

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 11 mai 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Colombini et Stoudmann, juges
Greffier : Mme Villars

Art. 426, 445, 450e al. 3 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **C.**_____, à [...], et **R.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 9 avril 2015 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois confirmant le placement à des fins d'assistance provisoire de **A.Z.**_____, à [...].

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 9 avril 2015, envoyée pour notification aux parties le 17 avril suivant, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de A.Z._____ au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) ou dans tout autre établissement approprié (I), invité les médecins de l'établissement dans lequel sera placée A.Z._____ à faire un rapport sur l'évolution de la situation de celle-ci et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 5 août 2015 (II), délégué aux médecins de l'établissement dans lequel l'intéressée sera placée la compétence de lever la mesure de placement à des fins d'assistance si elle n'est plus nécessaire (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait de confirmer le placement à des fins d'assistance provisoire de A.Z._____, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable. Ils ont retenu en substance que A.Z._____ présentait une démence fronto-temporale diagnostiquée en 2011, associée à des troubles du comportement se manifestant par une désinhibition, des cris, une apathie et un émoussement affectif, qu'elle avait été hospitalisée au CPNVD le 13 février 2015 pour une agitation psychomotrice avec des cris sur probable péjoration de ses troubles cognitifs liés à un infarctus du myocarde survenu le 7 février 2015, qu'elle avait besoin d'une aide permanente pour assurer les activités de la vie quotidienne, que la stabilisation de son état clinique était difficile, que son maintien à domicile semblait précaire et que l'intéressée était anosognosique quant à sa problématique.

B. Par acte du 1^{er} mai 2015, C._____ et R._____ ont recouru contre cette décision en concluant, avec dépens, principalement à la levée du placement à des fins d'assistance provisoire de leur mère A.Z._____ dès qu'un encadrement adéquat à domicile aura été mis en place et, subsidiairement, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à la justice de paix pour complément d'instruction et nouvelle décision. A l'appui de leur écriture, elles ont produit un bordereau de pièces.

Interpellée, l'autorité de protection a, par courrier du 5 mai 2015, déclaré renoncer à reconsidérer sa décision, tout en revenant sur les comptes-rendus des entretiens téléphoniques de la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) avec la Dresse [...] et le Dr [...] des 16 décembre 2014 et 27 mars 2015, et en attirant l'attention de la Chambre des curatelles sur le fait que le Dr [...] estimait qu'une prise en charge médicalisée de A.Z._____ était nécessaire et qu'elle n'était pas possible à domicile.

Dans une télécopie adressée le 5 mai 2015 à la justice de paix, la Dresse [...] et le Dr [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès du CPNVD, ont observé que A.Z._____ souffrait d'une démence de type fronto-temporale depuis 2011 et qu'elle ne pouvait pas être auditionnée par la Chambre des curatelles le 11 mai 2015 dans le cadre du recours interjeté par ses filles, l'intéressée n'étant pas capable de comprendre le sens de cette audience.

Par courrier envoyé par télécopie et par courrier A le 6 mai 2015, le Juge délégué de la Chambre des curatelles (ci-après : juge délégué) a imparti à la Dresse [...] et au Dr [...] un délai au vendredi 8 mai 2015 à midi pour se déterminer par télécopie sur la possibilité d'un retour à la maison de A.Z._____ encadrée par l'institution « La Solution » et/ou par le Centre médico-social (ci-après : CMS).

Le 8 mai 2015, la Dresse [...] et le Dr [...] ont déposé un rapport complémentaire concernant A.Z._____.

Le 11 mai 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition des recourantes C._____, et R._____, et de B.Z._____, époux de A.Z._____, assistés de leur conseil respectif, ainsi que de D._____, sœur des recourantes, en qualité de témoin.

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 3 juillet 2014, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle ouverte à l'encontre de A.Z._____, née le [...] 1940 et domiciliée à [...], et renoncé à instituer une curatelle en faveur de la prénommée.

Par courrier du 13 novembre 2014, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du CPNVD, a fait part au juge de paix de ses inquiétudes concernant la situation de A.Z._____, exposant en bref que l'intéressée était suivie par la Consultation ambulatoire de psychiatrie de la personne âgée depuis le 4 juin 2012, qu'un diagnostic de démence fronto-temporale comprenant une négligence physique et domestique par rapport aux habitudes antérieures, une apathie, une hyper-émotivité et une anxiété réactionnelle avec une tendance boulimique avait été posé, qu'à cette symptomatologie étaient associés des troubles cognitifs avec une incapacité totale à gérer ses biens administratifs, que de nombreuses mesures avaient été mises en place pour permettre son maintien à domicile, qu'elle était parallèlement prise en charge quatre jours sur sept au Centre d'accueil temporaire du Château de Corcelles (ci-après : CAT), que des conflits familiaux très importants compliquaient la prise en charge de cette patiente et qu'il lui semblait important qu'un expert se prononce sur le maintien ou non de A.Z._____ à domicile.

Le 16 décembre 2014, la Dresse [...] a complété son précédent courrier, précisant que la situation de A.Z._____ continuait à se dégrader malgré une prise en charge très complète à son domicile, qu'elle présentait maintenant une incontinence urinaire, que cette situation était très difficile pour B.Z._____ qui s'épuisait, que les divergences familiales quant à la prise en charge de cette patiente avaient des répercussions sur

l'état psychologique de celle-ci et qu'elle se questionnait sur le bien-fondé de son maintien à domicile.

Lors d'un entretien téléphonique avec le juge de paix le 16 décembre 2014, la Dresse [...] a indiqué que A.Z._____ souffrait d'une démence associée à des troubles du comportement, ainsi que de problèmes d'hygiène et d'alimentation, que son mari avait fait beaucoup de progrès, acceptant la maladie de sa femme et les soignants à domicile plusieurs fois par jour, que B.Z._____ devait toutefois beaucoup assurer pendant les soirées et les week-end, qu'il était mis à rude épreuve, que les médecins étaient pris dans le conflit opposant deux filles à leur père et à leur sœur, lesquels n'étaient pas tous d'accord sur la prise en charge nécessaire à leur épouse et mère, que B.Z._____ avait le discernement pour assurer la gestion des affaires administratives de son épouse, que A.Z._____ souffrait de ces conflits familiaux et que cela remettait en cause son maintien à domicile.

Par lettre du 3 février 2015, la Dresse [...] a informé le juge de paix que l'état de santé de A.Z._____ était incompatible avec une audition au tribunal, laquelle ne serait pas informative, mais risquait d'être délétère pour sa santé psychique et d'entraîner une déstabilisation importante.

Lors de son audience du 19 février 2015, le juge de paix a procédé à l'audition de B.Z._____, époux de A.Z._____, assisté de son conseil, de C._____ et de R._____, filles de A.Z._____, assistées de leur conseil, et de D._____, troisième fille de A.Z._____. Le juge de paix a donné aux comparants le compte-rendu de son entretien téléphonique avec la Dresse [...] du 16 décembre 2014. B.Z._____ a déclaré en substance que A.Z._____ avait fait un infarctus dix jours auparavant, qu'elle était au CPNVD en attente de voir l'évolution de son état de santé, que son état physique était stabilisé, mais que les médecins ne pouvaient pas se prononcer sur un éventuel retour à domicile, que lorsque son épouse était au domicile, une prise en charge conséquente avait été organisée, qu'il se demandait en quoi sa gestion pouvait être

remise en cause par ses enfants, qu'il n'y avait aucun indice permettant de penser que sa gestion était déficiente, qu'il remettait à sa fiduciaire les factures à payer mensuellement et qu'il doutait qu'une curatelle puisse apaiser la situation. Egalement entendues, C._____ et R._____, assistées de leur conseil, ont indiqué qu'elles n'étaient pas opposées à la mise en œuvre d'une expertise, qu'un transfert de leur mère dans un autre établissement serait envisagé lors d'un colloque avant un éventuel retour à domicile et que la gestion des affaires de leur mère devrait être confiée à un tiers. Quant à D._____, elle a observé qu'elle n'avait pas à intervenir dans la gestion administrative des affaires de ses parents. Au terme de l'audience, le juge de paix a informé les comparants qu'il ordonnait l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution de curatelle à l'encontre de A.Z._____.

Par requête adressée le 23 mars 2015 à la justice de paix, le Dr [...], chef de clinique auprès du CPNVD, a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance médicale de A.Z._____. Il a expliqué en substance que cette patiente était connue pour une démence fronto-temporale diagnostiquée en 2011, qu'elle présentait des troubles du comportement se manifestant par une désinhibition, des cris, une apathie et émoussement affectif, qu'elle avait un discours stéréotypé, une distractibilité et une hyperoralité marquée, qu'elle était hospitalisée depuis le 13 février 2015 pour une agitation psychomotrice avec des cris sur probable péjoration de ses troubles cognitifs liés à un infarctus du myocarde survenu le 7 février 2015, que A.Z._____ avait besoin d'une aide permanente pour assurer les activités de la vie quotidienne, qu'elle était anosognosique quant à ses difficultés, qu'elle n'avait pas sa capacité de discernement s'agissant de la gestion de ses affaires administratives, que la stabilisation de son état clinique était actuellement difficile et que le maintien de cette patiente à domicile semblait précaire.

Lors d'un entretien téléphonique avec le juge de paix le 27 mars 2015, le Dr [...] a observé que l'état de A.Z._____ restait stable, que son audition n'était pas possible, qu'elle pouvait être vue par les experts sans attendre, que ses cris posaient problème, que malgré

plusieurs adaptations de son traitement, il n'y avait pas eu de changement et qu'il ne la voyait pas rentrer à son domicile, un tel retour supposant l'aide d'une équipe médicalisée.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 27 mars 2015, le juge de paix a prolongé le placement à des fins d'assistance provisoire de A.Z._____ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié, invité les médecins du CPNVD à faire un rapport sur l'évolution de la situation de la prénommée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 8 avril 2015, délégué aux médecins du CPNVD la compétence de lever le placement à des fins d'assistance si celui-ci n'est plus nécessaire et dit qu'une expertise psychiatrique sera mise en œuvre sans attendre.

Par courrier du 31 mars 2015, le juge de paix a mis en œuvre l'expertise de A.Z._____ et transmis un questionnaire à l'Unité d'expertises du CPNVD.

Dans un rapport médical établi le 8 avril 2015, le Dr [...] a exposé que A.Z._____ présentait une démence frontale avec au premier plan une apathie, une désinhibition avec des cris, des troubles de la mémoire et exécutifs importants, qu'une perte de l'autonomie avait été constatée, qu'elle avait besoin d'un accompagnement et de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, qu'il n'y avait pas eu de modification significative du tableau clinique de cette patiente mise à part une diminution des cris probablement liée à une nouvelle adaptation de son traitement depuis environ dix jours et que son retour à domicile semblait précaire.

Par courrier du 23 avril 2015, l'Unité d'expertises du CPNVD a communiqué les noms des experts au juge de paix et l'a informé que l'expertise serait déposée d'ici au 25 août 2015.

Dans leur rapport complémentaire du 8 mai 2015, la Dresse [...] et le Dr [...] ont relaté que A.Z._____ souffrait d'une démence

fronto-temporale avec des troubles du comportement associés, que plusieurs bilans cognitifs avaient été effectués en 2011, 2012 et 2015, qu'une péjoration des fonctions cognitives de cette patiente avait été constatée, le MMS passant de 25/30 en 2011, à 22/30 en 2012 et à 18/30 en 2015, qu'elle présentait des troubles du comportement importants, criant fréquemment de manière incontrôlée et incontrôlable, que ses cris étaient principalement nocturnes et fluctuants dans le temps, qu'une diminution des cris avait été constatée, probablement en lien avec diverses adaptations du traitement, mais que ses cris nocturnes pouvaient durer de deux à trois heures, que A.Z. _____ se montrait désinhibée, allant jusqu'à se déshabiller partiellement dans le service à tout moment, qu'elle avait une perte importante d'autonomie au niveau des activités quotidiennes, qu'elle était dépendante pour son hygiène corporelle, l'habillement et la toilette, qu'elle était incontinente, qu'elle pouvait manger et se mouvoir seule, qu'elle était anosognosique s'agissant de sa maladie, qu'elle n'avait pas son discernement quant à la question de son retour à domicile dont elle ne comprenait pas les enjeux et qu'un retour à domicile leur semblait impossible en l'état actuel des choses.

Le 11 mai 2015, la cour de céans a procédé à l'audition des recourantes, assistées de leur conseil. C. _____ a déclaré qu'elle était infirmière, qu'elle souhaitait le retour à domicile de sa mère, que son retour à la maison était possible si elle bénéficiait de l'aide d'un personnel qualifié, que sa médication était trop lourde, qu'une adaptation de son traitement était nécessaire, sa mère devant prendre vingt-cinq comprimés par jour, qu'elle avait vu une fois son père rendre visite à sa mère et que d'autres institutions lui conviendraient peut-être mieux. R. _____ a indiqué que sa mère avait dit plusieurs fois qu'elle voulait rentrer à la maison, que sa demande correspondait à la volonté de sa mère, qu'elle avait vu une fois son père lui rendre visite, que sa mère semblait droguée lorsqu'elle venait la voir en début d'après-midi, qu'elle n'était pas stimulée du tout au CPNVD et qu'elle aimerait qu'elle quitte cette institution. Egalement entendu en présence de son conseil, B.Z. _____, époux de A.Z. _____, a expliqué qu'il souhaitait que son épouse revienne à la maison, mais que cela se révélait impossible, que celle-ci pesait cent

kilogrammes, qu'il lui était impossible de la déplacer sur les toilettes, que le dimanche précédent, il avait voulu l'emmener à la maison, mais qu'il n'avait pas réussi à la sortir de sa voiture, qu'il l'avait ramenée à l'institution vers 14 heures car il n'en pouvait plus, que son épouse n'arrêtait pas de crier durant la journée et la nuit, qu'il se sentait impuissant, qu'il lui rendait visite tous les jours et qu'il recherchait une autre institution. Quant à D._____, sœur des recourantes, elle a relevé qu'elle était infirmière, qu'elle rendait visite à sa mère une à deux fois par semaine, que celle-ci la reconnaissait, mais qu'elle n'était pas toujours présente dans la discussion, que sa mère était perdue dans le temps et dans l'espace, qu'elle était sur la liste d'attente de quatre établissements -D._____ ne pensait pas que son père puisse reprendre sa mère à la maison -, qu'elle criait sans raison tant la journée que la nuit, que passer une heure et demie avec elle était épuisant, que sa maladie progressait rapidement et qu'il y avait eu une grande évolution depuis l'été dernier.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix de placement à des fins d'assistance provisoire de A.Z._____ rendue en application des art. 426 et 445 CC.

a) 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 la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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 Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) 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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5^e éd., Bâle 2014, n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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).

b) Interjeté en temps utile par deux filles de l'intéressée, à qui la qualité de proches doit être reconnue (cf. Steck, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 24 ad art. 450 CC, p. 916), le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2. 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.

b/aa) 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 (JT 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 Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719). 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, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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), 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 (JT 2005 III 51).

bb) Dans le cas présent, la décision entreprise se fonde sur le rapport établi le 8 avril 2015 par le Dr [...], spécialiste en psychiatrie auprès du CPNVD. Un rapport complémentaire du 8 mai 2015 de la Dresse [...] et du Dr [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès du CPNVD, a en outre été produit à la requête du juge délégué de la Cour de céans. Ce rapport, qui fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressée et sur son état

de santé, sont suffisants pour statuer, au stade des mesures provisionnelles, sur le placement à des fins d'assistance de A.Z._____.

3. L'art. 450e al. 4 1^{re} 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).

Selon le rapport médical du 5 mai 2015 de la Dresse [...] et du Dr [...], A.Z._____ présente une démence de type fronto-temporale depuis 2011 et elle est incapable de comprendre le sens d'une audience, de sorte qu'elle ne peut pas être auditionnée par la Chambre des curatelles. A.Z._____ n'a donc pas été citée à comparaître à l'audience du 11 mai 2015.

Cela étant, la cour de céans a procédé à l'audition des recourantes C._____ et R._____, de leur père B.Z._____, ainsi que de D._____ en qualité de témoin.

4. a) Les recourantes contestent la prolongation du placement à des fins d'assistance provisoire de leur mère, faisant valoir que celle-ci souhaite rentrer à la maison, que son retour à domicile est possible avec l'aide d'un personnel qualifié, que son traitement médicamenteux est trop lourd, qu'elles ont pu constater une amélioration encourageante de l'état de santé de leur mère lors de leurs visites, que lors des séances de réseau, B.Z._____ a constamment soutenu qu'il était favorable au retour de son épouse à la maison, qu'une aide permanente à domicile est possible, que cet encadrement pourrait être assuré par l'institution [...] ou par le CMS et rapidement mis en place, que A.Z._____ dispose des moyens financiers nécessaires et que le Dr [...] ne dit pas pour quelles raisons il exclut le retour à domicile de leur mère.

b/aa) 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, 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 (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/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, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la

protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III 28-29 ; 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, 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, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008, c. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 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 [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

bb) 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 (JT 2005 III 51).

c) En l'espèce, A.Z._____, âgée de septante-cinq ans, souffre d'une démence fronto-temporale avec des troubles du comportement associés importants diagnostiquée en 2011. Elle est suivie en ambulatoire depuis 2012. Grâce à la mise en place de mesures d'encadrement à son domicile et à une prise en charge au CAT quatre jours par semaine, elle a pu rester vivre à son domicile avec son époux jusqu'à présent. Or malgré une prise en charge domiciliaire très complète, son état de santé s'est aggravé et la situation était très difficile pour son époux qui était très sollicité. En outre, une péjoration de ses fonctions cognitives a été constatée entre 2011 et 2015. Le 7 février 2015, A.Z._____ a fait un infarctus du myocarde à la suite duquel son état de santé a nécessité son hospitalisation le 13 février 2015 pour une agitation psychomotrice avec des cris sur probable péjoration de ses troubles cognitifs. Selon la Dresse [...] et le Dr [...], cette patiente pousse fréquemment des cris incontrôlés et incontrôlables, principalement la nuit, lesquels peuvent durer de deux à trois heures, et elle se montre désinhibée, allant jusqu'à se déshabiller partiellement dans le service à tout moment. De plus, pesant cent kilogrammes et étant incontinente, A.Z._____ a perdu une part importante de son autonomie pour toutes les activités de la vie quotidienne, de sorte qu'elle est dépendante pour son hygiène corporelle, l'habillement et sa toilette. Son époux, qui dit se sentir impuissant face à la situation, a d'ailleurs relevé qu'il avait dernièrement été dans l'impossibilité de la sortir de sa voiture pour la conduire à leur domicile et qu'il ne pourrait pas la déplacer sur les toilettes. Enfin, les médecins relèvent que l'intéressée est anosognosique quant à ses difficultés et qu'elle ne dispose pas du discernement s'agissant de son retour à domicile.

Au vu de ce qui précède, l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue par l'art. 426 CC, ainsi que le

besoin d'assistance et de soins, sont suffisamment avérés à ce stade. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires - ce qui n'est en l'occurrence pas le cas - et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38). Les seules déclarations des recourantes au juge de paix et à la cour de céans ne suffisent pas à écarter les constats de la Dresse [...] et du Dr [...], selon lesquels la poursuite du placement de A.Z. _____ demeure actuellement indispensable en raison de son état de santé et de ses troubles du comportement, qui nécessitent une prise en charge hospitalière. Les mesures ambulatoires précédemment mises en place au domicile de A.Z. _____ ont aujourd'hui atteint leurs limites, de sorte que l'assistance personnelle et les soins dont elle a besoin ne peuvent plus lui être assurés à satisfaction par une prise en charge ambulatoire à son domicile par le biais de l'intervention du CMS ou d'autres professionnels de la santé. Au vu des difficultés rencontrées par l'intéressée, celle-ci a manifestement besoin d'une prise en charge hospitalière et des mesures plus légères paraissent en l'état insuffisantes. Le corps médical s'accorde enfin pour dire que seul un placement permet d'offrir à A.Z. _____ l'encadrement professionnel et thérapeutique dont elle a besoin. Compte tenu des soins étendus que nécessite désormais A.Z. _____ et de l'aggravation de sa maladie, il est à l'évidence exclu d'imposer un retour à domicile, même médicalement encadré, à son époux, qui a fait tout son possible pour assumer le plus longtemps possible son maintien à domicile et qui s'est épuisé dans ces efforts importants. Les recourantes, qui préconisent nonobstant un retour à domicile, se sont d'ailleurs bien gardées de proposer de prendre en charge A.Z. _____ à leur propre domicile.

Au surplus, le CPNVD est en l'état une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de A.Z. _____ et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet de satisfaire les besoins de protection de l'intéressée et de lui assurer une assistance et un

suivi médical, indispensables à celle-ci jusqu'à ce qu'une place se libère dans un établissement psycho-gériatrique.

Dans ces conditions, la décision querellée apparaît justifiée, ce d'autant qu'une enquête en placement a été ouverte à l'encontre de A.Z._____. C'est ainsi à bon droit que la justice de paix a ordonné la prolongation du placement à des fins d'assistance provisoire de A.Z._____ et le recours se révèle mal fondé.

5. Le chiffre II du dispositif de l'ordonnance querellée invite les médecins de l'établissement dans lequel sera placée A.Z._____ à faire un rapport sur l'évolution de la situation de celle-ci et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 5 août 2015. Or le 31 mars 2015, le juge de paix a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du CPNVD et l'Unité d'expertises lui a communiqué les noms des experts le 23 avril suivant tout en précisant que l'expertise serait déposée d'ici au 25 août 2015.

L'art. 450e al. 3 CC exige que la décision de l'autorité de protection relative à des troubles psychiques soit prise sur la base d'un rapport d'expertise (cf. c. 2 b/aa ci-dessus). En l'espèce, les premiers juges ne sauraient se limiter à ouvrir une enquête sans ordonner de mesure d'instruction particulière autre que celle d'inviter les médecins de l'établissement dans lequel sera placée A.Z._____ - ceux-là même qui s'occupent actuellement de l'intéressée - à faire un rapport sur l'évolution de la situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge. Si au stade des mesures provisionnelles, les rapports déposés suffisent pour apprécier la légitimité de la décision attaquée, il n'en va pas de même pour celle qui interviendra au terme de l'enquête. Au vu de la contradiction constatée entre les pièces au dossier et la décision entreprise, et conformément à la maxime d'office applicable en l'espèce, il convient de réformer d'office le chiffre II de l'ordonnance entreprise, en ce sens que l'Unité d'expertises du CPNVD est invitée à déposer un rapport d'expertise psychiatrique de A.Z._____ dans un délai échéant au 25 août 2015.

6. En conclusion, le recours interjeté par C. _____ et R. _____ doit être rejeté et l'ordonnance entreprise réformée d'office.

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

Obtenant gain de cause, l'intimé B.Z. _____, qui a procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens de deuxième instance qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. et de mettre à la charge des recourantes (art. 95, 96 et 106 al. 1 CPC).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. L'ordonnance est réformée d'office à son chiffre II comme suit :
 - II. Invite les médecins de l'Unité d'expertises du Centre de psychiatrie du Nord vaudois à déposer leur rapport d'expertise psychiatrique de A.Z. _____ d'ici au 25 août 2015.

La décision est confirmée pour le surplus.

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

IV. Les recourantes C._____ et R._____ doivent verser à l'intimé B.Z._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens de deuxième instance.

V. 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 :

- Me Yann Jaillet (pour C. _____ et R. _____),
- Me Gloria Capt (pour B.Z. _____),

et communiqué à :

- Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,

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 :