conséquent été respecté.

La décision entreprise est formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

4.

4.1 La recourante conteste avoir un problème de santé et demande à la Chambre des curatelles de faire le nécessaire pour qu'elle puisse rentrer à la maison.

4.2

4.2.1 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 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, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 1156 ; 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, 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 (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, 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).

En outre, le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même (TF 5A_444/2014 du

26 juin 2014 consid. 3.2) ; la mise en danger grave de la vie et de l'intégrité physique d'autrui peut aussi fonder le besoin d'assistance personnelle de la personne concernée (ATF 138 III 593, SJ 2013 I 152 ; Steinauer/ Fountoulakis, op. cit., n. 1366a, p. 597).

4.2.2 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

4.2.3 Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser une durée de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une décision exécutoire (art. 429 al. 2 CC). A l'issue du délai de six semaines, le médecin ne peut rendre une nouvelle décision de placement car cela revient à éluder les règles de compétences prévues par le droit fédéral (Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, p. 248).

La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution aussi longtemps qu'aucune décision exécutoire de placement n'a été prise par l'autorité de protection (art. 429 al. 3 CC ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, p. 248).

4.3 En l'espèce, dans son dernier arrêt, la Chambre des curatelles a retenu que la recourante souffrait de schizophrénie paranoïde épisodique réminente, de troubles délirants persistants et de démence d'origine indéterminée d'intensité légère à moyenne. Elle vivait seule et ne bénéficiait d'aucun soutien familial. Elle avait déjà été hospitalisée à plusieurs reprises dans un hôpital psychiatrique, la dernière fois le 2 novembre 2017 après avoir été entendue par le juge de paix. Elle avait en effet adopté un comportement agressif, avec un discours délirant, nécessitant l'intervention du médecin de garde. Ce dernier avait objectivé des hallucinations visuelles et auditives avec risque hétéro-agressif. Tant

les médecins de l'Hôpital psychiatrique [...] que l'expert psychiatre avaient préconisé le maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance afin de permettre la mise en place d'une prise en charge adaptée (CMS, médication, suivi médical) en vue du retour de la recourante à son domicile. Il n'y avait pas lieu de s'écarter de ces considérations. En effet, si depuis son admission à l'Hôpital psychiatrique [...] la recourante semblait accepter de prendre ses médicaments et d'être régulièrement suivie par un médecin, elle avait cependant démontré - encore lors de son audition par la Chambre de céans - qu'elle restait toujours anosognosique de son état et qu'elle n'était pas en mesure de réaliser son incapacité à assumer seule la gestion de son quotidien (courses, ménage, repas, factures, courrier, etc.). L'Hôpital psychiatrique [...] était une structure appropriée pour satisfaire les besoins d'assistance actuels de la recourante et lui apporter le traitement adapté à son état de santé en vue de son retour à domicile, une fois les mesures de soutien nécessaires mises en place.

C'était ainsi à bon droit que les premiers juges avaient confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de T._____ et qu'ils avaient invité les médecins de l'Hôpital psychiatrique [...] à faire un rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 29 janvier 2018. La Chambre des curatelles avait dès lors confirmé l'ordonnance de mesures provisionnelles du 27 novembre 2017.

Il ressort de la décision entreprise, soit celle du 14 mai 2018, qu'un nouveau placement médical a été ordonné le 5 avril 2018 en raison de l'échec des mesures ambulatoires mises en place dans l'intervalle. Le 14 mai 2018, les Dresses R._____ et X._____ ont établi un rapport médical indiquant que l'intéressée souffrait de troubles cognitifs modérés, stade démence, pour lesquels elle était totalement anosognosique et refusait l'aide proposée, notamment pour la toilette et l'habillement. La mise en danger résulte ainsi de son état confusionnel aigu, d'origine multifactorielle, sur déshydratation et dénutrition, perte de repères habituels, aggravant l'atteinte cognitive et augmentant la dépendance

fonctionnelle. Il ressort en outre des avis médicaux qu'il n'y a plus de place pour un traitement ambulatoire, les troubles étant plus importants que ce qui avait été présumé lors de la première hospitalisation. A l'audience de ce jour, il a à nouveau été constaté que la personne concernée n'avait pas conscience de l'aide dont elle avait besoin et qu'elle refusait toute assistance.

Au vu de ce constat et de la mise en danger que pourrait constituer le retour à domicile de T._____, seul un placement provisoire à des fins d'assistance sera à même de satisfaire les besoins actuels de la recourante et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire.

Ainsi, c'est à bon droit que la justice de paix a ordonné la prolongation du placement médical à des fins d'assistance de T._____ dont le recours se révèle mal fondé.

4.4 Même si cela ne modifie pas l'appréciation de la Cour de céans quant à la nécessité d'une prise en charge institutionnelle de la recourante au stade de la vraisemblance, il sied de relever que la procédure de placement à des fins d'assistance dont fait l'objet celle-ci n'a pas été suivie dans le respect des normes fédérales et cantonales. Lorsque l'Hôpital psychiatrique [...] informe l'autorité de protection le 29 mars 2018 que l'intéressée est retournée à domicile, aucune décision tendant à la mesure de placement n'a été rendue par l'autorité de protection et, formellement, la recourante était toujours au bénéfice d'un placement provisoire tel que confirmé par l'arrêt de la Cour de céans le 3 janvier 2018. Aucun placement médical ne pouvait alors être prononcé le 5 avril 2018 par les médecins et cette deuxième procédure, qui vient se greffer sur une procédure déjà en cours, a pour effet de prolonger et compliquer inutilement l'enquête. Dans ces circonstances, il est impératif que l'autorité de protection fasse maintenant preuve de diligence afin qu'une décision au fond soit rendue à très bref délai sur la procédure, ouverte depuis le 2 octobre 2017.

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

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

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

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

Le président :

La greffière:

Du

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

- T. _____,

et communiqué à :

- C. _____,
- Mme la Juge de paix du district de Nyon,
- Hôpital psychiatrique [...],

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 :