

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 4 juillet 2016

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

* * * * *

Art. 426, 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Q.**_____, domiciliée légalement à Rolle, mais placée actuellement à l'Hôpital psychiatrique de Prangins, contre la décision rendue le 14 juin 2016 par la Justice de paix du district de Nyon dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 14 juin 2016, envoyée pour notification aux parties le 22 juin 2016, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : justice de paix) a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de Q._____ à l'Hôpital psychiatrique de Prangins ou dans tout autre établissement approprié (I), laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II) et déclaré la décision exécutoire, nonobstant recours (III).

En droit, les premiers juges ont considéré que les troubles psychiatriques de Q._____ et son déni quant à leur importance nécessitaient actuellement des soins et un encadrement thérapeutique ne pouvant être dispensés autrement que dans un milieu hospitalier ou institutionnel.

B. Par acte reçu le 27 juin 2016 par la justice de paix, la recourante a émis un certain nombre de griefs témoignant de son désaccord avec la décision rendue et partant, de sa volonté de recourir.

Par courrier du 30 juin 2016, la justice de paix a indiqué ne pas reconsidérer sa décision et s'en remettre à l'autorité de la Chambre des curatelles.

Le 4 juillet 2016, Q._____ a comparu seule devant la cour de céans.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 2 mai 2016, le Dr B._____, de SOS Médecins, a ordonné le placement à des fins d'assistance de Q._____ à l'Hôpital C._____.

Le même jour, Q._____ a fait appel de cette décision auprès de l'autorité de protection.

Le 3 mai 2016, l'autorité de protection a sollicité un bref rapport d'expertise d'un médecin du Centre d'expertises psychiatriques du Site de Cery (ci-après : IPL), à Prilly, sur l'état de santé mentale de Q._____.

Le 11 mai 2016, le Dr W._____, médecin associé de l'IPL, a adressé son rapport à l'autorité de protection. Il a notamment observé ce qui suit :

"(...)

APPRECIATION

Madame Q._____ est une personne de 79 ans, dont l'activité psychique est pathologiquement perturbée par des idées délirantes, qui lui imposent la pensée qu'elle est l'objet d'intentions malveillantes et de persécutions de la part de certaines personnes de son entourage, plus ou moins bien identifiées, sur lesquelles reposent des soupçons ou des convictions, selon le cas. Les mécanismes pathologiques qui sous-tendent ses idées paraissent surtout de type intuition, mais des moments hallucinatoires ne peuvent être exclus.

Ces idées de nature pathologique l'entraînent à des agissements pouvant lui être dommageables (repli sur soi, méfiance pouvant aller jusqu'au refus envers les intervenants sociaux et médicaux, recours à des voyantes) et entravent ses capacités de réflexion et d'organisation de son quotidien jusqu'à un point qu'il nous a été difficile de préciser.

Il s'agit là d'un délire de nature essentiellement paranoïaque car organisé et structuré autour d'un discours qui s'alimente d'indices, de preuves, d'intuitions diverses et toute chose, même anodine, peut être contaminée par ces idées délirantes (comme en témoigne ce propos : « j'ai les yeux qui me brûlent... ça veut dire quelque chose (...) je me dis, on a joué avec toi »).

Ses fonctions cognitives sont également perturbées, comme en témoigne son incapacité à dessiner l'heure sur un cadran (sic), ce qui indique que son état psychiatrique est peut-être à comprendre dans le cadre plus large d'un trouble cognitif lié à l'âge.

Madame Q._____ n'est pas en capacité d'identifier que certaines de ses idées sont pathologiques et envahissent progressivement toute son activité psychique, ni qu'elle puisse avoir des déficits sur le plan cognitif.

Cela la conduit à protester de sa santé mentale, avec une verve et un naturel qui appartiennent très certainement à sa personnalité habituelle et qui peuvent donner l'impression d'une personne encore bien au fait de ses affaires, mais cette impression ne résiste pas à un examen approfondi de son fonctionnement psychique actuel ni certainement à celui de sa situation financière et de la gestion de ses papiers.

Madame Q. _____ nous paraît dans un état psychique identique à celui qu'elle présentait à son admission. A ce stade, un retour à domicile signifierait que ses troubles psychiques et de (sic) leurs conséquences sur son quotidien ou sa gestion financière resteraient inchangés. Le courrier d'admission de son médecin relate que toutes les tentatives de gérer ses problèmes à domicile ont été à ce jour un échec car elles se sont heurtées au refus de Madame Q. _____, lequel refus est d'origine essentiellement pathologique.

Madame Q. _____ nécessite des soins, sous la forme d'une prise en charge à la fois médicale et sociale, en milieu hospitalier jusqu'à ce que sa situation personnelle ait pu évoluer vers une amélioration, permettant au minimum une collaboration de sa part et un début de reconnaissance de sa problématique et non plus une attitude d'opposition, qui est l'expression de sa pathologie.

(...) ».

Dans un rapport du 11 mai 2016, les Dresses K. _____ et G. _____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistante du Département de psychiatrie - Secteur psychiatrique Ouest de l'Hôpital de Prangins, ont également expliqué à l'autorité de protection que Q. _____ leur avait été adressée le 2 mai 2016 par son médecin traitant, par le biais du médecin de garde qui l'avait examinée le même jour à son domicile et qui avait ordonné son placement. La patiente souffrait d'idées délirantes de persécution récemment en aggravation et de troubles cognitifs connus, qui devenaient plus importants. Toutes les mesures ambulatoires prises jusqu'alors (CMS, services médicaux de garde) s'étaient révélées insuffisantes et, à une occasion, l'intéressée avait refusé de coopérer et avait fait preuve d'agressivité au point que la police avait dû être sollicitée. Lors de son admission, la patiente avait indiqué se sentir persécutée par son voisinage ainsi que par les infirmiers du CMS et s'était dit persuadée qu'on voulait la chasser de son domicile, se fondant sur les prédictions d'une voyante à qui elle avait fait appel et qui lui avait confirmé que quelqu'un lui voulait du mal. Durant son séjour hospitalier, l'intéressée s'était montrée globalement collaborante et n'avait, parfois,

présenté qu'une légère agitation psychomotrice, avait manifesté des idées de persécution, avait tenu des propos négatifs à l'égard du personnel soignant et avait également mal interprété certaines situations banales, comme, par exemple, lors de la découverte de lunettes sur son lit, prétendant tout d'abord que celles-ci lui appartenait pour ensuite les rendre à leur propriétaire, à la demande de l'équipe soignante, et pour finalement accuser la même propriétaire de les lui avoir volées. En outre, selon les médecins consultés, Q._____ n'était pas consciente de ses troubles et utilisait de manière inconstante le moyen auxiliaire qui lui avait été fourni pour marcher et pour éviter le risque de chute. En conclusion, les médecins se proposaient d'instaurer un traitement pharmacologique adapté et de faire prendre conscience à la patiente qu'elle avait besoin d'une aide quotidienne.

Le 12 mai 2016, l'autorité de protection a procédé à l'audition de Q._____. Lors de sa comparution, l'intéressée s'est plainte des conditions de son placement qu'elle estimait avoir été exécuté sans ménagement, a dit qu'elle avait une vue toujours aussi trouble malgré une opération de la cataracte, qu'elle n'avait toujours pas reçu ses lunettes, achetées auprès de la Pharmacie Sun Store, à Rolle, qu'elle souhaitait vivre à domicile, qu'elle pouvait s'occuper de tout, hormis des courses qui lui étaient amenées par les services sociaux et du ménage qui était assuré par l'entreprise [...], à [...], qu'elle était une personne équilibrée, qu'elle n'avait besoin de rien, qu'elle prenait la même médication à domicile qu'en milieu hospitalier et que, si elle sortait de l'hôpital, elle ne voulait vivre à aucun autre endroit qu'à domicile, souhaitant que le CMS l'aide dans la gestion de ses paiements.

Par décision du 13 mai 2016, la juge de paix a rejeté l'appel déposé par Q._____ contre la décision de placement prise par le Dr B._____ (I).

Par courrier du 10 juin 2016, le Dr R._____, médecin associé au département de psychiatrie précité, a demandé à l'autorité de protection de prolonger le placement de Q._____ pour une durée

d'environ trois mois. Il a indiqué que, depuis son hospitalisation, la patiente s'adaptait de manière satisfaisante à son environnement, qu'elle acceptait les soins et traitements indiqués mieux qu'à son domicile, mais qu'elle refusait son transfert en EMS, qu'on lui avait pourtant recommandé. Afin de poursuivre le projet thérapeutique mis en place, il estimait nécessaire de maintenir la patiente dans une structure hospitalière ou institutionnelle.

Q._____ a comparu devant l'autorité de céans le 4 juillet 2016. Lors de son audition, elle a répété qu'elle avait été traitée sans ménagement lorsque deux policiers étaient venus la chercher à son domicile pour la conduire à l'Hôpital psychiatrique de Prangins et a précisé que, comme elle refusait de les suivre, ils l'avaient traînée et que l'un d'entre eux lui avait tourné le bras pour la neutraliser. Selon ses propos, elle avait fait l'objet de cette mesure parce que l'infirmière qui se rendait régulièrement à son domicile pour lui mettre des gouttes dans les yeux avait cru bon, lors de sa dernière visite, d'interpeller un médecin de SOS Médecins, qui, après l'avoir examinée, avait estimé nécessaire de la faire admettre à l'hôpital afin qu'elle soit prise en charge. La comparante a déclaré qu'elle ne comprenait pas cette décision car elle se sentait bien.

En outre, Q._____ a déclaré qu'elle s'estimait en mesure de vivre à domicile, qu'elle prenait actuellement des médicaments soir et matin, notamment afin de l'apaiser, ajoutant toutefois ne pas se sentir agitée, qu'elle aimait vivre de manière indépendante, bien que souffrant un peu de solitude, mais parvenant néanmoins à se distraire par diverses activités, notamment en regardant la télévision, et que, certes, elle était un peu vive, mais qu'elle n'était pas méchante. A ce propos, elle a affirmé ne s'occuper de personne ni ne rencontrer de problèmes de voisinage, sauf avec trois voisins, dont un couple de nationalité portugaise, qui, à une occasion, l'avait menacée avec un pistolet alors qu'elle se trouvait sur son balcon, l'année passée ; en outre, elle a confirmé avoir reçu des lettres au contenu monstrueux, mais n'avoir pas pensé à produire ces lettres à l'audience, ajoutant que les slogans dont elle était victime émanaient d'habitants de Rolle.

Par ailleurs, la comparante a indiqué qu'elle n'avait pas de famille et qu'elle ne voyait pas pourquoi elle devrait abandonner son appartement alors qu'elle ne faisait aucun mal.

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 (art. 426 et 445 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, 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 la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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

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 (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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456, 5^e éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], 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 (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent recours est recevable. L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d CC.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

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). 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). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid.

4.3 in fine). 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, 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 (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 Dans le cas présent, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise du Dr W._____, de l'Hôpital de Cery, ainsi que sur l'avis médical des Dresses K._____ et G._____, de l'Hôpital psychiatrique de Prangins, établis le 11 mai 2016. Elle tient compte également du courrier du Dr R._____, du 10 juin 2016, lequel sollicite la prolongation du placement. S'agissant de mesures provisionnelles, ces rapport et avis sont suffisants pour permettre à la cour de céans d'apprécier la légitimité de la décision de prolongation du placement en institution dont fait l'objet la recourante.

3. 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 4 juillet 2016. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté, tout comme en première instance.

4.

4.1 La recourante conteste son placement provisoire à des fins d'assistance, objectant se sentir bien et être suffisamment autonome pour vivre à domicile.

4.2

4.2.1 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 – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – 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, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steiner/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1538, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme,

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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., n. 1351, p. 592). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss ; 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) [Message], FF 1977 III 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, op. cit., 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 consid. 3).

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).

4.3.1 En l'espèce, la recourante a été admise à l'Hôpital psychiatrique de Prangins, le 2 mai 2016, sur prescription du Dr B._____, en raison d'idées délirantes de persécution et de troubles cognitifs en aggravation. Selon le rapport d'expertise du Dr W._____, la recourante souffre d'un délire paranoïaque de persécution, d'aliénation et d'altération de l'état psychique général pouvant la conduire à se mettre en danger. Dans son courrier du 10 juin 2016, le Dr R._____ a sollicité la prolongation du placement de la recourante, expliquant que, depuis qu'elle se trouve à l'hôpital, elle s'adapte à son environnement et y accepte plus volontiers qu'à domicile les soins et traitements indiqués dans son état ; il estime que le placement est actuellement le plus sûr moyen de poursuivre le projet thérapeutique mis en place et d'offrir les meilleures chances de stabilité à la recourante.

4.3.2 Lors de l'intervention du Dr B._____, la recourante souffrait effectivement de troubles sévères qui pouvaient la mettre en danger et nécessitaient son placement en milieu hospitalier. A l'heure actuelle, cette mesure se justifie encore, l'état de santé de la recourante n'étant qu'en voie de stabilisation et commandant que les soins et traitements mis en place soient poursuivis afin qu'elle puisse réaliser les difficultés qu'elle rencontre et qu'elle soit peut-être davantage en capacité de les appréhender.

Cela étant, si, dans leurs rapports, les expert et médecins consultés ont confirmé les troubles psychiques rencontrés par la recourante et la nécessité de la soigner en milieu hospitalier ou institutionnel, ils n'ont pas indiqué, tout au moins en l'état, si un placement en institution pour une durée indéterminée devrait ensuite être envisagé. L'expert a déclaré que la recourante devait être prise en charge

en milieu hospitalier jusqu'à ce que sa situation personnelle s'améliore, qu'elle soit en mesure de collaborer et qu'elle puisse commencer à reconnaître sa problématique et ne plus manifester systématiquement une attitude oppositionnelle, expression de sa pathologie ; les Desses K._____ et G._____ ont indiqué que leur projet de soins consisterait à instaurer un traitement pharmacologique adapté et à faire prendre conscience à la recourante qu'elle avait besoin d'une aide au quotidien. Le Dr R._____, pour sa part, a demandé la prolongation du placement pour une durée de trois mois afin que le projet thérapeutique mis en place puisse être poursuivi et que la recourante ait les meilleures chances de stabiliser son état.

Si le placement de la recourante se justifie par conséquent en l'état, il n'est pas certain qu'il doive être pérennisé à long terme. Lorsqu'il s'agira de statuer sur le fond, il conviendra donc de déterminer dans quelle mesure l'état de santé de la recourante se sera amélioré, si elle aura pris conscience de ses difficultés, si elle aura compris la nécessité pour elle de suivre correctement les prescriptions et recommandations médicales et sociales données et si elle sera, dans ces conditions,

en mesure de vivre à domicile, en bénéficiant de mesures ambulatoires. Sur ce dernier point, on relèvera que ni l'expert ni les médecins consultés n'ont indiqué s'il y avait des risques concrets que la recourante se mette en danger en vivant à domicile et il y aura lieu, le cas échéant, d'interpeller l'expert, notamment sur ce point, afin de déterminer la mesure de protection qui sera la plus favorable à la recourante tout en répondant le mieux possible à son besoin d'autonomie.

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

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]).

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.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Q. _____,
- Hôpital psychiatrique de Prangins,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Nyon,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :