

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 octobre 2021

Composition : Mme ROULEAU, vice-présidente
Mmes Bendani et Giroud Walther, juges
Greffière : Mme Wiedler

* * * * *

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.**_____, à [...], contre la décision rendue par la Justice de paix le 31 août 2021 dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 31 août 2021, adressée pour notification le 1^{er} octobre 2021, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'A._____, née le [...] 1938 (I), institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de la prénommée (II), nommé S._____ en qualité de curateur (III), énuméré les tâches et les devoirs de ce dernier (IV à VI), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'A._____ à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié (VII), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre la décision (art. 450c CC) et mis les frais de la cause à la charge de la personne concernée (IX).

S'agissant en particulier du placement à des fins d'assistance, les premiers juges ont retenu qu'A._____ avait besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, hormis pour manger, et qu'elle n'était pas consciente de l'importance de l'aide dont elle avait besoin. En raison de son trouble cognitif, les soins dont elle avait besoin devaient nécessairement être prodigués dans un établissement de type EMS psychogériatrique ou psychogériatrique compatible, sans quoi il existait un risque qu'elle souffre de déshydratation, de dénutrition et de dégradation de son hygiène. Il existait également un risque important que la personne concernée chute à son domicile, de sorte que seule une aide permanente était en mesure de pallier aux dangers encourus.

B. Par acte du 14 octobre 2021, A._____ a recouru contre cette décision auprès de la Chambre des curatelles en concluant, sous suite de frais et dépens, à la levée de sa mesure de placement à des fins d'assistance. Subsidiairement, elle a conclu à ce que l'enquête soit reprise et le curateur chargé d'examiner les options de prise en charge à domicile

en vue du réexamen du placement. Plus subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Par courrier 18 octobre 2021, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de la décision attaquée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 5 juin 2020, [...], assistante sociale au Service social médecine-chirurgie du CHUV, a signalé à l'autorité de protection la situation d'A._____. Cette dernière, qui vivait seule et n'avait pas d'enfants, avait été hospitalisée le 20 mai 2020 en raison d'une chute à son domicile trois heures après son retour d'une précédente hospitalisation. L'assistante sociale indiquait encore qu'A._____ souffrait de troubles cognitifs, n'avait pas sa capacité de discernement quant au choix de son lieu de vie, était fermement opposée à son admission dans un EMS et refusait toute l'aide proposée. De plus, l'intéressée, qui était très peu entourée, avait besoin d'aide sur un plan administratif.

2. Le 17 juin 2020, l'autorité de protection a entendu A._____ au CHUV, puis, par courrier du 22 juin 2020, l'a informée que l'enquête en institution d'une curatelle ouverte en sa faveur porterait désormais également sur un éventuel placement à des fins d'assistance.

3. Le 29 juin 2020, la Professeure [...], professeure associée en gériatrie et réadaptation gériatrique au CHUV, a prononcé le placement à des fins d'assistance médical d'A._____.

4. Dans un rapport du 30 juin 2020, la Professeure [...] et la Dre [...], médecin au département de médecine « attente de placement C » du CHUV, ont en substance rapporté à l'autorité de protection qu'A._____ avait été hospitalisée en gériatrie ensuite d'une chute à son domicile quelques heures après sa sortie - contre l'avis médical - d'une précédente

hospitalisation pour des troubles de la marche avec réhabilitation. Cette chute avait donné lieu à un important hématome ayant nécessité la suspension de son traitement anti-coagulant et ainsi compliqué sa prise en charge. Lors de son séjour en réhabilitation avec poursuite de la physiothérapie, le personnel soignant avait pu observer une persistance importante de troubles de l'équilibre chez la patiente avec un risque de chute très élevé. Par ailleurs, l'intéressée ne savait pas actionner [...] ni ne parvenait à élaborer une stratégie en cas de récurrence de chute, de sorte que le retour à domicile n'était pas sûr. En outre, elle présentait des troubles neurocognitifs modérés d'origine mixte (neurodégénérative et toxique possible avec un antécédent de consommation éthylique chronique), des symptômes psychologiques et comportementaux de la démence de type anxieux, ainsi qu'une atteinte cérébrale documentée par imagerie effectuée en 2019. De plus, durant le séjour hospitalier, les médecins avaient également observé chez A._____ des troubles cognitifs sévères, avec anosognosie et absence de la capacité de discernement quant au lieu de vie. Un état d'abandon de l'intéressée avait également été constaté, celle-ci refusant les soins du Centre médico-social (CMS) et présentant une dermatose erythémato-squameuse du cuir chevelu ainsi qu'une dénutrition protéino-calorique. Les médecins estimaient que seul un accompagnement 24 heures sur 24 pourrait assurer un retour à domicile sécurisé, ce que l'intéressée refusait également, de sorte qu'un placement à des fins d'assistance était nécessaire.

- 5.** Le 3 juillet 2020, A._____ a intégré la Fondation [...].
- 6.** Le 7 juillet 2020, A._____ a fait appel au juge contre son placement à des fins d'assistance médicale prononcé le 29 juin 2020.
- 7.** Le 23 juillet 2020, la Dre [...], spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie à [...], a rendu un rapport d'évaluation psychiatrique concernant A._____. Elle exposait que la prénommée avait été hospitalisée ou avait séjourné en gériatrie à tout le moins à neuf reprises entre le mois de septembre 2017 et le mois d'avril 2020 principalement en

raison de chutes à domicile ayant eu des conséquences graves (traumatisme crânien notamment). La thérapeute relevait que depuis 2017, le réseau ambulatoire d'A._____ s'était progressivement étoffé, mais que ses troubles cognitifs sévères et ses troubles de la marche allaient s'aggravant, ce qui impliquait une perte progressive de son autonomie ainsi que des mises en danger (fractures et traumatismes crâniens sur chutes à répétition). La Dre [...] relevait aussi que les soignants investis dans la prise en charge d'A._____ décrivaient une patiente qui s'angoissait facilement, qui présentait des troubles mnésiques évidents, qui devait être stimulée pour se laver, qui avait besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne (habillage, déplacements, guidance pour l'utilisation des toilettes avec incontinence, alimentation), qui présentait des épisodes de pleurs et se trouvait la plupart du temps dans un déni de ses difficultés, de ses troubles et des soins dont elle avait besoin. La praticienne concluait ainsi :

« (...) En conclusion, tenant compte de l'ensemble des éléments à notre disposition, il apparaît que Mme A._____ nécessite toujours, à l'heure actuelle, un encadrement institutionnel 24h/24h et que, malheureusement, l'évolution de ses troubles depuis 2017 impacte très fortement son autonomie au quotidien. Elle est anosognosique de ses troubles. Si elle devait rentrer au domicile maintenant, il apparaît que même un dispositif ambulatoire maximal ne pourrait empêcher de sérieuses mises en danger (fractures sur chute, traumatisme crânien chez une expertisée anticoagulée avec un risque hémorragique important, dénutrition, déshydratation, absence d'hygiène, [infections], prise anarchique du traitement, mises en danger par désorientation spatiale, entre autres). (...) ».

8. Par décision du 24 juillet 2020, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a rejeté l'appel déposé le 7 juillet 2020 par A._____ contre la décision de placement à des fins d'assistance médical du 29 juin 2020.

9. Dans une attestation établie le 6 août 2020, le Dr [...], médecin généraliste à [...] et ami de la famille, a indiqué qu'A._____ possédait toutes ses facultés et son autonomie pour rester dans son appartement. Il précisait qu'il était très présent pour sa patiente et qu'il prenait régulièrement de ses nouvelles, lui téléphonant au moins une fois par jour pour s'assurer de son état physique et psychique. Il exposait également

qu'en cas de retour à domicile d'A._____, il était prévu que le CMS intervienne une fois par jour au minimum et qu'elle dispose d'un bracelet de sécurité. Par ailleurs, la concierge de l'immeuble était prête à se rendre quotidiennement chez l'intéressée.

10. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 12 août 2020, la juge de paix a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance d'A._____.

11. Dans un rapport du 17 août 2020, le Dr [...], médecin responsable à la Fondation [...], a fait état d'un déni anosognosique total de la personne concernée, laquelle était dépendante pour presque tous les actes de la vie quotidienne hormis manger. Sa démarche était incertaine et le risque de chute était majeur, de sorte qu'une surveillance rapprochée était nécessaire malgré l'usage d'un déambulateur. Si le discours d'A._____ paraissait structuré, les troubles cognitifs dont elle souffrait n'en étaient pas moins sérieux, ce d'autant qu'elle présentait une incapacité totale à évaluer la situation avec objectivité.

12. Dans une attestation du 19 août 2020, le Dr [...] a exposé qu'il suivait A._____ depuis janvier 2006 et que si sa patiente retournait à domicile, il n'aurait aucun problème à organiser une prise en charge par le CMS deux fois par jour.

13. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 20 août 2020, la juge de paix a notamment dit qu'elle poursuivait l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'A._____ et a confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance.

14. Dans son rapport du 7 octobre 2020, la Dre [...], médecin traitant d'A._____ à la Fondation [...], a indiqué que l'intéressée s'était bien acclimatée à l'établissement, prenait du plaisir dans les interactions avec les soignants et les résidents, que son état de santé général et son hygiène s'étaient bien améliorés, mais qu'elle avait malgré cela chuté à deux reprises les derniers jours. Sur le plan psychologique, une amélioration de l'humeur était observée, A._____ se montrant plus

souriante et ne pleurant plus. L'intéressée restait toutefois dépendante pour tous les gestes de la vie quotidienne et devait être sans cesse stimulée. En outre, à la suite d'une nouvelle chute, le 9 octobre 2020, A._____ ne parvenait plus à marcher par crainte de tomber à nouveau, si bien que des moyens auxiliaires étaient nécessaires pour le transfert du lit au fauteuil. Ses capacités de marche ne s'étant pas améliorées durant le séjour, un risque de chute restait très élevé, voire aggravé depuis le rapport établi le 17 août 2020 par le Dr [...], et ce malgré une surveillance rapprochée au sein de l'EMS. Par ailleurs, un nouveau bilan cognitif effectué à l'endroit d'A._____ restait déficitaire, parlant en faveur de troubles cognitifs majeurs. Ce nonobstant, l'intéressée restait dans le déni de sa problématique et disait vouloir rentrer chez elle et recourir avec l'aide d'un avocat.

15. Le 12 février 2021, un rapport d'expertise a été rendu par la Dre [...][...], psychiatre de la personne âgée à [...], concernant A._____. L'experte concluait que l'expertisée présentait un trouble cognitif majeur chronique, soit une démence probablement d'origine neuro-dégénérative et potentiellement toxique (antécédents de consommation chronique éthylique et de benzodiazépines) dont l'évolution la plus probable était une aggravation progressive. La personne concernée ne disposait par ailleurs pas de la capacité de discernement pour la gestion de l'ensemble de ses affaires administratives et financières, ni en ce qui concernait sa santé. En outre, A._____ ne paraissait pas prendre conscience des atteintes à sa santé et de son besoin d'aide, ni qu'elle présentait un besoin de protection, n'étant pas à même d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts et étant susceptible de prendre des engagements contraires à ceux-ci. De plus, en raison de son anosognosie et de ses difficultés lors de la marche, elle présentait un danger pour elle-même, notamment sous la forme d'une hygiène dégradée, d'une incapacité de se relever, d'un risque de chute avec risque de fracture et traumatisme crânien, d'une déshydratation et d'une dénutrition. Ainsi, elle nécessitait une aide et une présence permanentes pour toute activité de la vie quotidienne, hormis manger. Selon les indications de l'entourage et du réseau, lorsqu'A._____ était encore à domicile, son hygiène était très relative,

elle n'était pas conforme pour les soins de base avec le CMS et son réfrigérateur était régulièrement rempli d'aliments pourris. Lors des diverses hospitalisations, des retours à domicile avaient été tentés, cependant, une fois chez elle, A. _____ était à nouveau peu conforme et complètement anosognosique de son état et de ses difficultés. De plus, l'intéressée avait tendance à dénigrer le personnel qui n'était pas en haut de la hiérarchie et à demander à parler à la première infirmière ou au directeur. L'experte était ainsi d'avis que seule une prise en charge institutionnelle dans un établissement de type EMS psychogériatrique ou psychogériatrique compatible (en raison des troubles cognitifs majeurs) pouvait apporter à A. _____ l'assistance nécessaire, l'intéressée étant incapable d'adhérer à l'aide dont elle avait besoin, ne se rendant pas compte de sa problématique.

16. A l'audience de la justice de paix du 31 août 2021, A. _____ a déclaré qu'elle souhaitait rentrer chez elle, que contrairement à ce qui ressortait de l'expertise psychiatrique « elle avait toute sa tête », qu'elle avait besoin d'un tintébin pour marcher et qu'elle acceptait d'être aidée à son domicile. [...], infirmière à la Fondation [...] a indiqué à cette occasion qu'A. _____ était dépendante pour tous les actes de la vie quotidienne, hormis pour manger et boire, et qu'elle devait obligatoirement être accompagnée lorsqu'elle marchait, même avec un tintébin, afin d'éviter les chutes. Également entendue, la Dre [...] a confirmé les conclusions de son rapport d'expertise du 12 février 2021, précisant que la personne concernée aurait besoin de l'aide de trois à quatre personnes si elle devait retourner à domicile.

17. Par courrier du 9 septembre 2021, le conseil d'A. _____ a informé l'autorité de protection que sa mandante lui avait assuré avoir vendu une partie de ses titres pour s'acquitter de sa dette envers la Fondation [...], mais qu'il n'était toutefois pas en mesure de l'attester par une pièce.

18. A l'audience de la Chambre des curatelles du 19 octobre 2021, A. _____ a déclaré qu'elle souhaitait retourner à son domicile au bénéfice de toute l'aide dont elle avait besoin et que le risque de chute était réduit

grâce à ses progrès dans la marche et à ses séances de physiothérapie. Elle a contesté avoir besoin de plusieurs personnes pour s'occuper d'elle en permanence et a indiqué qu'elle n'avait jamais utilisé [...], n'ayant jamais possédé un tel appareil. Elle a admis qu'elle avait refusé dans un premier temps d'être aidée par le CMS, mais qu'elle s'était par la suite ravisée. Elle a encore déclaré qu'elle avait l'intention de vendre des biens personnels pour financer l'aide à domicile dont elle avait besoin. Son conseil a précisé qu'elle avait déjà réalisé pour environ 40'000 fr. de titres afin de payer les factures obérées de l'EMS, ce qu'elle a confirmé.

19. Selon la déclaration fiscale d'A. _____ pour l'année 2018, la prénommée disposait d'un revenu net imposable de 35'000 fr. environ, provenant de l'AVS et du 2^{ème} pilier ainsi que de rendements de titres pour environ 5'000 fr. net par an (frais d'administration des titres déduits) ; elle disposait d'une fortune imposable de 194'000 fr. essentiellement sous forme de titres. En outre, un plan de recouvrement au 10 juin 2020 faisait état d'un solde d'impôts à payer, y compris les acomptes 2020, de 7'500 fr. à cette date.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix instituant notamment, pour une durée indéterminée, un placement à des fins d'assistance en faveur de la personne concernée.

1.1 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). La personne concernée, les proches 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 CC 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, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, qui s'oppose à son placement à des fins d'assistance, le recours est recevable.

L'autorité de protection a renoncé à se déterminer dans son courrier du 18 octobre 2021. Le curateur de la personne concernée, nouvellement nommé, n'a pas été invité à se déterminer.

2.

2.1 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

2.2 La Chambre des curatelles peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC), applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

Selon les situations, le recours sera par conséquent de nature réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.3

2.3.1

2.3.1.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. 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 prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.3.1.2 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expertise 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 précité consid. 6.2.3). Si l'exigence d'une expertise 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). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC). Il 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, 2013, n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; 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).

2.3.2 En l'espèce, la recourante a été entendue tant par la justice de paix - à son audience du 31 août 2021 - que par la Chambre de céans - à son audience du 19 octobre 2021 -, toutes deux réunies en collège. L'intéressée ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en se fondant sur le rapport médical établi le 12 février 2021 par le Dre [...], spécialiste en psychiatrie de la personne âgée. Ce rapport médical fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'une spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises, il permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

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

3.

3.1 La recourante s'oppose à son placement à des fins d'assistance et demande à pouvoir rentrer à son domicile. Elle fait valoir qu'elle va vendre ses titres et ses objets précieux afin de financer une aide à domicile et reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir donné plus de poids au certificat médical de son médecin de famille, le Dr [...]. Elle relève par ailleurs que la justice de paix n'a pas respecté le principe de l'*ultima ratio* et qu'elle a violé son droit à la dignité humaine en lui déniait la faculté de choisir la manière dont elle entendait finir ses jours.

3.2 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 » 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 577). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; 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] [ci-après : 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).

L'art. 426 CC 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 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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la références citées ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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 pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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). 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

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 la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les réf. cit.) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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).

3.3 En l'espèce, il ressort des nombreux rapports médicaux au dossier, en particulier de l'expertise psychiatrique du 12 février 2021, qu'A._____ souffre de troubles cognitifs sévères ainsi que de troubles majeurs de la marche et qu'elle est dépendante pour toutes les activités du quotidien, hormis pour manger et boire. Tous les soignants ainsi que l'experte, la Dre [...], s'accordent à dire que seule une prise en charge institutionnelle est en mesure d'apporter à la recourante les soins dont elle a besoin et d'éviter sa mise en danger (dénutrition, déshydratation, état d'abandon, chutes graves). Depuis 2017, plusieurs retours à domicile ont été tentés et ont échoué en raison du manque de compliance de la recourante, mais surtout en raison des nombreuses chutes dont elle a été victime, pour certaines avec des conséquences graves. Comme l'a souligné l'experte, si un retour à domicile de la recourante était envisagé, il ne pourrait être garanti que par le tournus permanent, jour et nuit, de trois à quatre soignants, ce que les finances de l'intéressée ne permettent à l'évidence pas d'assumer. Une telle mesure s'avérerait quoi qu'il en soit vaine, la recourante peinant, en raison de son anosognosie, à adhérer à l'aide qui lui est apportée. L'argument de la recourante tiré de la dignité humaine et de son droit à déterminer la manière dont elle entend finir sa vie est tenu en échec par l'absence avérée de capacité de discernement de l'intéressée quant à son lieu de vie depuis 2020 à tout le moins. S'il est vrai que le Dr [...] estime que sa patiente peut retourner à domicile avec l'aide du CMS, son avis est minorisé par les conclusions des nombreux praticiens investis dans la prise en charge d'A._____ depuis plusieurs années ainsi que par les conclusions de l'expertise psychiatrique du 12

février 2021. Enfin, la Fondation [...] apparaît comme un établissement approprié à la problématique de la personne concernée et en mesure de lui apporter l'aide dont elle a besoin, ce qui est d'ailleurs corroboré par le rapport de la Dre [...] du 7 octobre 2020 qui a constaté une amélioration de la santé et de l'hygiène de l'intéressée depuis qu'elle séjourne dans l'institution.

Cela étant, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance d'A._____, les conditions de l'art. 426 CC étant réalisées.

A toutes fins utiles, il sera rappelé que l'autorité de protection examine régulièrement si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (art. 431 CC), de sorte que l'argument d'une mesure assimilable à une privation de liberté à vie soulevé par le recourant est infondé.

4. En conclusion, le recours d'A._____ doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

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 est rejeté.

II. La décision est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La vice-présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Vivian Kühnlein, avocat (pour A. _____),
- S. _____, curateur d'A. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- Direction de la Fondation [...],

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 :