

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du

Présidence de M. COLOMBINI, vice-président
Juges : MM. Abrecht et Perrot
Greffière : Mme Bertholet

Art. 383, 433, 434, 438, 439 et 450e CC; 9, 10, 29 LVPAE; 57 LSP

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T._____**, à Lausanne, dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 28 février 2013, notifiée le 7 mars 2013 à l'intéressée par l'intermédiaire de son conseil, l'avocate Ghislaine de Marsano-Ernoult, la Juge de paix du district de Lausanne a pris acte du retrait de l'appel déposé le 8 février 2013 par T._____ contre son hospitalisation à forme de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) (I), rejeté les appels déposés par la prénommée et qui ont respectivement pour objet la médication sans consentement (art. 439 al. 1 ch. 4 CC), les rejets des demandes de sortie (art. 439 al. 1 ch. 3 CC) et la mesure d'isolement en chambre de soins intensifs prise à son encontre entre le 11 et le 21 février 2013 (art. 439 al. 1 ch. 5 CC) (II), rejeté toutes autres ou plus amples conclusions prises par la susmentionnée pour autant qu'elles soient recevables (III), laissé les frais de cette décision à la charge de l'Etat (IV) et dit qu'il n'est pas alloué de dépens (V).

En droit, considérant qu'un placement d'office avait été ordonné le 8 février 2013 pour décompensation psychotique et en raison de schizophrénie paranoïde avec risque de raptus auto et hétéro-agressif, qu'à teneur de l'évaluation psychiatrique établie le 27 février 2013 par le Dr W._____, il ne pouvait, en l'état, être envisagé un retour à domicile de l'intéressée sans exclure une mise en danger immédiate de sa vie et que celle-ci était manifestement en rupture avec son réseau ambulatoire, le premier juge a rejeté les appels formés par T._____ contre le traitement de ses troubles psychiques sans son consentement, contre la mesure limitant sa liberté et contre le rejet de ses demandes de libération.

B. Par acte du 15 mars 2013, T._____ a fait recours contre la décision précitée, en prenant les conclusions suivantes:

- "1. Annuler la décision entreprise;
2. Constater la violation de l'art. 450e [al.] 5 [CC];

3. Constater le caractère illicite de la décision de médication orale forcée administrée à la recourante à compter du 11 février 2013, l'annuler et en ordonner la levée immédiate;
4. Constater le caractère illicite de la décision du Dr L. _____ et de tout autre membre de la Clinique de Cery prise le 11 février 2013 de placer la recourante en chambre de soins intensifs et annuler ladite décision;
5. Constater le caractère illicite de la décision du 11 février 2013 [de] placer la recourante en chambre de soins intensifs, vidée des meubles ordinaires, sans visite, sans téléphone et sans journaux, l'annuler et en ordonner la levée immédiate;
6. Constater le caractère illicite de la décision de médication orale forcée administrée à la recourante à compter du 7 mars 2013, l'annuler et en ordonner la levée immédiate;
7. Constater le caractère illicite de la décision du 7 mars 2013 de placer la recourante en chambre de soins intensifs, l'annuler et en ordonner la levée immédiate;
8. Faire droit à la demande de libération présentée le 13 février 2013 et lever la mesure de placement à des fins d'assistance du 8 février 2013;
9. Faire droit à la demande de libération présentée le 18 février 2013 et lever la mesure de placement à des fins d'assistance du 8 février 2013;
10. Constater le caractère illicite du refus du médecin d'examiner la demande en libération de l'institution présentée le 14 mars 2013;
11. Faire droit à la demande de libération présentée le 14 mars 2013 et lever la mesure de placement à des fins d'assistance du 8 février 2013".

La recourante a sollicité en outre, à titre de mesures d'instruction, qu'il soit procédé à son audition personnelle ainsi qu'à celle de la Dresse L. _____. Elle a également déposé une requête d'assistance judiciaire.

Le 22 mars 2012, la Juge de paix du district de Lausanne a déclaré qu'elle renonçait à prendre position sur le recours (art. 450d al. 1 CC), se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le même jour, le conseil de la recourante a indiqué que celle-ci avait pris contact avec son taxateur pour qu'il lui envoie les relevés RI de ces six derniers mois; elle a sollicité un délai supplémentaire pour compléter la requête d'assistance judiciaire dès réception de ces justificatifs.

Invitée à se déterminer en particulier sur le grief de la recourante relatif à la mesure d'isolement en chambre de soins intensifs, la Dresse L. _____ a exposé notamment ce qui suit par télécopie du 25 mars 2013:

"En ce qui concerne la mesure d'isolement, il y a eu deux mises en chambre de soins intensifs durant la présente hospitalisation. La première a eu lieu peu après son arrivée à l'hôpital où Mme T. _____ tient des propos menaçants, et au vu du risque de passage à l'acte hétéro-agressif, nous décidons d'une mise en chambre de soins intensifs le 11.02.2013. Notre décision a été sous-tendue par l'état clinique comportant un risque hétéro-agressif. De plus, la prise de la médication s'avérait impérativement nécessaire, ce qui n'était pas possible hors du contexte de la chambre de soins, la patiente refusant chaque proposition. Une fois en chambre de soins intensifs, elle a pris son traitement per os, toujours sous contrainte. En date des 11 et 12 février, nous n'avons pas autorisé la patiente à passer des appels en raison de son agressivité, afin de ne pas la stimuler par des éléments extérieurs et pour lui éviter de tenir des propos qu'elle pourrait regretter par la suite. En ce qui concerne l'accès aux journaux, la patiente n'en a tout simplement pas fait la demande. Dès le 12.02.2013, la patiente a bénéficié de 3 heures de sortie par jour réparties en six fois trente minutes. Elle a pu, lors de ses sorties, disposer de la lecture au sein de l'unité. Dès le 13 février, nous avons autorisé la patiente à passer ou recevoir un appel par jour, cadre qui est resté identique jusqu'au 17.02.2013. En ce qui concerne les visites, nous ne les avons pas autorisées car la patiente premièrement n'en a pas émis le souhait et a même expressément mentionné ne pas vouloir que sa famille soit mêlée à tout cela. Dès le 18.02.2013, la patiente était toujours placée en chambre de soins intensifs, mais avec les portes ouvertes, elle pouvait

donc aller et venir selon son gré au sein de l'unité. Cette évolution progressive est en lien avec l'amélioration clinique de la patiente: en effet, les premiers jours, elle se montrait tendue et revendicatrice, essayant à plusieurs reprises de ne pas prendre son traitement. Nous avons toutefois pu observer une amélioration dans son état et ce à partir du 17.02.2013, ce qui a justifié une adaptation rapide du cadre et une ouverture de la chambre. Cette mesure s'est terminée en date du 20.02.2013".

Le 27 mars 2013, la recourante s'est déterminée sur le courrier de la Dresse L. _____ et a confirmé les conclusions de son recours.

Le 3 avril 2013, la recourante a déposé un lot de pièces relatives à sa requête d'assistance judiciaire, dont le décompte des revenus d'insertion qu'elle a perçus entre septembre 2012 et février 2013.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 8 février 2013, T. _____, née le [...] 1957, a été placée à l'Hôpital de Cery pour "décompensation psychotique chez une patiente connue pour une schizophrénie paranoïde avec risque de raptus auto- ou hétéro-agressif" par décision rendue le même jour par la Dresse [...], cheffe de clinique adjointe au Service de Psychiatrie de Liaison du Département de psychiatrie du CHUV.

Le même jour, T. _____ a déclaré recourir contre son hospitalisation et rempli le formulaire de recours prévu à cet effet. Il ressort des notes cliniques que ce formulaire a été adressé au Juge de paix du district de Lausanne (ci-après: Juge de paix) le 9 février 2013. Le formulaire a été remis à la poste le 11 février 2013.

Le 11 février 2013, la Dresse L. _____ et M. _____, respectivement cheffe de clinique adjointe et psychologue au Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du CHUV, ont pris deux mesures limitatives de liberté à l'endroit de T. _____, à savoir une

mesure d'isolement d'une durée de dix jours et une mesure de médication forcée orale.

La mesure d'isolement consistait en un placement dans une chambre de soins intensifs fermée, avec repas pris en chambre, sans visite, avec quatre sorties par jour accompagnées d'une durée de quinze minutes au sein de l'unité, sans téléphone ni journaux.

Par acte daté du 8 février 2013 et remis à la poste le 11 février suivant, T. _____ a saisi la Juge de paix, recourant contre son placement en chambre de soins intensifs et contre sa médication forcée. Sur le formulaire de recours, la prénommée a précisé à la main ce qui suit: "[j]e demande un recours d'urgence pour ne plus être médiquée contre mon gré, pour ne plus être placée en chambre de soins et pour ne plus être étiquetée schizophrène-paranoïde".

Le 13 février 2013, le Dr P. _____, chef de clinique adjoint à l'Hôpital de Cery, a déclaré que l'état de santé de la patiente requérait le maintien de son placement à des fins d'assistance dans l'institution.

Par acte daté du 18 février 2013 et adressé à la Juge de paix, T. _____ a demandé sa sortie définitive le lendemain à la Dresse L. _____. Elle a également déclaré recourir contre son placement en chambre de soins fermée. Sur cette écriture, le médecin prénommé a indiqué ce qui suit: "Je soussignée L. _____ considère qu'une sortie définitive de l'hôpital le 19 février serait précipitée et pas bénéfique à l'évolution clinique de Mme T. _____".

Par acte du 26 février 2013, le conseil de T. _____ a confirmé les appels formés par sa cliente en application de l'art. 439 CC et a pris les conclusions suivantes:

"1. Constater l'illicéité de la décision de placement à des fins d'assistance du 8 février 2013;

2. Constaté l'illicéité de la mesure limitative de mouvement prise à son encontre du 11 février 2013 au 21 février 2013;
3. Constaté l'illicéité du traitement sans consentement administré à compter du 11 février 2013;
4. Ordonné la levée du placement à des fins d'assistance prononcé par décision du 8 février 2013;
5. Laisser les dépens à la charge de l'Etat".

Dans leur rapport médical du 26 février 2013, la Dresse L. _____ et M. _____ ont exposé que la patiente avait été récemment hospitalisée à plusieurs reprises dans des conditions difficiles, celle-ci arrêtant son traitement médicamenteux, puis s'enfermant dans son appartement et cessant de se nourrir et de prendre soin de ses besoins vitaux dans le but de mettre fin à ses jours. Elles ont précisé que les hospitalisations devaient être menées de force, la patiente pouvant se montrer agressive durant ces événements, ce qui avait motivé la mise en chambre de soins intensifs et une médication injectable, nécessitant une longue période de traitement injectable pour être stabilisée avec l'apparition d'effets secondaires cardiaques.

Le 27 février 2013, le Dr W. _____, chef de clinique adjoint de l'Institut de Psychiatrie Légale (IPL) du Département de psychiatrie du CHUV, a rendu un avis médical, dans lequel il a notamment observé ce qui suit:

"En janvier et février 2013, le même processus d'arrêt du traitement et de réclusion s'est initié et le réseau de soins a été alerté par des propos contenant des références à la mort. Une admission à l'hôpital a été décidée, le risque que Madame T. _____ présentait pour elle-même si elle restait seule à son domicile étant estimé important. Son état (sur le plan nutritionnel et de l'hygiène) au moment de l'admission n'apparaissant pas très inquiétant, Madame T. _____ estime que son placement n'est pas justifié. Elle considère qu'elle ne se mettait pas en danger, elle nie toute intention suicidaire et dit qu'elle avait prévu de sortir de chez elle, pour un rendez-vous avec son assistante sociale, le jour

même de son admission. A l'heure actuelle, nous n'identifions pas, dans la situation de Madame T._____, un risque immédiat pour sa santé et son intégrité, ou pour autrui, en lien avec sa maladie. Dans son cas, le risque se développe progressivement au cours de quelques semaines où elle arrête tout traitement et s'isole chez elle. Il n'est pas possible de savoir quelle peut être l'évolution de ces épisodes de réclusion si aucune intervention n'a lieu. Dans quelques cas de schizophrénie paranoïde, la personne vit pendant des longues périodes en réclusion, sans danger vital qui survienne, mais avec une alimentation et une hygiène problématiques. Dans d'autres cas, l'évolution peut être marquée par l'accentuation des symptômes dits "négatifs", comme une abolition de l'initiative et des activités pouvant aller jusqu'à l'immobilité catatonique, ou par le développement de symptômes de l'ordre de la mélancolie (dépression grave). De telles évolutions mettent la vie de la personne en danger. Il n'est pas possible, dans le cas de Madame T._____, d'exclure qu'un tel processus est en train de s'installer ces dernières années, surtout après la mort de son ami.

Madame T._____ a besoin d'une prise en charge ambulatoire pour le traitement (médicamenteux et de soutien) et pour la prévention des risques liés à sa maladie, ceux-ci n'ayant habituellement pas un caractère imminent et ne nécessitant pas de surveillance permanente. Cette approche s'est toujours heurtée au manque de reconnaissance de la maladie et de la nécessité de soins de la part de Madame T._____, ce qui est une manifestation fréquente de ce type de troubles. Ainsi la prise en charge ambulatoire n'a pas pu fonctionner comme une garantie de l'état de Madame T._____ jusque-là, ce qui a régulièrement donné lieu à des hospitalisations, celles-ci étant alors la seule alternative pour gérer le risque présent. Suivant ces considérations, il nous semble que la situation actuelle de Madame T._____ pourrait correspondre aux objectifs recherchés par la possibilité de mesures ambulatoires applicables après la sortie de l'institution prévue par l'art. 437 al. 2 CC".

Dans un courrier du même jour, la Dresse L._____ a apporté les précisions suivantes à son précédent rapport médical:

"Mme T. _____ est hospitalisée en date du 08.02.2013, elle intègre une chambre de soins à sa demande, préférant être seule que dans une chambre à deux lits, mais celle-ci reste ouverte durant le week-end. Le médecin de garde du week-end n'impose pas de traitement à la patiente car à ce moment il n'y avait pas d'urgence à la traiter, préférant que ce soit discuté le lundi avec les soignants qui connaissent bien la patiente. En date du 11.02.2013, Mme T. _____ agresse une stagiaire SSC, je la cite dans son rapport concernant l'agression: "Je discutais avec d'autres patients pendant que Mme finissait son petit déjeuner, Mme est sortie sur la terrasse et en revenant elle est venue contre moi et m'a bousculée en me disant que je l'énervais et qu'il fallait que j'arrête de la regarder, en haussant le ton". Dans la manifestation clinique de Mme T. _____, nous retrouvons des éléments de persécution au premier plan qui vont en s'aggravant si nous n'introduisons de traitement neuroleptique. Nous décidons de ce fait de fermer la chambre de soins en raison d'une mise à l'abri d'un geste hétéro-agressif et d'introduire un traitement neuroleptique [...].

En ce qui concerne le cadre de soins, pour les raisons expliquées plus haut nous avons fermé la chambre de soins pour une mise à l'abri d'un geste hétéro-agressif et Mme T. _____ quitte la chambre en date du 20 février, en cadre strict dès sa sortie de chambre de soins et avec des sorties sur le site d'une demi heure trois fois par jour. Au vu du respect du cadre elle est libre sur site dès le 22.02.2013 et peut faire des congés de journée dès le 25 février".

Le médecin a conclu en indiquant que la patiente mettait sa vie en danger de façon récurrente et a considéré que, si la patiente sortait de l'hôpital en ce moment, une mise en danger immédiate était à craindre, dès lors qu'elle était en rupture avec son réseau ambulatoire et qu'elle arrêterait tout traitement médicamenteux.

Lors de son audience du 28 février 2013, la Juge de paix a entendu T. _____, assistée de son conseil. Tout en contestant le

diagnostic de schizophrénie paranoïde posé à son endroit, l'intéressée a reconnu être malade et avoir besoin d'un traitement médicamenteux. Son conseil a exposé que sa mandante ne voulait pas d'un traitement ambulatoire mais désirait reprendre son traitement de façon autonome. Elle a allégué que plusieurs règles formelles avaient été violées en lien avec l'administration du traitement oral forcé et a requis la Juge de paix de constater l'illicéité de cette mesure de traitement. Pour le surplus, elle a déclaré que sa mandante retirait son appel contre son placement à des fins d'assistance ordonné le 8 février 2013 (art. 439 al. 1 ch. 1 CC) mais maintenait ses appels formés contre l'administration d'un traitement sans son consentement (art. 439 al. 1 ch. 4 CC), contre la mesure limitant sa liberté de mouvement (art. 439 al. 1 ch. 5 CC) et contre les décisions rendues les 13 et 19 février 2013 respectivement par le Dr P. _____ et la Dresse L. _____ refusant sa sortie (art. 439 al. 1 ch. 3 CC).

En droit :

1. a) Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur divers appels au juge, au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 3, 4 et 5 CC, de la part d'une personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 s. CC).

b) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 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, n. 12.18, p. 285; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, Zurich 2011, n. 738, p. 341).

c) La qualité pour recourir suppose un intérêt actuel et pratique à obtenir l'annulation de la décision attaquée (art. 59 al. 2 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272] par renvoi de l'art. 450f CC). Cet intérêt doit exister tant au moment du dépôt du recours qu'à celui où la décision est rendue (cf. ATF 137 II 40 c. 2; ATF 136 II 101 c. 1.1). A priori, il n'existe plus lorsqu'une personne recourant contre sa détention est libérée durant la période de recours. Ceci vaut tant pour la privation de liberté dans le domaine pénal (ATF 136 I 274 c. 1.3) qu'en matière administrative (ATF 137 I 23 c. 1.3; TF 2A.748/2006 du 18 janvier 2007 c. 2.2), ou encore pour la privation de liberté [civile] à des fins d'assistance (ATF 136 III 497 c. 1.1; TF 2C_745/2010 du 31 mai 2011 c. 4.2). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il convient toutefois de renoncer à l'exigence d'un intérêt actuel lorsque cette condition de recours fait obstacle au contrôle de la constitutionnalité d'un acte qui pourrait se reproduire en tout temps, dans des circonstances semblables, et qui, en raison de sa brève durée ou de ses effets limités dans le temps, échapperait ainsi toujours à la censure judiciaire (ATF 136 III 497 c. 1.1; TF 5A_656/2007 du 13 mars 2008 c. 1.2 non publié à l'ATF 134 I 209 et les arrêts cités). Il en va ainsi notamment lorsque le recourant, qui demeure placé à des fins d'assistance, conteste la licéité d'un placement en chambre fermée qui a déjà pris fin au moment du dépôt du recours, le recourant conservant un intérêt à faire contrôler la constitutionnalité et la licéité de la mesure de chambre fermée dont il a fait l'objet dès lors qu'elle est susceptible de se reproduire (TF 5A_656/2007 précité c. 1.2).

Au regard de ce qui précède, il convient de reconnaître à la recourante un intérêt actuel au recours.

d) Pour le surplus, le recours a été interjeté en temps utile par la personne concernée. Il est recevable pour certaines de ses conclusions,

soit les conclusions 1 et 2, qui ont trait à la procédure devant la Juge de paix et à la décision entreprise, et les conclusions 3, 4, 5 et 8, qui correspondent en substance aux conclusions prises devant la Juge de paix le 26 février 2013. En revanche, les conclusions 6, 7, 10 et 11 sont irrecevables faute d'épuisement préalable de la voie de l'appel au juge au sens de l'art. 439 CC.

2. a) 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 (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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent de nature réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

b) Il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions de mesures d'instruction présentées par la recourante, la Cour de céans étant en mesure de statuer sur la base du dossier. Invitée à prendre position, la Juge de paix a renoncé à se déterminer sur le recours, se référant intégralement au contenu de sa décision.

3. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation

d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

b) Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler au juge en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1), de maintien par l'institution (ch. 2), de rejet d'une demande de libération par l'institution (ch. 3), de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée (ch. 4) ou d'application de mesures limitant la liberté de mouvement de la personne concernée (ch. 5). Le délai d'appel est de dix jours à compter de la notification de la décision; pour les mesures limitant la liberté de mouvement, il peut en être appelé au juge en tout temps (art. 439 al. 2 CC). Toute requête d'un contrôle judiciaire doit être transmise immédiatement au juge compétent (art. 439 al. 4 CC), soit au juge de paix du domicile de la personne concernée ou à celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée (art. 10 et 25 LVPAE).

En l'espèce, la Juge de paix du district de Lausanne était compétente pour statuer sur les appels formés par T._____, domiciliée à Lausanne – puis placée à l'Hôpital de Cery – en application des art. 439 al. 1 ch. 3, 4 et 5 CC.

c) Le premier juge a rendu sa décision après avoir procédé à l'audition de la recourante, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté (art. 447 al. 1 CC).

d/aa) La recourante soutient que la Juge de paix a commis un déni de justice en considérant qu'il ne lui appartenait pas de constater l'illicéité des mesures prises à son encontre, alors qu'elle était compétente en vertu de l'art. 10 LVPAE pour connaître des appels au sens de l'art. 439 CC. L'intéressée estime qu'il appartenait au premier juge de contrôler de façon séparée pour chaque décision qui était soumise à son contrôle que

les conditions de validité des décisions prises en vertu des art. 426 al. 4, 434 et 438 CC étaient remplies.

bb) Il résulte des principes relatifs à l'intérêt actuel et pratique rappelés ci-dessus (cf. c. 1c supra) que l'appréciation du premier juge selon laquelle il ne lui appartenait pas de constater l'illicéité des mesures prises à l'endroit de la recourante ne saurait être partagée. Quand bien même ces mesures avaient déjà pris fin au moment de la décision, la recourante conservait un intérêt à en faire contrôler la constitutionnalité et la licéité. Pour satisfaire au principe de célérité, ce vice ne conduira toutefois exceptionnellement pas au renvoi de l'affaire devant le premier juge, mais il sera réparé dans le cadre de la procédure de recours, la Cour de céans disposant d'un libre pouvoir d'examen en fait et en droit (cf. c. 2a supra) qui lui permet de réparer le vice (cf. Poudret/Haldy/Tappy, op. cit., n. 2 ad art. 2 CPC-VD, p. 11; ATF 137 I 195 c. 2.3.2). Les griefs de la recourante relatifs à la licéité des mesures prises à son encontre seront donc examinés dans le présent arrêt (cf. c. 4, 5 et 6 infra).

e/aa) Dans son écriture, la recourante reproche à la Juge de paix d'avoir violé le délai d'ordre de cinq jours prévu à l'art. 450e CC en mettant près d'un mois pour statuer sur les appels au juge formés respectivement les 9 et 11 février 2013.

bb) En cas d'appel au juge au sens de l'art. 439 CC, les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC). Selon l'art. 450e al. 5 CC, l'instance judiciaire de recours statue en règle générale dans les cinq jours ouvrables suivant le dépôt du recours. Comme le montre l'emploi des termes "en règle générale", il s'agit d'un délai d'ordre. Il a été introduit lors des débats devant le Conseil national, où la majorité de la commission a proposé de fixer un délai de cinq jours ouvrables suivant le dépôt du recours en indiquant que "la majorité, elle, pense qu'une semaine de jours ouvrables – car c'est de jours ouvrables qu'il s'agit – suffit largement, elle estime que cela évite que la formulation vague du Conseil fédéral conduise à des délais sans fin et que cela tire en longueur. Finalement,

elle pense qu'en prévoyant un chiffre précis, on contraint d'une certaine façon à agir. Si un délai de cinq jours est prévu, cela ne peut donc durer éternellement, même si le délai peut être prolongé d'un ou deux jours. Au moins, une limite est fixée alors que, selon la formulation de la minorité, c'est illimité, cela peut traîner pendant des semaines" (BOCN 2008 p. 1540). C'est dans ces conditions que le 4 décembre 2008, le Conseil des Etats adoptait la proposition de la commission, "[l]'instance judiciaire de recours statue en règle générale dans les cinq jours ouvrables suivant le dépôt du recours" (BOCE 2008 p. 882) (cf. Geiser, Basler Kommentar, n. 37 ad art. 450e CC). L'autorité doit ainsi en principe rendre sa décision dans un délai de cinq jours ouvrables – samedis, dimanches et jours fériés non compris –, qui commence à courir le lendemain du dépôt du recours, et la notifier le jour ouvrable qui suit celui où elle a été prise (Geiser, op. cit., n. 38 ad art. 450e CC). Toutefois, ce délai ne doit être respecté qu'en règle générale et il convient à cet égard de tenir compte des opérations indispensables, notamment du temps nécessaire pour recueillir les renseignements (en particulier médicaux) utiles et fixer une audience au cours de laquelle la personne concernée peut être entendue (Geiser, op. cit., n. 40 s. ad art. 450e CC), la constatation des faits ne devant pas être empêchée par le respect de délais rigides (Rösch/Büchler/Jakob (édit.), Das neue Erwachsenenschutzrecht, Bâle 2011, n. 14 ad art. 450e CC). La loi ne prévoit pas de sanction en cas de non-respect du délai, mais la personne concernée peut se plaindre du retard à statuer auprès de l'autorité de recours (Geiser, op. cit., n. 42 ad art. 450e CC).

cc) En l'espèce, la recourante a, le jour même de son admission en placement à des fins d'assistance, rempli le formulaire de recours remis par l'hôpital contre son hospitalisation. Selon les notes cliniques, ce formulaire a été envoyé le 9 février 2013 (pièce 3). Le 11 février suivant, la recourante a, ensuite de la mise en place de la chambre de soins intensifs et de la médication orale forcée, adressé au premier juge un second recours. Ce dernier a été rédigé sur un formulaire de recours contre l'hospitalisation et complété de façon manuscrite avec la mention "[j]e demande un recours d'urgence pour ne plus être médiquée contre mon gré, pour ne plus être placée en chambre de soins et pour ne

plus être étiquetée schizophrène-paranoïde". Le 15 février 2013, la Juge de paix a fixé son audience au jeudi 28 février 2013 et requis les avis médicaux nécessaires, qui ont été établis le 26 février 2013 par la Dresse L._____ et la psychologue M._____ et le 27 février 2013 par le Dr W._____. Le 18 février 2013, la recourante a saisi la Juge de paix de deux nouveaux appels au juge, au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 3 et ch. 5 CC contre, d'une part, la décision du 13 février 2013 du Dr P._____ rejetant sa demande de sortie de l'hôpital de Cery et, d'autre part, la mesure d'isolement prise à son encontre entre le 11 et le 21 février 2013. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la Juge de paix n'a pas enfreint l'art. 450e CC en statuant le 28 février 2012 sur l'ensemble des appels au juge qui lui étaient soumis. Seule la notification de la décision le 7 mars 2013, soit une semaine après que la décision a été prise, apparaît critiquable. On en donne ici acte à la recourante.

f) Formellement correcte, la décision peut par conséquent être examinée sur le fond.

4. a) La recourante se plaint d'une violation de l'art. 434 CC pour le traitement sans consentement mis en place à compter du 11 février 2013. Elle fait valoir que ni les exigences formelles de l'établissement d'un plan de traitement écrit par le médecin-chef du service concerné, ni les conditions matérielles nécessaires à sa prescription, soit la grave mise en péril de la santé de la personne concernée à défaut de traitement, l'absence de capacité de discernement requise et l'adéquation de la médication au regard des effets secondaires du traitement, n'étaient remplies. Elle se plaint également d'une violation des art. 434 al. 2 et 439 al. 2 CC, la décision de traitement sans consentement ne lui ayant pas été communiquée.

b) L'art 434 CC régit le traitement sans consentement d'une personne placée dans une institution appropriée pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique. Aux termes de l'art. 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin

chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement, lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2) et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC).

Le plan de traitement auquel se réfère l'art. 434 al. 1 CC est régi par l'art. 433 CC. Aux termes de cette disposition, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée; si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4).

c/aa) En l'espèce, il semble bien que, comme l'expose la recourante, l'exigence préalable de l'établissement du plan de traitement prévu à l'art. 433 CC n'ait pas été respectée. En tous les cas, aucun document comportant les éléments essentiels du traitement médical envisagé, notamment les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que les conséquences d'un renoncement aux soins et sur l'existence d'autres traitements, tous éléments requis par l'art. 433 CC, n'a été communiqué à la recourante.

En outre, le traitement sans consentement est ordonné par le médecin-chef du service concerné, par écrit. Or, il n'apparaît pas que le médecin-chef du Service de psychiatrie générale (qui est le Dr [...]), ni d'ailleurs un autre médecin-cadre auquel le droit cantonal prévoirait de déléguer la compétence de décision (cf. Guide COPMA, n. 10.42, p. 259) ait prescrit par écrit le traitement sans consentement litigieux (cf. pièce 6), dans la forme requise par l'art. 434 al. 2 CC (cf. Guide COPMA, n. 10.47, pp. 260 s.). A cet égard, on relève qu'aux termes de l'art. 9 LVPAE, la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP; RSV 800.01) précise quels sont les médecins habilités à ordonner un placement pour une durée maximale de six semaines, ainsi que les conditions à remplir par ces derniers. L'art. 57 LSP dispose que les médecins désignés par le département sont habilités à ordonner un placement pour une durée maximale de six semaines (al. 1) et que les compétences et les obligations de ces médecins sont définies dans un cahier des charges établi par le département, lequel tient également une liste de ces médecins (al. 3). Toutefois, l'art. 434 al. 1 CC dispose que c'est le médecin-chef qui doit prescrire le traitement sans consentement. Selon la doctrine, il faut que ce soit un médecin qui soit au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste FMH et il doit s'agir du médecin-chef, soit du médecin qui assume la responsabilité médicale pour l'ensemble de la clinique ou du moins pour la division concernée (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, n. 32 s. ad art. 434 CC).

bb) S'agissant des conditions matérielles, conformément à l'art. 434 al. 1 ch. 1 CC, seules les mesures médicales qui paraissent nécessaires pour empêcher un grave préjudice de santé pour la personne concernée ou les tiers peuvent être mises en œuvre sans le consentement de la personne concernée. La décision du médecin-chef du service ne saurait aller au-delà de cet objectif (Guide COPMA, n. 10.44, p. 259). En l'espèce, la Dresse L._____ se réfère dans son rapport du 27 février 2013 à la mise en danger récurrente dans laquelle se mettrait la recourante en arrêtant son traitement médicamenteux dès sa sortie d'hôpital et non au grave péril pour elle-même ou pour l'intégrité d'autrui au moment de la prise de décision, soit le 11 février 2013. Il ressort

toutefois de ce rapport médical, ainsi que de celui établi le 26 février 2013 par le même médecin, que la médication était nécessaire en raison de l'apparition d'un risque hétéro-agressif, qui pouvait s'amplifier rapidement en l'absence de traitement. On peut dès lors admettre que le défaut de traitement était susceptible de mettre gravement en danger la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui, au sens de l'art. 434 al. 1 ch. 1 CC, l'"agression" de la stagiaire ne constituant pas elle-même une telle mise en danger mais constituant le signe précurseur d'un tel risque. En outre, dans ses déterminations du 25 mars 2013, la Dresse L._____ a insisté sur le fait que la prise de la médication s'avérait impérativement nécessaire, compte tenu du risque hétéro-agressif.

Quant à la condition d'absence de la capacité de discernement pour comprendre la nécessité du traitement, il semble qu'elle soit réalisée, quoi qu'en dise la recourante (cf. recours, p. 16). En effet, celle-ci, schizophrène, ne paraît pas à même d'évaluer raisonnablement sa situation (cf. Guide COPMA, n. 10.45, pp. 259 s.), ce qui n'est pas contredit par le fait qu'à l'audience, elle a reconnu être malade et, par conséquent, avoir besoin d'un traitement médicamenteux régulier, précisant qu'elle souhaitait organiser le suivi ambulatoire par ses propres moyens.

Enfin, la recourante se plaint que le traitement administré provoque des impatiences dans les jambes dont elle tente de diminuer les effets en déambulant, relevant que la Dresse L._____ reconnaît que l'Haldol prescrit le 11 février 2013 provoque des effets secondaires importants apparus à la précédente hospitalisation, à savoir un prolongement du QT à l'électrocardiogramme qui peut mener à des effets cardiaques graves, et que ce n'est que le 21 février 2013, lorsque la recourante a fait part des effets secondaires gênants liés à ce médicament (une fatigue importante, des céphalées et des acathésies), qu'a été mis en place un traitement de Solian à 200 mg par jour (cf. recours, p. 16). Ce grief n'est cependant pas pertinent sous l'angle du principe de proportionnalité rappelé par l'art. 434 al. 1 ch. 3 CC (cf. Guide COPMA, n. 10.46, p. 260), contrairement à ce que semble penser la recourante, s'agissant d'un problème d'adéquation de la médication et non de

subsidiarité de la médication forcée elle-même par rapport à des mesures moins rigoureuses.

cc) En définitive, il y a lieu d'admettre que les conditions formelles posées par les art. 433 et 434 CC relatives à la prescription d'un traitement sans consentement n'étaient pas remplies. Sur ce point, le moyen de la recourante est bien fondé. Les conditions matérielles peuvent en revanche être tenues pour respectées.

5. a) La recourante se plaint d'une violation de l'art. 438 CC. Elle considère que la mesure en chambre de soins intensifs appliquée du 11 au 21 février 2013 était disproportionnée.

b) Selon l'art. 438 CC, les règles sur les mesures limitant la liberté de mouvement d'une personne résidant dans une institution s'appliquent par analogie aux mesures limitant la liberté de mouvement de la personne placée dans une institution à des fins d'assistance; la possibilité d'en appeler au juge (cf. art. 439 al. 1 ch. 5 CC) est réservée. Aux termes de l'art. 383 al. 1 CC, l'institution ne peut restreindre la liberté de mouvement de la personne concernée que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vise à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers (ch. 1) ou à faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire (ch. 2). La personne concernée doit être informée au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période; le cas d'urgence est réservé (art. 383 al. 2 CC). La mesure doit être levée dès que possible; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers (art. 383 al. 3 CC).

c) En l'espèce, l'isolement en chambre de soins intensifs aux conditions citées par la recourante (lit et pouf en mousse, sans visite, sans téléphone et sans journaux) constitue une mesure limitant la liberté de

mouvement soumise aux conditions de l'art. 383 CC, applicable par renvoi de l'art. 438 CC. Ce régime, qui a duré du 11 au 21 février 2013, a été ordonné le 11 février 2013 pour mise à l'abri d'un geste hétéro-agressif.

Compte tenu des explications de la Dresse L._____ dans ses déterminations du 25 mars 2013, on doit admettre que la prise de la médication était impérativement nécessaire, ce qui n'était pas possible en dehors de la chambre de soins intensifs. S'agissant du mobilier de la chambre, il doit être adapté aux différentes situations - dont certaines sont plus graves que celles de la recourante - et il est justifié par le fait que l'on doit parfois y pratiquer la médication forcée et qu'il faut éviter de blesser les patients qui se débattent. Les motifs pour limiter les appels téléphoniques de la recourante exposés par le médecin prénommé sont convaincants. L'intéressée a bénéficié de sorties de la chambre de soins intensifs dès que cela a été possible et a pu disposer de la lecture au sein de l'unité, étant précisé qu'elle n'a pas fait la demande de journaux en chambre de soins intensifs. Elle a rapidement pu avoir les portes ouvertes et aller et venir à sa guise au sein de l'unité. Partant, le principe de proportionnalité a été respecté et le moyen de la recourante doit être rejeté.

6. a) La recourante se plaint d'une violation de l'art. 426 CC. Elle considère que le premier juge a procédé à une mauvaise appréciation de l'évaluation psychiatrique du Dr W._____ en déduisant de celle-ci qu'un retour à domicile de la recourante ne pouvait être envisagé sans exclure une mise en danger immédiat de sa vie .

b) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2) et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du

placement ne sont plus remplies (al. 3). La 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/Lukic, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, Zurich 2011, n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013, reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes. Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, Personnes physiques et tutelle, 4^e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156; Deschenaux/Steinauer, op. cit., n. 1169 ss, p. 437). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, soit 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., n. 1171 ss, pp. 437 s.; FF 1977 III, pp. 28 s.; JT 2005 III 51 c. 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245 s.). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

Comme on l'a vu, l'art. 426 al. 3 CC dispose que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies. Cette formulation vise à éviter que les patients quittent l'institution dès que la crise grave qui a motivé leur placement est plus ou moins surmontée, sans prendre le temps d'attendre que leur état se stabilise ou que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place; il s'agit en définitive de prévenir le risque (élevé) d'une nouvelle hospitalisation à court terme (Abrecht, Les conditions du placement à des fins d'assistance, RDT 2003 pp. 338 ss, spéc. p. 345 et les références citées).

c) En l'espèce, la Juge de paix a motivé sa décision relative au rejet des demandes de libération par l'institution (cf. art. 439 al. 1 ch. 3 CC) en se fondant sur l'évaluation psychiatrique du Dr W._____ établie le 27 février 2013.

Il résulte de ce rapport que le placement à des fins d'assistance était justifié et qu'il était la seule mesure à même de fournir à la recourante l'assistance et le traitement nécessités en raison de ses troubles psychiques. L'évaluation du Dr W._____ ne donne pas beaucoup de garanties sur l'évolution de la recourante et rappelle que les prises en charge ambulatoires ont jusque là régulièrement donné lieu à des hospitalisations. De plus, on ne peut exclure selon ce médecin le

développement d'un risque grave pour sa santé au cours des quelques semaines où elle arrête tout traitement et s'isole chez elle. Ce risque paraît d'autant plus important que la recourante ne reconnaît pas sa maladie et nie avoir besoin de soins. Cela étant, le Dr W. _____ souligne que la situation actuelle de la recourante pourrait correspondre aux objectifs recherchés par la possibilité de mesures ambulatoires applicables après la sortie de l'institution prévue par l'art. 437 al. 2 CC. De telles mesures sont prévues par le droit cantonal, à savoir par l'art. 29 LVPAE, qui prévoit ce qui suit: 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 (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 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 (al. 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 (al. 4). En l'espèce, la mise en place d'un suivi ambulatoire et le maintien transitoire du placement à cet effet apparaissent nécessaires pour prévenir le risque - élevé selon les rapports du 27 février 2013 du Dr W. _____ et de la Dresse L. _____ - d'une nouvelle hospitalisation à court terme.

Partant, s'il y a lieu de mettre en place au plus vite un suivi ambulatoire pour permettre la libération de la recourante, son placement à des fins d'assistance est, en l'état, justifié, de sorte que son moyen doit être rejeté.

7. **a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis dans la mesure où il est recevable (cf. c. 1c supra), en ce sens qu'il y a lieu de constater que le traitement sans consentement administré à T. _____ à

compter du 11 février 2013 l'a été en violation des conditions formelles des art. 433 et 434 CC (cf. c. 4 supra), les griefs relatifs à l'isolement de la recourante en chambre de soins intensifs du 11 au 21 février 2013 (cf. c. 5 supra) et au rejet de ses demandes de libération (cf. c. 6 supra) devant en revanche être rejetés.

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

c) Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire (cf. art. 117 et 119 al. 5 CPC) apparaissent réunies, la recourante bénéficiant du revenu d'insertion et son recours ayant été partiellement admis. Il y a par conséquent lieu de lui accorder l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Compte tenu de la liste d'opérations produite par le conseil de la recourante, Me Ghislaine de Marsano-Ernoult, il y a lieu d'admettre que quatorze heures et quinze minutes ont été nécessaires à l'accomplissement de son mandat. Au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]), son indemnité doit être fixée à 2'565 fr., montant auquel s'ajoutent les débours, par 10 fr., et la TVA sur le tout, par 206 fr., soit 2'781 fr. au total.

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

- I. Le recours est partiellement admis dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision est réformée comme suit au chiffre II de son dispositif:

II. Il est constaté que le traitement sans consentement administré à T. _____ à compter du 11 février 2013 l'a été en violation des conditions formelles posées par les art. 433 et 434 CC.

Elle est confirmée pour le surplus.

- III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. La requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante T._____ est admise.

V. Me Ghislaine de Marsano-Ernoult est désignée comme conseil d'office de la recourante T._____ pour la procédure de recours et son indemnité est arrêtée à 2'781 fr. (deux mille sept cent huitante et un francs), TVA et débours compris.

VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

VII. L'arrêt est exécutoire.

Le vice-président :

La greffière :

Du

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

- Me Ghislaine de Marsano-Ernoult (pour T._____),

et communiqué à :

- Mme le Juge de paix du district de Lausanne,
- Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du CHUV, site de Cery, 1008 Prilly,

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

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 :