

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 13 août 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Kühnlein et Bendani, juges
Greffier : Mme Spitz

* * * * *

Art. 431 al. 1 et 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à [...], contre la décision rendue le 17 juin 2020 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 17 juin 2020, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : la justice de paix) a levé les mesures ambulatoires ordonnées le 6 novembre 2018 en faveur d'W._____ (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'W._____, née le [...] 1957, à l' [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et a chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, W._____ dans l'établissement désigné ci-dessus, dès que possible (III), a ouvert une enquête en institution d'une curatelle en faveur d'W._____ (IV), l'a convoquée à l'audience du juge de paix du 3 août 2020 à 9 heures (V) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (VI).

En droit, les premiers juges ont notamment constaté que l'état d'W._____, qui souffre d'une maladie psychiatrique grave, était très inquiétant et que la situation s'était encore péjorée depuis la décision du 5 novembre 2019. Ils ont en outre relevé que l'ensemble des intervenants médicaux étaient inquiets de la situation et estimaient que le suivi de la personne concernée ne pouvait pas être assuré de manière optimale par des mesures ambulatoires puisqu'W._____ restait anosognosique de ses troubles, ce qui l'empêchait de comprendre les enjeux et la nécessité de son suivi et de la prise d'une médication qui pourtant étaient indispensables pour son bien-être et sa sécurité. Le rapport d'expertise indique d'ailleurs clairement qu'en cas d'échec des mesures ambulatoires, seul un placement en institution spécialisée pour les troubles psychiatriques pouvait être envisagé. La justice de paix a ainsi constaté que les mesures ambulatoires n'étaient pas suffisantes et que l'assistance et les soins dont avait besoin la personne concernée ne pouvaient plus lui être fournis d'une autre manière que dans le cadre d'une institution, dès lors que toutes les autres solutions avaient été envisagées, en vain. Un maintien à domicile n'était plus envisageable et risquait de la mettre en danger dès lors qu'un cadre adéquat et sécuritaire ne pouvaient pas lui être fournis dans ces circonstances.

B. Par courrier adressé à la justice de paix le 5 août 2020, W._____ a recouru contre la décision précitée en concluant en substance à la levée de la mesure de placement prononcée en sa faveur.

Par courrier du 11 août 2020, la justice de paix a renoncé à se déterminer sur le recours, se référant intégralement au contenu de sa décision du 17 juin 2020.

La Chambre des curatelles a tenu une audience le 13 août 2020 et a entendu la personne concernée. A cette occasion, W._____ a exposé, de manière quelque peu confuse, les raisons pour lesquelles elle était opposée à son placement à l' [...], en invoquant notamment le fait qu'elle disposait d'une plus grande liberté à domicile et que le cadre y était plus rassurant.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 15 janvier 2018, la Juge de paix du district de Morges a confié un mandat d'expertise à [...] (ci-après : [...]) dans le cadre d'une enquête en placement à des fins d'assistance d'W._____, née le [...] 1957, après réception d'un signalement de la Police considérant que la situation de la personne susmentionnée était difficile et préoccupante en ce sens qu'elle tenait des propos incohérents, vivait dans un appartement vide et sollicitait les forces de l'ordre à de multiples reprises.

Par rapport d'expertise psychiatrique du 10 septembre 2018, la Dre [...], cheffe de clinique et le Dr C._____, médecin associé au Département de psychiatrie de l'IPL, ont constaté qu'W._____ était atteinte d'une schizophrénie paranoïde continue évoluant depuis plusieurs années (2003 au moins). Ce rapport fait également état du fait qu'en dehors de ses séjours hospitaliers, W._____ n'avait pas été traitée pour son trouble psychotique en raison de son refus systématique de toute

médication liée à l'absence de reconnaissance de la maladie. Les experts ont constaté qu'elle présentait de plus une anosognosie complète par rapport à sa maladie et aux symptômes qui en découlaient, ce qui avait un impact significatif depuis plusieurs années au niveau de son fonctionnement au quotidien et des conséquences majeures au niveau de la relation à autrui. Selon les experts, seul un traitement neuroleptique régulier et à long terme pouvait amener une certaine diminution des symptômes, soit une diminution principalement des troubles du comportement. Ils ont ajouté qu'en l'absence de compliance et au vu de la mise en échec systématique d'un traitement antipsychotique par le passé, la seule possibilité de traitement pour la personne concernée était le recours à un neuroleptique dépôt injectable et qu'en raison de l'anosognosie totale qu'W._____ présentait, elle arrêta tout traitement dès qu'elle n'était plus dans un cadre protégé (hôpital). Ils ont toutefois relevé qu'il était cependant possible qu'elle puisse accepter un traitement médicamenteux dans le cadre de mesures ambulatoires comme seule alternative pouvant empêcher le placement dans un foyer spécialisé et tout en relevant qu'en cas d'échec de ces mesures dans un délai de six mois à un an, un placement en institution (foyer spécialisé dans la prise en charge de troubles psychiques) devait être envisagé. Ils ont exposé qu'en cas d'échec des mesures ambulatoires ou si la personne concernée n'était pas prise en charge dans une institution, le risque consisterait en la péjoration de son état de santé psychique, avec pour conséquence pour les tiers des troubles du comportement potentiellement plus marqués.

2. Par décision du 6 novembre 2018, la justice de paix a ordonné à W._____ de se soumettre à un suivi psychiatrique ambulatoire afin de permettre l'introduction et la surveillance du traitement antipsychotique, à une fréquence qui serait fixée par le médecin traitant, auprès de la Dresse S._____ ou tout autre médecin délégué par elle, Equipe de psychiatrie mobile et d'intervention précoce, à [...], étant précisé que le médecin chargé du traitement devrait aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire.

3. Par décision du 5 novembre 2019, la justice de paix a maintenu les mesures ambulatoires ordonnées le 6 novembre 2019 en faveur d'W._____ et a dit qu'elle devait suivre le traitement ambulatoire préconisé par la Dre G._____, cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie, [...] (ci-après : [...]), ou tout autre médecin délégué par elle, afin de permettre l'introduction et la surveillance du traitement antipsychotique, à une fréquence qui serait fixée par le médecin traitant.

4. Par rapport du 20 mai 2020, T._____, psychologue, spécialiste en psychothérapie FSP et en psychologie de l'enfance et de l'adolescence FSP, à [...], a indiqué qu'W._____ était toujours régulièrement suivie en sa consultation, mais qu'elle montrait toutefois des signes de grande souffrance qui s'étaient exacerbés avec la situation sanitaire actuelle. Elle a expliqué que la personne concernée était très peu équipée chez elle et qu'il lui était difficile de se sentir confortable dans son appartement. Elle avait toutefois des ressources qui lui avaient permis de trouver des lieux de restauration à l'emporter pour se nourrir quotidiennement. T._____ a également constaté que les besoins d'W._____ n'étaient pas tous satisfaits et qu'elle aurait besoin d'aide pour des choses quotidiennes car elle était très stressée et que tout lui demandait beaucoup d'effort, cet état de stress permanent et aigu ne lui permettant pas de demander l'aide dont elle aurait besoin ou de l'accepter. Elle a ainsi déclaré être inquiète pour la personne concernée qui aurait besoin de plus d'aide que sa consultation pouvait lui offrir car son état lui provoquait de la méfiance et des difficultés de compréhension des situations sociales dans lesquelles elle se trouvait. Elle a encore ajouté qu'elle la sentait très isolée et très envahie par des pensées qui la désorganisent, de sorte que les mesures ambulatoires lui semblaient insuffisantes pour permettre à W._____ de retrouver un minimum de qualité de vie.

5. Par rapport du 28 mai 2020, la Dre G._____ et V._____, infirmier chef à l'unité de soins du [...], ont indiqué qu'ils avaient convoqué la personne concernée à plusieurs reprises, tout en prenant soin d'en

informer sa psychologue, mais que malgré leurs convocations et tout le travail effectué par la psychologue pour inciter W._____ à répondre à leurs sollicitations, ils n'étaient pas parvenus à la rencontrer. Ils ont indiqué qu'il ressortait des échanges avec la psychologue que l'anosognosie de la personne concernée ne lui permettait pas de comprendre les enjeux et encore moins les intérêts d'une prise en charge ambulatoire, son état de santé psychique ne lui permettant pas de s'inscrire dans une mesure ambulatoire qui nécessiterait un minimum de collaboration et de compréhension de la situation de sa part. La solution de rencontrer W._____ directement à la consultation de la psychologue n'a pas été retenue afin d'éviter de mettre en péril le seul et unique espace « protecteur » qu'elle trouvait dans ce suivi. Les auteurs du rapport ont ainsi constaté leur incapacité à inscrire la personne concernée dans une démarche de soins participative et ceci malgré l'ordonnance de mesures ambulatoires et ont souligné qu'ils n'étaient pas non plus en mesure d'évaluer sa situation de santé et sa situation actuelle dès lors qu'ils n'avaient pas pu la rencontrer.

6. Le 11 juin 2020, la Juge de paix du district de Morges s'est entretenue par téléphone avec T._____.

7. Bien que régulièrement citée à comparaître, W._____ a fait défaut à l'audience de la justice de paix du 17 juin 2020. Elle a cependant informé le Greffe de la justice de paix du fait qu'elle avait prévu de se présenter mais qu'elle avait finalement changé d'avis.

8. W._____ a été admise à l' [...] le 31 juillet 2020 et s'y trouve encore à ce jour.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection ordonnant pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance d'W._____.

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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827 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 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

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

1.3 En l'occurrence, le recours a été interjeté par la personne concernée et l'on comprend que celle-ci conteste son placement. S'agissant du délai, bien que la décision entreprise mentionne une notification par recommandé, celle-ci n'a en réalité pas eu lieu et ce n'est qu'au moment de l'exécution de la décision par les forces de l'ordre le 31 juillet 2020 que la recourante a eu connaissance de la décision de placement à des fins d'assistance, comme cela ressort du procès-verbal de son audition du 3 août 2020. Dans ces circonstances, il faut considérer que le recours a été déposé en temps utile. Il est recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC ; elle a renoncé à se déterminer, se référant à sa décision du 17 juin 2020.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. 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, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.2 Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

En l'espèce, la justice de paix n'a pas pu entendre l'intéressée avant la décision de placement dès lors que celle-ci ne s'est pas présentée, expliquant ne pas avoir réussi à se lever. La recourante a néanmoins comparu devant la Chambre des curatelles, réunie en collège. Valablement citée à l'audience de première instance et comparant en personne en deuxième instance, le droit d'être entendu de la recourante a été respecté.

2.3

2.3.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3).

Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 [ci-après Message] ; 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

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).

2.3.2 La décision entreprise se fonde notamment sur une expertise psychiatrique réalisée le 10 septembre 2018 par la Dre [...], cheffe de clinique et le Dr C._____, médecin associé au Département de Psychiatrie, [...], ainsi que sur les rapports des 20 et 28 mai 2020 de T._____, psychologue, spécialiste en psychothérapie FSP et en psychologie de l'enfant et de l'adolescence FSP à [...] et de la Dre G._____ et de V._____, respectivement cheffe de clinique et infirmier chef à l'unité de soins au CHUV, [...]. Dès lors que des mesures ambulatoires avaient été ordonnées le 6 novembre 2018 à l'issue d'une enquête en placement à des fins d'assistance, il apparaît que l'expertise mise en œuvre dans le cadre de cette enquête, il y a moins de deux ans, actualisée par des avis récents et circonstanciés de professionnels de la santé sont suffisants au regard des principes exposés ci-dessus.

3.

3.1 La recourante est opposée à son placement à des fins d'assistance. En substance, elle invoque qu'elle bénéficie d'une plus grande liberté à domicile et que le cadre y est plus rassurant.

3.2

3.2.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « trouble psychique » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message, FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, FF 2006 p. 6677). Il y a grave état d'abandon lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

3.2.2 Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2.3 Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur. Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du

traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4).

3.2.4 Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée d'office dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, op. cit., n. 2079 pp. 603-604 et les références citées).

3.3 En l'espèce, la juge de paix avait confié un mandat d'expertise à l'IPL en janvier 2018 dans le cadre d'une enquête en placement à des fins d'assistance de la recourante après réception d'un signalement de la Police considérant que la situation de la recourante était difficile et préoccupante : elle tenait alors des propos incohérents, vivait dans un appartement vide et sollicitait les forces de l'ordre à de multiples reprises. Il y avait alors déjà plusieurs antécédents avec des séjours en hôpital psychiatrique mais l'intéressée ne reconnaissait pas son besoin de traitement. Elle estimait que des personnes complotaient autour d'elle, estimant être victime « des influences, contingences et pertinences » d'importance depuis des années en lien avec son travail à responsabilité dans l'enseignement. Elle a été hospitalisée à plusieurs reprises, toujours dans un contexte d'hospitalisation sous contrainte, amenée par la police

ensuite de signalements répétitifs du voisinage, hurlements nuit et jour, agitation psychomotrice, hallucinations auditives, cénesthésiques, visuelles ou olfactives, délire de persécution (les persécuteurs sont mal définis : autorité, administration, organisation, entité), qui inondaient son appartement d'une substance poussiéreuse provoquant chez elle des symptômes physiques (elle se douchait régulièrement pour se protéger et recouvre ses biens mobiliers). Elle réclamait des crèmes pour se protéger mais celles-ci étaient contaminées à leur tour. Les hallucinations étaient envahissantes. Le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue est posé par les experts dans leur rapport du 10 septembre 2018, qui précisent que les délires de persécution ont pris de l'ampleur au cours des années. Un traitement neuroleptique est incontournable mais la recourante n'y adhère pas. Néanmoins, dans un premier temps, il est introduit grâce aux mesures ambulatoires et le suivi psychologique est assuré par T._____. Selon la thérapeute, des signes de grande souffrance se sont exacerbés avec la situation sanitaire actuelle. La recourante est très peu équipée chez elle et le confinement semble avoir été compliqué ; elle s'est retrouvée stressée par le fait de devoir trouver des lieux de restauration. Les besoins de base ne sont pas satisfaits et elle n'est pas en mesure de demander de l'aide. Les médecins sont arrivés à la conclusion, le 28 mai 2020, que la recourante n'est pas en mesure de s'inscrire dans un projet ambulatoire qui nécessite un minimum de collaboration. Elle est incapable de s'inscrire dans une démarche de soins et en l'absence de traitement, les troubles ont pris de l'ampleur au point que la recourante n'est plus à même de satisfaire ses besoins de base. Les conditions du placement sont réalisées en l'état dès lors que le traitement neuroleptique paraît indispensable pour stabiliser la situation psychosociale de l'intéressée qui s'est profondément dégradée et qui engendre chez elle une grande souffrance. Au vu des tentatives de maintien à domicile qui ont déjà eu lieu et qui ont été mises en échec, ce n'est qu'avec une prise en charge hospitalière qu'il sera possible d'administrer à la recourante le traitement qui lui est indispensable.

4. Compte tenu de ce qui précède, le placement doit être maintenu. Partant, le recours doit être rejeté et la décision de première instance confirmée.

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

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

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- W. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,
- [...], Direction médicale,

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 :