

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 novembre 2021

Composition : Mme ROULEAU, vice-présidente
Mmes Kühnlein et Chollet, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **C._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 12 octobre 2021 par la Justice de paix du district de Lavaux-Oron dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 12 octobre 2021, adressée pour notification le 19 octobre 2021, la Justice de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la justice de paix) a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de C._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1938, divorcée, fille d'[...] et de [...], originaire de [...], domiciliée à l'Établissement médico-social (ci-après : EMS) K._____, [...], à l'EMS K._____ ou dans tout autre établissement approprié (I), invité les médecins de l'EMS K._____ à faire rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 1^{er} novembre 2021 (II), dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause, étant précisé que les frais de l'expertise établie par la Dre T._____ avaient d'ores et déjà été mis à la charge de C._____ dans le cadre de la décision instaurant une curatelle de représentation et de gestion en sa faveur (III) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire nonobstant recours (IV).

En droit, les premiers juges ont relevé que, dans son rapport d'expertise du 26 septembre 2021, la Dre T._____ avait exposé que la personne concernée souffrait de troubles cognitifs qui entraînaient des répercussions sur les activités de la vie quotidienne, ce qui permettait de conserver le diagnostic de troubles cognitifs majeurs, et qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement sur le plan de sa santé, étant relevé qu'elle était anosognosique de ses troubles cognitifs. Ils ont également souligné que l'experte avait ajouté que l'agitation et les troubles du comportement de l'intéressée lorsqu'elle résidait dans la partie gériatrique de l'EMS K._____ étaient probablement liés au fait qu'elle n'y bénéficiait pas d'un cadre suffisamment contenant et adapté, mais qu'une fois de retour dans la partie psychogériatrique, elle avait retrouvé un environnement et un cadre adaptés, ce qui lui avait permis d'aller mieux et de présenter moins de troubles comportementaux. Les premiers juges ont noté que la Dre T._____ avait estimé que C._____ nécessitait une

prise en charge dans une structure psychogériatrique, une structure de type EMS gériatrique ou un appartement protégé n'étant pas compatible avec son état. Ils ont encore retenu que la personne concernée avait indiqué à l'audience qu'elle ne souhaitait pas rester à l'EMS K._____, notamment en raison de frais d'hébergement trop élevés, mais qu'elle serait favorable à pouvoir vivre dans un appartement protégé avec l'aide du Centre médico-social (CMS) et d'un curateur de représentation et de gestion. Ils ont finalement considéré que, compte tenu de l'urgence, il se justifiait d'ordonner le placement provisoire à des fins d'assistance de l'intéressée, le besoin immédiat de protection étant suffisamment rendu vraisemblable.

B. Par acte du 1^{er} novembre 2021, C._____, représentée par sa curatrice *ad hoc* de représentation Me L._____, a recouru contre cette ordonnance, concluant, sous suite de frais et dépens, préalablement à l'octroi de l'effet suspensif, et, sur le fond, principalement à sa réforme en ce sens que son placement provisoire à des fins d'assistance n'est pas prononcé et est levé avec effet immédiat, et, subsidiairement, à sa réforme en ce sens que son placement à des fins d'assistance n'est pas prononcé, C._____ étant soumise à une obligation de soins à la forme de mesures ambulatoires dont la nature et l'ampleur sont laissées à l'appréciation de la Cour. Avec son écriture, la recourante a produit quatre pièces sous bordereau.

Par ordonnance du 2 novembre 2021, la Juge déléguée de la Chambre de céans a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif et dit que les frais et dépens suivaient le sort de la cause.

Lors de l'audience du 8 novembre 2021, la Chambre de céans a entendu la recourante, assistée de sa curatrice *ad hoc* de représentation Me L._____, ainsi que la curatrice H._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. C._____, née le [...] 1938, a vécu dans un appartement de deux pièces et demie à [...] jusqu'à la résiliation du bail de celui-ci pour le mois de septembre 2020. Il ressort du dossier qu'elle a emménagé dans un nouvel appartement en octobre 2020 et que c'est depuis cette date qu'elle aurait, selon ses propres termes, « perdu pied » et que son état de santé s'est dégradé.

2. Ensuite de plusieurs chutes survenues à son domicile, la personne concernée a été hospitalisée au sein du service de gériatrie du Centre G.____ (ci-après : le G.____) du 16 novembre au 7 décembre 2020.

Le 1^{er} décembre 2020, une assistante sociale du service de gériatrie du G.____ a signalé le cas de C.____ à la justice de paix. Il ressort du formulaire de signalement que l'intéressée présentait des troubles cognitifs et du comportement, qu'elle était anosognosique et qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement. Selon ce formulaire, une mesure immédiate était nécessaire. L'assistante sociale du G.____ relevait encore « Refus EMS, PLAFA -> besoin soutien dans gestion des affaires ».

Dans son courrier à la justice de paix du même jour, l'assistante sociale relevait ce qui suit :

« Mme C.____ a été hospitalisée en raison de chutes à son domicile et d'une dégradation de son état de santé (perte d'appétit, désorientation, anxiété). En effet, Mme a récemment déménagé dans un nouveau logement qu'elle n'apprécie pas. Ayant mal vécu ce changement et sans repères, sa santé s'est progressivement péjorée.

Souffrant de troubles cognitifs et n'ayant pas conscience de sa situation, Mme n'a plus toute sa capacité de discernement.

Dans cette période de bouleversements, Mme C. _____ a dès lors besoin de l'aide d'une personne de confiance qui pourrait prendre le relais et la soutenir sur le long terme dans la gestion de ses affaires administratives et financières.

[...]

Par ailleurs, l'équipe médicale a évalué un retour à domicile comme étant trop risqué. Les démarches sont donc en cours afin d'organiser l'admission en EMS de Mme C. _____.

Cette dernière, cependant, rejette le projet de placement et souhaite une réadaptation en vue d'un retour à domicile. Face à ce refus, les médecins ont décidé d'entreprendre les démarches pour une mise sous PLAFA. [...]

Aussi, en vue de préserver la dignité et les intérêts de Mme C. _____, je vous serais reconnaissante de bien vouloir instaurer en urgence une mesure de protection en sa faveur. »

3. C. _____ a été admise à l'EMS K. _____ à [...] le 7 décembre 2020.

4. Dans un rapport médical du 7 janvier 2021, le Dr R. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la personne concernée, a indiqué que l'état de santé de sa patiente avait toujours été très bon jusqu'à l'apparition « ces derniers mois de troubles cognitifs discrets, qui depuis le mois de septembre 2020 s[’étaient] progressivement aggravés dans le contexte du stress induit par un déménagement non souhaité. De plus en plus perdue, elle a[vait] dû être complètement assistée par ses amis pour effectuer le déménagement début novembre et gérer les affaires courantes ». Le médecin a encore noté ce qui suit :

« Son état s'étant péjoré, je l'ai fait hospitaliser au G. _____ le 16 novembre, après qu'elle ait [sic] fait plusieurs chutes à domicile.

Lors de son séjour dans le service de gériatrie du G._____ du 16 novembre au 7 décembre, il a été constaté, passé l'état confusionnel aigu à l'entrée, la persistance de troubles neuro-cognitifs majeurs, chez une patiente présentant des troubles du comportement et une totale anosognosie.

Il était devenu évident qu'un retour à domicile n'était pas possible, tant l'intensité de ses troubles étaient susceptibles de la mettre en danger de multiples manières.

J'ai entièrement souscrit à la proposition d'une institutionnalisation dans un EMS psycho-gériatrique.

Madame C._____ a dès lors été admise le 7 décembre 2020 au K._____ à [...].

Je reste son médecin traitant et ai procédé à des visites médicales les 15 et 22 décembre 2020 : j'ai pu observer qu'elle est toujours assez ralentie, son discours est pauvre, répétitif, peu informatif. Elle présente des difficultés de raisonnement, une distractibilité et une absence de conscience de ses difficultés.

Son état de santé actuel ne lui permet pas de gérer ses affaires personnelles, administratives ou financières de manière conforme à ses intérêts. L'institution d'une mesure de protection en sa faveur me paraît opportune. »

5. A son audience du 11 mai 2021, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la juge de paix) a entendu C._____, accompagnée d'une personne de confiance, ainsi que V._____, ami de la personne concernée et curateur pressenti. A cette occasion, C._____ a confirmé qu'elle résidait à l'EMS K._____ et qu'elle souhaitait en sortir, en étant mise au bénéfice du soutien d'un curateur. Elle a également confirmé être arrivée dans cet EMS en décembre 2020 en raison d'une chute dans son appartement. Elle a ensuite relevé que les frais de l'EMS étaient élevés et qu'elle désirait vivre dans un appartement avec l'aide du CMS. V._____ a déclaré que la personne concernée avait retrouvé sa

capacité de discernement. Il avait en revanche de forts doutes sur sa capacité à retrouver un appartement et à y vivre seule, un appartement indépendant n'étant plus envisageable à son avis. Il a ajouté qu'un projet raisonnable serait de trouver dans la région de [...] un appartement protégé, dans lequel la personne concernée pourrait s'installer, avec une personne qui s'occuperait d'elle si nécessaire.

6. Dans un rapport du 15 juin 2021, le Dr R. _____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était stabilisé. Sur le plan psychique, il notait qu'elle présentait toujours des troubles neuro-cognitifs importants, avec une absence de conscience de ses difficultés. Son discours s'était un peu enrichi, mais restait stéréotypé avec un état d'inquiétude permanent. Le médecin a encore exposé ce qui suit :

« Elle est par contre réticente aux soins d'hygiène qui lui sont proposés, l'équipe soignante relève par moment un comportement oppositionnel, il y a de forts doutes sur sa compliance à prendre correctement sa médication.

Elle formule de façon répétitive son souhait de trouver un petit appartement de 2 pièces 1/2 à [...] pour « être plus autonome », « aimerait être plus active, écrire un livre, créer une nouvelle fondation ».

Son état de santé actuel ne lui permet toujours pas de gérer ses affaires personnelles, administratives ou financières de manières conformes à ses intérêts. L'institution d'une mesure de protection en sa faveur reste opportune.

J'émet [*sic*] de sérieux doutes, que j'ai exprimés à la patiente, quant à sa faculté à vivre dans un appartement autonome. Elle est en désaccord avec cela. ».

7. Mandatée par la juge de paix, la Dre T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au bénéfice au surplus d'un titre postgrade FMH (Fédération des médecins suisses) en psychiatrie de la personne âgée, a déposé un rapport d'expertise le 26 septembre 2021, dans lequel

elle a posé le diagnostic de troubles cognitifs majeurs (démence), d'origine vasculaire, et a apprécié la situation de la personne concernée notamment comme suit :

« [...]

DISCUSSION

L'expertisée souffre de troubles cognitifs qui entraînent des répercussions sur les activités de la vie quotidienne. Cela permet de garder le diagnostic de troubles cognitifs majeurs.

[...]

L'agitation et les troubles du comportement de l'expertisée lorsqu'elle résidait dans la partie gériatrique de l'EMS K. _____ étaient probablement liés au fait qu'elle n'y bénéficiait pas d'un cadre suffisamment contenant et adapté. Une fois de retour dans la partie psychogériatrique, elle a retrouvé un environnement et un cadre adaptés, ce qui lui a permis d'aller mieux et de présenter moins de SCPD [symptômes comportementaux et psychologiques de la démence]. L'expertisée nécessite la prise en charge dans une structure psychogériatrique. Une structure de type EMS gériatrique ou des appartements protégés ne sont pas compatibles avec son état.

[...]

CONCLUSION

L'expertisée n'a pas sa capacité de discernement pour l'entier de la gestion, de ses affaires administratives et financières, ainsi que sur le plan de la santé.

[...]

Non. L'expertisée est anosognosique de ses troubles cognitifs.

[...]

L'expertisée n'est pas capable d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts et elle est susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts ou d'être victime d'abus de tiers.

[...]

Oui, l'expertisée présente un danger pour elle-même si elle ne se trouve pas dans une structure de type EMS psychogériatrique.

[...]

L'expertisée a besoin d'une structure et d'un cadre adaptés à ses troubles cognitifs, incluant un personnel soignant en nombre et disponibilité suffisants, spécialisé dans la prise en charge notamment des SCPD. Par ailleurs, l'expertisée a besoin de présence et de guidance pour les soins d'hygiène, d'aide à la douche et à la gestion des protections, à la prise de son traitement.

[...]

Non, l'expertisée n'a pas conscience de la nécessité des soins et/ou traitements. Son adhésion aux soins est fluctuante, toutefois avec une amélioration lorsqu'elle est dans une structure adaptée, de type psychogériatrique.

[...]

L'expertisée nécessite la prise en charge dans une structure psychogériatrique, qui est une structure fermée. Une structure de type EMS gériatrique ou des appartements protégés ne sont pas compatibles avec son état.

[...]

L'expertisée présente entre autres un important défaut de raisonnement, une désinhibition, une persévération, et une

distractibilité. Les mises en danger possibles sont très variées, chez cette expertisée qui n'a pas conscience de ses difficultés et de ses limites et qui, par exemple, enlève ses culottes ou protections dans la salle à manger et ne comprend pas pourquoi elle n'a pas le droit de nourrir les autres résidents. »

8. La justice de paix a tenu une audience le 12 octobre 2021, à laquelle se sont présentés C._____ et V._____. A cette occasion, la personne concernée a déclaré qu'elle souhaitait maintenant louer un appartement protégé avec éventuellement l'intervention du CMS. Elle a ajouté que l'EMS K._____ ne lui plaisait pas car cela coûtait beaucoup trop cher.

9. Par décision du 12 octobre 2021, la justice de paix a notamment instauré une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de la personne concernée et nommé en qualité de curatrice H._____, assistante sociale au Service des curatelles et tutelles professionnelles.

10. Par décision du 15 octobre 2021, la juge de paix a notamment institué une curatelle *ad hoc* de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de C._____ et nommé en qualité de curatrice *ad hoc* Me L._____, avocate à [...], avec pour mission de représenter la personne concernée dans la procédure d'enquête en institution d'une curatelle et placement à des fins d'assistance.

11. A son audience du 8 novembre 2021, la Chambre des curatelles a entendu C._____, assistée de Me L._____, ainsi que la curatrice H._____. La personne concernée a confirmé qu'elle avait fait une chute dans son appartement à [...], qu'elle était donc allée à l'hôpital, puis en EMS, qu'elle était actuellement toujours à l'EMS K._____ et qu'elle souhaitait résider dans un appartement protégé, ne désirant plus rester à l'EMS. Elle pensait qu'elle pouvait rester seule. Elle souhaitait prendre un appartement avec un suivi du CMS tous les jours et elle était d'accord de collaborer avec sa curatrice. L'intéressée a ajouté que si le

CMS la suivait, cela lui apporterait de l'aide, qu'elle arrivait à faire ses repas toute seule, ainsi que ses paiements, qu'elle ne pensait pas qu'elle avait besoin d'aide pour quelque chose et qu'elle voulait également reprendre son travail au sein de la Fondation [...], qu'elle avait fondée.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la juge de paix ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 et 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 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, Genève/Zurich/Bâle 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 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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). Lorsque le recours est manifestement mal fondé comme en l'espèce, l'autorité de recours peut renoncer à consulter l'autorité de protection de l'adulte (Reusser, Basler Kommentar, *op. cit.*, nn. 6 ss ad art. 450d CC, p. 2843).

1.3 Signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable. Il en est de même des pièces produites par la recourante en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

2. La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est 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 2012, n. 12.34, p. 289). Elle 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).

2.1.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2). Elle applique le droit d'office (al. 4). 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).

2.1.2 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 réf. cit. ; Guide pratique COPMA 2012, 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 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).

L'autorité de protection prend, d'office ou à la demande d'une personne partie à la procédure, toutes les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure. Elle peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire (art. 445 al. 1 CC). Lorsque la décision de placement est prise au stade de telles mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise - lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence - mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.2

2.2.1 En l'espèce, la personne concernée a été entendue par la juge de paix le 11 mai 2021 et par la justice de paix *in corpore* le 12 octobre 2021. La Chambre de céans, réunie en collège, l'a également entendue le 8 novembre 2021, de sorte que le droit d'être entendue de l'intéressée a été respecté, en première instance comme devant l'instance de recours.

2.2.2 Par ailleurs, l'ordonnance litigieuse repose notamment sur un rapport d'expertise établi le 26 septembre 2021 par la Dre T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au bénéfice au surplus d'un titre postgrade FMH 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. Il est ainsi conforme aux exigences requises et permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

D'office, on s'étonne par ailleurs que la décision litigieuse ait été rendue par la justice de paix *in corpore* sous la forme d'une ordonnance de mesures provisionnelles. En effet, un rapport d'expertise ayant été rendu - clôturant ainsi l'instruction nécessaire en l'état -, la justice de paix aurait pu rendre une décision au fond, étant précisé que d'éventuels rapports subséquents sur l'évolution de l'état de santé de la personne concernée pourraient être appréciés le cas échéant dans le cadre d'un réexamen de la mesure de placement ordonnée. Quoi qu'il en soit, la situation de la personne concernée n'est pas préteritée, bien au contraire, par cette irrégularité de procéder.

2.2.3 L'ordonnance entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante conteste son placement provisoire à des fins d'assistance. Elle soutient que la cause des troubles qu'elle a présentés n'était que passagère, que la péjoration de son état de santé est en grande partie imputable à un déménagement survenu brutalement et que son état de santé s'est nettement amélioré depuis lors. Elle ajoute qu'elle prend le traitement médical prescrit et qu'elle n'est pas opposée à la mise en place d'un suivi sur le plan psychologique. Selon elle, elle fait ainsi preuve d'une prise de conscience certaine. En outre, l'instauration d'une curatelle de gestion et de représentation a pallié son besoin d'assistance administrative. Elle estime encore que la situation ne revêt aucun caractère d'urgence dès lors que la décision date d'octobre 2021 alors que le signalement remontait à près d'une année. D'après la recourante, sa volonté constante de retrouver sa liberté a été ignorée par l'autorité de première instance. Enfin, elle estime que la mesure ordonnée est disproportionnée.

3.2

3.2.1 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 » 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 réf. cit. ; 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 1^{er} 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 réf. cit. ; 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 1156 ; 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 réf. cit.).

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).

3.2.2 Lorsque la décision de placement est prise par ordonnance de mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51).

3.3 En l'espèce, la recourante ne conteste pas réellement le diagnostic posé par l'experte mais indique que son état de santé se serait nettement amélioré depuis le signalement et que la cause des troubles qu'elle a présentés n'était que passagère.

Le diagnostic de l'expert doit être retenu, d'autant qu'il rejoint celui des médecins du G._____, tel que rapporté le 1^{er} décembre 2020 par l'assistante sociale du service de gériatrie, et du médecin traitant de la recourante. Il en résulte que cette dernière souffre de troubles cognitifs majeurs, soit de démence, de sorte qu'il convient de retenir, au stade de la vraisemblance, qu'elle présente une cause de placement.

S'il est vrai que l'état de santé de la personne concernée semble s'être stabilisé, il ne s'est cependant pas amélioré, contrairement à ce qu'elle affirme. L'experte a certes relevé que la recourante présentait moins de troubles comportementaux, mais elle a souligné que cela était dû au retour de l'intéressée dans la partie psychogériatrique de l'EMS, où celle-ci avait retrouvé un environnement et un cadre adaptés. La Dre T._____ a ainsi clairement confirmé le premier diagnostic posé et a

indiqué que les troubles cognitifs de l'intéressée entraînaient des répercussions sur les activités de la vie quotidienne. Selon elle, la recourante présentait un danger pour elle-même si elle ne se trouvait pas dans une structure de type EMS psychogériatrique fermée et nécessitait une telle prise en charge, la personne concernée ayant par ailleurs notamment besoin de présence et de guidance pour les soins d'hygiène, d'aide à la douche, à la gestion des protections et à la prise de son traitement. Il est précisé que cette nécessité demeure d'actualité quand bien même le signalement date de décembre 2020 puisque l'expertise date, elle, de septembre 2021. On évoquera encore, à l'aune du dossier et même si cela n'est pas déterminant, le risque de chutes de C._____ à domicile. Quant à l'urgence de la mesure, elle est établie puisque la recourante fait constamment part de sa volonté de quitter l'EMS pour un appartement protégé, velléité réitérée notamment à l'audience du 8 novembre 2021. Enfin, le coût de la mesure n'est pas un argument permettant d'y renoncer si les conditions pour l'instaurer sont remplies.

Sur la base de ce qui précède, il faut constater que le besoin immédiat de protection de la recourante est vraisemblable et que la décision est ainsi bien fondée eu égard à la problématique psychiatrique et au besoin de soins de l'intéressée, d'autant que celle-ci n'a pas conscience de ses difficultés et de ses limites aux dires de l'experte, ce qui rend impossible la mise en place d'un traitement ambulatoire ou une prise en charge en appartement protégé.

Ainsi, seul le placement dans une institution psychogériatrique peut fournir à la recourante la structure et l'aide dont elle a actuellement besoin et l'EMS K._____ est un établissement approprié aux besoins de la recourante.

Partant, au stade des mesures provisionnelles, il y a lieu de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée.

4.

4.1 En conclusion, le recours de C._____ doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles entreprise confirmée.

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

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

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

La vice-présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me L. _____ (pour C. _____),
- Mme H. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,
- EMS K. _____,

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).

Le greffier :