

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 27 février 2020

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Kühnlein, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 398, 426 ss, 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **M. _____**, à Lausanne, actuellement placée à la Structure de préparation et d'attente à l'hébergement de [...] contre la décision rendue le 10 janvier 2020 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance du 10 janvier 2020, adressée pour notification aux parties le 13 février 2020, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle en faveur de M. _____ (I) ; a ordonné une expertise à l'endroit de M. _____, selon questionnaire séparé, et a chargé le Centre d'expertises psychiatriques du CHUV de la réaliser (II) ; a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de M. _____, née le [...] 1936, de nationalité [...], célibataire, fille [...] et [...], domiciliée au chemin de la [...], à la Structure de préparation et d'attente à l'hébergement (ci-après : SPAH) de [...] ou dans tout autre établissement approprié (III) ; a invité les médecins du SPAH de [...] à faire rapport sur l'évolution de la situation de M. _____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois dès notification de la décision (IV) ; a confirmé l'institution de la curatelle provisoire de portée générale au sens des art. 445 et 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1908 ; RS 210) en faveur de M. _____ (V) ; a maintenu en qualité de curateur provisoire E. _____, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), et dit qu'en cas d'absence du curateur désigné personnellement, ledit office assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (VI) ; a dit que le curateur aurait pour tâches d'apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens de M. _____ avec diligence (VII) ; a invité le curateur à soumettre des comptes tous les deux ans à l'approbation de l'autorité avec un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de M. _____ (VIII) ; a autorisé le curateur à prendre connaissance de la correspondance de M. _____, afin qu'il puisse obtenir des informations sur sa situation financière et administrative et s'enquérir de ses conditions de vie, et, au besoin, à pénétrer dans son logement s'il était sans nouvelle de l'intéressée depuis un certain temps (IX) ; a dit que les frais de la présente ordonnance suivaient le sort de la cause au fond (X) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (XI).

En substance, les premiers juges ont considéré que, sur le plan psychique, M._____ souffrait vraisemblablement d'un trouble de la personnalité de type impulsif ainsi que d'un trouble cognitif mineur (déficits exécutifs mnésiques) et restait anosognosique de ses limitations et qu'en sus, au niveau somatique, elle présentait divers dysfonctionnements et souffrait en particulier de troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle. Ces troubles constituaient un risque important pour la santé de l'intéressée, qui avait déjà été hospitalisée à la suite de multiples chutes à domicile. Un retour à domicile avait été tenté, mais s'était révélé être un échec, compte tenu du manque d'autonomie de M._____ notamment dans ses déplacements, de son manque de coopération dans l'aménagement sécuritaire de son appartement et, plus généralement, de son refus de respecter le contrat thérapeutique conclu avec les représentants du Centre médico-social (CMS). Le logement de l'intéressée ne semblait plus désormais constituer un lieu sûr pour elle et l'assistance et le traitement nécessaires à M._____ ne pouvaient dès lors plus être fournis, pour l'heure, autrement que dans le cadre d'un placement provisoire à des fins d'assistance.

Egalement le 10 janvier 2020, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a institué une curatelle ad hoc de représentation à forme de l'art. 449a CC en faveur de M._____, nommé en qualité de curatrice ad hoc Me Anne-Rebecca Bula et dit que la curatrice aurait pour tâches de représenter la prénommée dans la procédure d'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance.

B. Par acte du 20 février 2020, M._____ a interjeté recours contre la décision précitée et conclu implicitement à la levée de son placement à des fins d'assistance. Elle requérait par ailleurs un examen par un spécialiste totalement indépendant du CHUV et déposait deux plaintes pénales, l'une contre l'infirmière N._____, pour « violation de

mon domicile et appropriation de vêtements et objets » et la seconde contre la Dre [...] pour « abus de droit dont le seul but est s'approprier de mes biens ».

Par courrier du 24 février 2020, la juge de paix, interpellée conformément à l'art. 450d CC, a renoncé à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, se référant pour le surplus à ses considérants. Un exemplaire de cette prise de position a été transmis aux parties le 25 février 2020.

Le 25 février 2020, le SCTP, par la plume de F._____, cheffe de groupe, et E._____, a déposé un rapport sur la situation de M._____, accompagné d'une pièce, aux termes duquel il a confirmé la demande du CMS tendant au placement à des fins d'assistance de la personne concernée, considérant que les conditions pour un retour sécurisé à domicile n'étaient pour l'heure pas remplies. Ce rapport a été transmis à la personne concernée le 26 février 2020.

Par courrier du 26 février 2020, le greffe de la Chambre des curatelles a informé M._____ qu'en raison de l'indisponibilité du curateur à l'audience du 27 février 2020, un rapport sur l'évolution de la situation lui avait été demandé.

Le 26 février 2020, Me Anne-Rebecca Bula a informé la Chambre des curatelles qu'elle ne pourrait pas représenter M._____ à l'audience du 27 février 2020.

A l'audience de la Chambre des curatelles du 27 février 2020, le Président a remis à la recourante une copie de l'expertise la concernant, faisant suite à sa remarque concernant l'absence de communication de cette pièce. M._____ a formellement requis qu'une copie de son recours soit adressée au Procureur de l'arrondissement de Lausanne s'agissant des deux plaintes déposées au pied de son courrier du 20 février 2020.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. M._____, née le [...] 1936, architecte de formation, est locataire, à Lausanne, d'un appartement sis au 4^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur. Née homme, elle a été est inscrite dans les registres d'état civil comme femme depuis 1996. Père de trois enfants et de huit petits-enfants, elle ne voit guère ses filles, un de ses gendres et ses petits-enfants qu'à deux, voire trois reprises par année.

2. M._____ est connue pour une cardiopathie mixte hypertensive et ischémique, des troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle (des chutes à répétition lui ont valu des hospitalisations en octobre, novembre, décembre 2018, puis en mars 2019), une insuffisance rénale chronique, un hyperparathyroïdisme, un antécédent de gangrène de Fournier et des troubles urinaires ; selon ses médecins, elle présenterait des troubles cognitifs mineurs d'origine mixte (dégénératives et vasculaires). Elle n'est pas connue pour des antécédents d'hospitalisations en milieu psychiatrique. Elle bénéficie d'un suivi intensif par le CMS de La Sallaz depuis 2016.

M._____ a été admise en clinique privée pour la mise en place d'un stent coronaire le 1^{er} mai 2019, puis en médecine interne au CHUV du 4 au 5 mai 2019. Ces séjours se sont terminés par des retours à domicile précipités à la demande de la patiente. Le 1^{er} juillet 2019, elle a été hospitalisée dans le service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV en raison d'une fracture de la cheville et d'une décompensation cardiaque modérée. Avant cette dernière hospitalisation, elle bénéficiait d'un encadrement conséquent par le CMS de son quartier, ne sortait guère de chez elle, devant à chaque fois être aidée dans les escaliers par plusieurs collaborateurs de Transport Handicap, faisait ses achats et commissions par internet mais gérait seule ses affaires administratives ; elle avait résilié son Secutel faute de répondants et par refus de laisser ses clés à Securitas. Selon l'infirmière [...] et le physiothérapeute [...], elle ne présentait pas de troubles de comportement ni d'agressivité ni de méfiance envers le personnel du CMS, était plutôt réfractaire aux

changements, mais était demandeuse d'aide à la prise en charge physiothérapeutique.

Dès son hospitalisation le 1^{er} juillet 2019, M._____ a manifesté son souhait de retourner immédiatement à domicile, estimant ne pas avoir de fracture alors même qu'elle avait l'image radiographique devant les yeux et s'opposant aux soins par une hétéro-agressivité verbale et physique ainsi que par des menaces judiciaires.

Lors d'un colloque du 5 juillet 2019, elle a présenté des troubles de comportement à type d'hétéro-agressivité lorsqu'il lui a été signifié que son hospitalisation devait être prolongée à l'Hôpital [...] et qu'un retour à domicile ne pouvait pas être envisagé. Le Dr G._____, médecin de la liaison hospitalière auprès du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé du CHUV (ci-après : SUPAA), a alors prononcé le placement à des fins d'assistance de M._____ dans le service de gériatrie du CHUV, estimant que l'intéressée n'avait pas sa capacité de discernement quant à la question d'un retour à domicile. Le certificat médical indiquait : « patiente connue pour une démence mixte, trouble de la personnalité de type impulsif et situation de soins impossibles à domicile. Refuse tout aménagement proposé, réclame un retour à domicile qui est impossible aujourd'hui en vue d'une impossibilité de mise en charge du membre suite à une fracture. Poursuite de l'hospitalisation nécessaire ». Sitôt admise à l'Hôpital [...], M._____ s'est opposée aux soins et aux investigations médicales proposées, exigeant son retour à domicile contre l'avis des médecins et au mépris de sa santé.

Le 16 juillet 2019, M._____ a néanmoins signé une demande d'admission volontaire à l'Hôpital psychiatrique de l'âge avancé à Prilly.

M._____ ayant fait appel contre le placement médical prononcé à son encontre, une expertise a été confiée au Dr T._____, psychiatre-psychothérapeute FMH à Lausanne. Dans son rapport du 17 juillet 2019, l'expert a rapporté que lorsque, le 9 juillet 2019, les médecins avaient décidé de reconduire le placement de M._____ afin de

poursuivre les soins en milieu hospitalier, l'intéressée avait agrippé la Dre [...], lui avait tiré les cheveux et arraché une boucle d'oreille, ce qui avait conduit à son transfert dès le 10 juillet 2019 à l'Hôpital de [...] et nécessité la mobilisation du personnel médical et l'aide de Securitas. Le Dr T._____ notait que M._____ présentait des signes psychiques et comportementaux évocateurs d'une détérioration de ses fonctions supérieures non évaluables en raison de son opposition à toute investigation - ses comportements oppositionnels, son agressivité, son impulsivité, sa colère et son irritabilité trahissaient très probablement la détérioration de ses fonctions supérieures et de sa personnalité -, que la part caractérisée de ses réactions témoignait d'un trouble de la personnalité, du registre très probablement de la paranoïa, et que faute de collaboration constructive avec le personnel soignant du CMS, ces troubles, qui altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son fonctionnement, ajoutés à ses nombreux et graves problèmes somatiques, mettaient en échec la pérennité des soins qui lui étaient indispensables. Enfin, le confort, voire la sécurité du personnel, était rudement mise à mal par l'intéressée en raison de sa violence imprévisible et immotivée. Ainsi pour l'expert, la personne concernée devait continuer à bénéficier de soins en milieu hospitalier, afin d'adapter son traitement, évaluer sa capacité de s'auto-entretenir et mesurer l'ampleur de l'atteinte de ses fonctions supérieures par un examen neuropsychologique, et il était nécessaire d'évaluer la pertinence d'un placement en EMS versus un retour à domicile compte tenu de la détérioration manifeste, certes a minima, et irréversible des fonctions supérieures de l'expertisée et du risque d'une nouvelle mise à mal des prestations de l'aide à domicile du CMS.

Le 19 juillet 2019, le Dr D._____, médecin associé au Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV, a signalé à l'autorité de protection la situation de M._____, qui avait séjourné dans son service jusqu'au 10 juillet 2019, estimant que l'intéressée ne semblait pas consciente de ses problèmes médicaux et des risques encourus en raison de ses refus d'aide, que le maintien à domicile semblait de plus en plus précaire, mais pourrait être encore négociable si la patiente acceptait les

aménagements et les aides proposées, mais que les troubles du comportement de type hétéro-agressif observés en milieu hospitalier face à plusieurs personnes pourraient mettre en danger les collaborateurs des soins à domicile. En outre, la patiente avait fait à plusieurs reprises état d'une situation financière précaire, laquelle limitait les possibilités d'aménagement de son domicile et pourrait justifier un appui extérieur formel, vu la méfiance de M._____ face à un regard extérieur.

Dans un rapport médical du 19 juillet 2019, les Drs B._____ et L._____, médecin associé et chef de clinique adjoint auprès du SUPAA, Site de [...], Unité des Troubles psycho-organiques, ont informé l'autorité de protection que lors de son admission dans leur établissement le 10 juillet 2019, M._____ s'était montrée méfiante et en colère contre son placement médical, proférant des menaces verbales de poursuites judiciaires envers les médecins, puis collaborante aux soins sans présenter d'agressivité physique. Les médecins avaient remarqué des troubles cognitifs mineurs, un discret trouble de la mémoire récente amélioré par l'indigage (ndlr : test de trois ou cinq mots avec rappel immédiat ou différé), un fléchissement de la compréhension orale léger à nuancé du fait de son hypoacousie et un fléchissement exécutif. Ils évoquaient le diagnostic de probable trouble de la personnalité à traits mixtes impulsif et paranoïaque ainsi que celui de trouble cognitif léger et estimaient qu'il serait judicieux que l'intéressée puisse effectuer des tests neuropsychologiques pour mieux apprécier l'ampleur de l'atteinte cognitive. Lors d'un entretien de réseau, le responsable d'équipe du CMS s'était dit prêt à reprendre les mesures d'aides déjà instaurées (3 passages par jour, aide à la préparation aux repas, aide dans les déplacements d'une chambre à l'autre lors des passages et pour l'habillage et le déshabillage, la poursuite de la visite de santé hebdomadaire et la préparation du semainier, l'aide à la toilette intime 7 js/7js, aide à la douche 1j/7js en plus de l'aide au lavage du linge 1j/15js, l'aide au ménage 1j/7js et l'accompagnement ergothérapeutique 1j/7js), tout en informant l'intéressée que les ressources du CMS étaient limitées en cas de besoin d'intervention d'urgence, mais qu'une aide pouvait être apportée lors des passages. M._____ s'était engagée à essayer un

fauteuil roulant et à adapter son environnement en conséquence, mais avait demandé de changer d'infirmière référente. Dans ce contexte, les médecins n'avaient pas de critères psychiatriques pour maintenir la patiente contre son gré en unité de soins psychiatrique aiguë. Estimant qu'il demeurerait un risque chronique de chute à domicile en lien avec sa problématique somatique et que la collaboration de l'intéressée pour les changements afin de sécuriser son environnement était mise à mal par son besoin de contrôle et son trouble de la personnalité chronique, les médecins préconisaient l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance par rapport à la question de la sécurité du maintien à domicile surtout dans le cas où l'intéressée ne mettait pas en place les mesures précitées.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles rendue le 19 juillet 2019, la juge de paix a prononcé le placement provisoire à des fins d'assistance de M. _____ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié, invité les médecins de l'Hôpital [...] à faire 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 21 août 2019 et institué une curatelle provisoire de portée générale en sa faveur, E. _____, assistant social auprès du SCTP étant désigné en qualité de curateur provisoire.

Par courrier du 26 juillet 2019, les Drs B. _____ et L. _____ ont informé la juge de paix que M. _____ poursuivait son hospitalisation au SUPAA ([...]) où elle avait été prise en charge à la suite de l'ordonnance du 19 juillet 2019. Tout en estimant que la personne concernée devrait pouvoir rentrer à domicile selon le projet construit avec le CMS et les aménagements nécessaires, ils accédaient à la demande de l'intéressée, qui ne présentait aucun trouble psychiatrique nécessitant la poursuite des soins hospitaliers en psychiatrie, de rester hospitalisée au sein de leur unité en raison des antécédents de troubles de comportement avec hétéroagressivité lors de son précédent séjour en gériatrie.

Par courriel du 13 août 2019, [...], ergothérapeute auprès de la Fondation [...], a rappelé au curateur qu'il était important, pour un retour à

domicile de M._____, que celle-ci accepte d'avoir un fauteuil roulant et que son domicile soit aménagé en conséquence. Par courriel du même jour, E._____ a pris note que le retour à domicile de l'intéressée ne pouvait pas être envisagé sans ces aménagements. Par courriel au curateur du 14 août 2019, N._____, infirmière référente, a confirmé qu'elle pouvait encore tenter un retour à domicile de la personne concernée, mais que si celle-ci ne remplissait pas les conditions avec un contrat thérapeutique signé, le placement en Etablissement médico-social (ci-après : EMS) devrait être envisagé.

Le 21 août 2019, en complément au rapport précité du Dr D._____, les Drs P._____, médecin cadre hospitalier auprès du SUPAA, et L._____ ont mentionné que M._____ était stable, avait tendance à chercher les limites et tester le lien, mais avait pu respecter globalement le cadre et que ses difficultés dans les relations interpersonnelles dataient de plusieurs années, étaient peu susceptibles de changement et ne nécessitaient pas une prise en charge aiguë en milieu psychiatrique. Ils estimaient que la patiente, qui avait refusé une évaluation neuropsychologique, souffrait d'un trouble cognitif léger (déficits exécutifs et mnésiques), restait parfois anosognosique de ses limitations et avait une capacité de raisonnement plutôt hermétique et limitée. Concernant les troubles de la marche et de l'équilibre, les médecins constataient un déclin depuis fin 2018, la patiente effectuant pour l'heure au maximum 4-5 mètres avec le tintébin, se déplaçant avec un fauteuil roulant et effectuant les transferts avec fluctuation, parvenant cependant à effectuer le transfert d'un lit à son fauteuil roulant et à la chaise percée (à cet égard, la patiente n'arrivait pas à gérer seule les protections et le CMS acceptait de lui offrir 4 passages par jour afin de pallier à cette limitation, à l'exception de la nuit) ; l'évolution de la fracture de la malléole externe de la cheville droite était quant à elle favorable. Un entretien de réseau avait eu lieu le 14 août 2019 afin de fixer les conditions d'un retour à domicile

A l'audience du 29 août 2019, M._____ a confirmé son souhait de rentrer chez elle et la juge de paix l'a informée qu'à réception

d'un contrat thérapeutique conclu avec le CMS concerné, elle examinerait la nécessité de convoquer une audience pour statuer sur le maintien ou non de son placement et de la curatelle provisoire.

Le 12 septembre 2019, M._____, son curateur E._____ et l'infirmière référente N._____ ont signé un contrat thérapeutique dans le cadre du retour à domicile de la personne concernée. Le plan d'intervention, qui avait été réévalué à la suite de l'hospitalisation et du changement de mobilité de l'intéressée, prévoyait des conditions ayant trait à la mobilité, à l'accompagnement sur la chaise percée, respectivement à l'utilisation de protections, au comportement, à l'alimentation, aux heures de passage, à l'hygiène, à la sécurité et au traitement. Il prévoyait que si la situation s'avérait impossible, le CMS contacterait le curateur, qui en informerait la justice de paix afin de déterminer la suite de la prise en charge, soit en dernier recours, l'hospitalisation ou le placement en EMS pour court ou long séjour.

Par courrier du 13 septembre 2019, la Dre [...], médecin assistante auprès du SUPAA, et le Dr L._____ ont confirmé que la personne concernée était stable sur le plan psychiatrique et somatique, que lors d'une rencontre du 10 septembre 2019, le contrat thérapeutique précité avait été présenté par le CMS à M._____, qui l'avait signé après avoir accepté toutes les conditions posées pour son retour à domicile, y compris la mise en place d'un système d'alarme Secutel.

3. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles rendue le 17 septembre 2019, la juge de paix a levé provisoirement le placement à des fins d'assistance faisant l'objet de l'ordonnance du 19 juillet 2019 en faveur de M._____, laquelle était maintenue pour le surplus.

Par courrier du 18 septembre 2019, E._____ a confirmé à la juge de paix que M._____ avait accepté l'ensemble des prestations de soins exigées par le CMS, l'installation du Secutel ainsi que les aménagements de son appartement, conformément au contrat qu'il lui remettait en annexe.

Le 23 septembre 2019, M._____ a quitté l'Hôpital de [...] pour regagner son domicile avec un suivi par le CMS et le Dr [...].

4. Par courriel du 24 septembre 2019, [...] a informé le curateur que le bilan du retour à domicile de M._____ était mitigé, laquelle avait refusé que son semainier soit fait selon le plan de traitement de sortie de l'hôpital, exigeait d'avoir le même plan de traitement qu'avant son hospitalisation, avait chuté dès le deuxième jour de son retour chez elle et dû faire appel à une aide d'urgence pour se relever.

Par courrier du 25 septembre 2019, E._____ a transmis le courriel précité à la juge de paix, rappelant à celle-ci que la compliance à la médication était une des conditions pour le bon déroulement de son maintien à domicile.

Le 25 octobre 2019, le Dr [...] s'est rendu au domicile de M._____ à la demande du CMS qui souhaitait le placement à des fins d'assistance de l'intéressée. Par courriel du même jour, il a informé le curateur qu'il avait renoncé à ordonner cette mesure, estimant que l'état de santé général de M._____ était le même que la semaine précédente.

Par courriel des 28, 29 et 30 octobre 2019, N._____ a informé E._____ que la mobilité fortement diminuée et le manque de collaboration de M._____ pour améliorer son environnement rendaient son placement en EMS urgent. L'intéressée souffrait en particulier d'incontinence urinaire et ne parvenait pas à attendre l'arrivée des soignants.

Par courriel du 31 octobre 2019, [...], responsable d'équipe pour le CMS [...], a confirmé au curateur que les conditions du retour à domicile de [...] n'étaient pas respectées (aménagement du domicile, autonomie des transferts, proches aidants non disponibles ou épuisés et comportements inadéquats [urine à terre, vêtements et protections enlevés pour uriner sur la chaise du bureau avant l'arrivée des soignants, alimentation insuffisante, période de confusion et d'agressivité non

dirigée]) et que le maintien de l'intéressée à domicile était dangereux pour sa sécurité et celle de ses collaborateurs.

Par courrier du 1^{er} novembre 2019, E. _____ a requis de l'autorité de protection qu'elle ordonne le placement à des fins d'assistance de M. _____, le retour à domicile de l'intéressée étant un échec et le CMS étant arrivé à l'extrême limite de l'aide qu'il était en mesure de lui apporter. Par courrier du 4 novembre 2010, le curateur a encore informé la juge de paix que l'intéressée, qui souffrait de douleurs thoraciques, avait été hospitalisée au service des urgences du CHUV.

5. Le 4 novembre 2019, la Dre [...], médecin assistante au Service de la santé publique du canton de Vaud, a ordonné le placement à des fins d'assistance de M. _____ au CHUV au motif que la situation à domicile était dépassée et que l'intéressée se mettait en danger.

Par courrier du 3 décembre 2019, le Dr C. _____, chef de clinique adjoint auprès du Service de médecine interne du CHUV, a requis de l'autorité de protection la prolongation du placement de M. _____, qui était toujours opposée à cette mesure et dans le déni complet de l'impossibilité de son maintien à domicile.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles rendue le 3 décembre 2019, la juge de paix a prolongé le placement provisoire à des fins d'assistance de M. _____ au Service de médecine interne du CHUV ou dans tout autre établissement approprié, maintenu l'audience de la justice de paix fixée au 10 janvier 2020 pour instruire et statuer sur l'ouverture d'une enquête en institution d'une mesure de curatelle et en placement à des fins d'assistance la concernant, et délégué aux médecins de ce service la compétence de lever le placement provisoire de M. _____, moyennant qu'ils l'en informent et lui fassent rapport sur l'évolution de la situation.

Par courrier du 10 décembre 2019, E._____ a informé la juge de paix que M._____ avait été transférée au SPAH (structure de préparation et d'attente d'hébergement) de [...].

A l'audience du 10 janvier 2020, M._____ a contesté avoir chuté à domicile depuis son retour chez elle le 23 septembre 2019 et refusé d'aménager son appartement conformément aux propositions de l'ergothérapeute. Elle voulait déposer plainte pénale, notamment contre l'infirmière [...], à qui elle avait donné une clé de son appartement pour la remettre à Securitas, du fait qu'une personne avait pénétré illégalement dans son appartement et que des effets personnels ainsi que des protections de lit avaient disparu. Adhérant au principe d'une curatelle provisoire, elle contestait le maintien de placement provisoire. L'intéressée et son curateur ont été informés de la mise en œuvre d'une expertise et de la désignation d'un curateur en la personne d'un avocat pour la représenter dans la procédure et, éventuellement sur le plan pénal.

Par courrier du 10 janvier 2020, E._____ a informé la juge de paix qu'il avait fait changer le cylindre de la porte d'entrée de l'appartement de M._____ et que les clés étaient déposées au SCTP. Le 13 janvier 2020, il l'a encore informée que le médecin référent de l'intéressée au SPAH de [...] était le Dr [...].

Par courrier du 16 janvier 2020, adressé en copie à M._____, la juge de paix a invité le curateur à se rendre au domicile de l'intéressée pour constater les objets qui auraient été dérobés et lui en faire rapport.

Par courrier du 21 janvier 2020, E._____ a informé la juge de paix du fait que M._____, à qui il avait rendu visite le 17 du même mois, l'avait prié de demander le report de la visite de son appartement, souhaitant que celle-ci ait lieu en présence de l'avocat qui lui serait désigné. Le curateur rappelait que cette visite était pénible pour l'intéressée et difficile en termes organisationnels ; en effet le déplacement de M._____ dans son appartement nécessitait que

plusieurs équipes du transport Handicap soient mobilisées afin que l'intéressée puisse monter les quatre étages de son immeuble.

Par courrier du 4 février 2010, le curateur a informé la juge de paix que M._____ avait refusé une place en EMS à la [...], convaincue qu'elle pouvait rentrer à la maison.

Par courrier du 12 février 2020, M._____ s'est plainte à l'autorité de protection qu'aucun avocat ne lui avait été désigné et qu'elle n'avait toujours pas pu se rendre chez elle afin de constater les objets qui lui avaient été dérobés.

6. A l'audience de la Chambre des curatelles du 27 février 2020, M._____ a déclaré qu'elle refusait d'être représentée par un avocat, mais qu'elle acceptait d'être assistée. Elle a confirmé que son recours était dirigé contre la décision ordonnant son placement à des fins d'assistance ainsi que tout ce qui était raconté dans l'ordonnance du 10 janvier 2020 et qu'elle avait déposé plainte pénale à l'encontre de l'infirmière N._____ et de la Dre [...]. Elle était provisoirement placée pour des motifs qu'elle considérait mensongers. S'étant vu remettre une copie de l'expertise du 17 juillet 2019, elle contestait souffrir d'un quelconque trouble de la personnalité. Elle avait certes des troubles de la marche, mais ils étaient bien antérieurs à son hospitalisation à [...] et ne faisaient pas obstacle à son retour à domicile puisqu'elle avait acquis une chaise roulante qui lui permettait de se déplacer dans son appartement ; ainsi, les déclarations du CMS concernant l'échec de son retour chez elle étaient fausses. Elle n'avait par ailleurs jamais maltraité le personnel du CMS, dont elle appréciait l'aide ; elle rappelait néanmoins qu'elle faisait elle-même la cuisine, se levait, s'habillait et se déshabillait seule. Elle acceptait toutefois de demeurer à [...] le temps que la police judiciaire enquête. Elle demandait formellement qu'une copie de son recours du 20 février 2020 soit transmise au Procureur de l'arrondissement de Lausanne s'agissant des deux plaintes pénales précitées.

En droit :

1.

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

1.2 Le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) contre toute décision relative aux mesures provisionnelles dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1CC). 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 [cité : Guide pratique COMPA 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 (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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e éd., Bâle 2018, n. 21 ad art. 450 CC, p. 2817 et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de

sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 30 juin 2014/147 ; CCUR 8 mars 2019/50).

1.3 Signé, exposant clairement le désaccord de la recourante et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours contre la décision ordonnant le placement provisoire est recevable.

Dans son courrier du 24 février 2020, l'autorité de protection s'est référée à sa décision du 20 janvier 2020 et s'est intégralement référé à son contenu.

1.4 A l'audience du 27 février 2020, la recourante a contesté la curatelle de représentation instituée à son encontre le 10 janvier 2020, admettant néanmoins être assistée d'un avocat. Dès lors que l'on ignore à quelle date cette décision a été notifiée à la recourante, il y a lieu d'admettre que le recours, interjeté dans le délai de 30 jours prévu à l'art. 450 CC, est recevable.

La recourante n'ayant toutefois nullement fait valoir pour quels motifs elle était opposée à sa représentation dans la procédure, son recours contre la décision du 10 janvier 2020 doit être déclaré irrecevable. En effet, il ne saurait être remédié à un défaut de motivation, de tels vices affectant le recours de manière irréparable (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2^e éd., n. 5 ad art. 311 CPC, n. 1512). Au demeurant, nonobstant la note marginale de l'art. 449a CC, il s'agit, pour cette mesure, d'assister la recourante dans le cadre de cette procédure et non de confier à un tiers l'exercice des droits inhérents au placement, si bien que le recours est dénué d'objet.

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 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 [Code de procédure civile vaudois du 14 décembre 1966, aujourd'hui abrogé], p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 11 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur l'expertise établie le 17 juillet 2019 par le Dr T. _____, psychiatre-psychothérapeute

FMH à Lausanne, sur le rapport médical établi le 19 juillet 2019 par les Drs L._____ et B._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin associé auprès du SUPAA sur le courrier du 26 juillet 2019 des Drs L._____ et B._____ ainsi que du Prof. V._____, chef de service auprès du SUPAA, sur le courrier non daté mais reçu par voie électronique le 16 août 2019 du Dr D._____ et le rapport médical établi le 21 août 2019 par la Dre P._____, médecin cadre hospitalier auprès du SUPAA, et le Dr L._____.

Les médecins précités répondent aux réquisits légaux et la cause est suffisamment instruite au stade de la vraisemblance.

Cela étant, la requête de la recourante tendant à être examinée à ce stade de la procédure par un médecin indépendant du CHUV doit être rejetée. En effet, la recourante, qui conserve tous ses moyens de fond, a précisément fait l'objet d'une expertise par le Dr T._____, psychiatre-psychothérapeute indépendant à Lausanne.

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 27 février 2020. La personne concernée avait déjà été entendue par la Justice de paix *in corpore* le 20 janvier 2020 et fait valoir ses droits dans son recours. Son droit d'être entendu a par conséquent été respecté.

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

4.

4.1 La recourante s'oppose au maintien de son placement.

4.2

4.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes

les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 1191, p. 577 ; *Droit de la protection de l'adulte*, Guide pratique COPMA 2012, [cité : Guide pratique COMPA 2012], n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes

mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3).

En outre, le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 consid. 3.2).

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

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

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

4.3 En l'espèce, la recourante a été placée sur décision médicale le 5 juillet 2019 par le Dr G._____, médecin de la liaison hospitalière auprès du SUPAA. Ayant interjeté appel contre cette décision, une expertise a été mise en œuvre, dont il ressort, selon le Dr T._____, psychiatre-psychothérapeute FMH à Lausanne, que la recourante devait continuer à bénéficier de soins en milieu hospitalier afin d'adapter son traitement, évaluer sa capacité de s'auto-entretenir et mesurer l'ampleur de l'atteinte de ses fonctions supérieures par un examen neuropsychologique. Des détériorations manifestes et irréversibles des fonctions supérieures de la recourante étaient alors constatées et le risque d'une nouvelle mise à mal des prestations de l'aide à domicile du CMS évoqué mais une tentative de retour à domicile a finalement pu être mise sur pied en septembre 2019 avec l'aide des Drs L._____ et [...], médecin assistant auprès du SUPAA, et après la signature d'un contrat thérapeutique dûment signé par M._____, E._____ et N._____, infirmière référente du CMS. La situation s'est alors rapidement détériorée et le bilan de retour à domicile a débouché sur un constat d'échec. Ainsi, la recourante ne respecte pas le contrat thérapeutique, a perdu en mobilité alors même qu'elle vit au 4^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur, a fait plusieurs chutes et vit dans des conditions d'hygiène qui

portent atteinte à la dignité humaine. Les intervenants précisent à cet égard que la recourante n'est pas autonome pour l'évacuation des besoins et qu'il lui est arrivé d'enlever vêtements et protection pour uriner sur sa chaise de bureau avant l'intervention des soignants. Son placement d'urgence a été requis le 1^{er} novembre 2019 et ordonné pour les motifs suivants : « situation à domicile dépassée, mise en danger d'elle-même » par décision médicale rendue le 4 novembre suivant par la Dre [...], médecin assistante auprès du Service de la santé publique du Canton de Vaud, placement dont la prolongation a été requise par le Dr C._____. Si dans un premier temps, il se justifiait de faire une tentative de retour à domicile pour préserver autant que possible le droit à l'autodétermination de la personne concernée et respecter le principe de subsidiarité, force est de constater qu'à ce jour et tant que la recourante se trouve dans le déni de sa situation et fortement oppositionnelle par rapport à l'aide qui pourrait lui être fournie par des tiers, une prise en charge institutionnelle paraît la seule solution à même de lui fournir l'assistance dont elle a besoin pour préserver sécurité et dignité. Par ailleurs, la recourante critique en plusieurs points les faits retenus par la décision entreprise ou justifie sa perte de mobilité par des raisons somatiques qui n'auraient pas été prises en charge, sans que l'on puisse déceler dans ces arguments des motifs qui justifieraient de renoncer à la mesure de placement.

5. En conclusion, le recours dirigé contre la décision ordonnant le placement provisoire doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante devant être maintenu.

Le recours dirigé contre la décision instituant une curatelle ad hoc de représentation en faveur de la recourante est irrecevable.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (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,
p r o n o n c e :

- I. Le recours dirigé contre la décision instituant une curatelle ad hoc de représentation en faveur de M. _____ est irrecevable.
- II. Le recours dirigé contre la décision ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de M. _____ est rejeté.
- III. L'ordonnance est confirmée.

IV. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme M. _____,
- Me Anne-Rebecca Bula,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, M. E. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

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 :