

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 décembre 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Fonjallaz et Courbat, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], à l'encontre de l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 29 novembre 2022 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 29 novembre 2022, motivée le même jour, la Justice de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1939, au sein de l'EMS G.\_\_\_\_, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (I), a délégué aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement provisoire de la personne concernée et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure (II), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (III) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (IV).

En droit, les premiers juges ont constaté, d'une part, que la personne concernée présentait un syndrome de dépendance à l'alcool, des troubles neurocognitifs majeurs d'origine vasculaire et neurodégénérative ainsi que des troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle avec chutes à répétition et, d'autre part, qu'il était attesté médicalement qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement concernant le choix du lieu de vie, l'état de santé et les conséquences qui y étaient liées. Ils ont relevé qu'une expertise psychiatrique avait été mise en œuvre afin de déterminer les besoins de l'intéressée, mais que celle-ci avait menacé de quitter l'EMS G.\_\_\_\_ avant l'issue de cette expertise, verbalisant des menaces de suicide pour le cas où elle ne pourrait pas regagner son domicile à fin novembre 2022. Ainsi, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait d'ordonner le placement provisoire à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable.

**B.** Par acte du 12 décembre 2022, X.\_\_\_\_ (ci-après : la recourante), par son curateur ad hoc de représentation, a recouru contre

cette ordonnance en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation. Elle a produit un onglet de pièces sous bordereau.

Par avis du 13 décembre 2022, la Juge déléguée de la Chambre de céans (ci-après : la juge déléguée) a cité à comparaître la recourante, son conseil et sa curatrice du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), à l'audience du 20 décembre 2022.

Par avis du 13 décembre 2022 également, la juge déléguée a demandé aux médecins de l'EMS G.\_\_\_\_\_ de transmettre un bref rapport sur l'évolution de la situation de la recourante.

Le 16 décembre 2022, la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin au Centre médical du [...], a fourni les renseignements demandés.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 19 décembre 2022, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant intégralement à son contenu.

Lors de l'audience du 20 décembre 2022, la Chambre de céans a procédé à l'audition de la recourante. Celle-ci a notamment déclaré ce qui suit :

« [...] Je pense être capable de me gérer maintenant. Je ne bois plus d'alcool depuis le mois de juillet. Je n'ai pas bu de vin à la fête de Noël. J'aimerais retourner dans mon appartement à [...] que je loue actuellement. J'ai eu des problèmes d'alcool depuis la séparation d'avec mon mari, environ depuis trois ans. Je n'ai pas peur de rechuter, car j'ai peur de retourner en EMS. J'aimerais retrouver mon indépendance et ma liberté, et mon chez moi. Je ne peux pas nier les éléments qui ressortent du rapport du 16 décembre 2022 de la Dre S.\_\_\_\_\_. J'ai changé ma position, il ne faut plus me parler d'un verre de vin. J'ai dit à l'infirmière de l'EMS que je ne pouvais pas garantir de ne pas boire un verre de vin lors d'un anniversaire. J'ai une femme de ménage qui peut venir tous les jours m'aider. Je n'ai pas d'enfant. Je n'ai plus de contact avec ma famille, sauf avec une nièce. Elle a proposé de m'aider pour faire mes paiements une fois

par mois. Mes voisins de palier ont aussi proposé de m'aider. Je compte aussi avec des passages du CMS [ndr : Centre médico-social]. Non, je n'ai pas de médecin qui m'encourage avec la reprise de mon logement. Le Dr B. \_\_\_\_\_ ne veut plus s'occuper de moi. Le Dr [...] ne peut pas non plus s'occuper de moi. [...].  
En réponse à Me R. \_\_\_\_\_, j'ai vu la Dre S. \_\_\_\_\_ il y a deux ou trois semaines. »

Le 21 décembre 2022, Me R. \_\_\_\_\_ a produit sa liste des opérations et débours.

**C.** La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

**1.** X. \_\_\_\_\_ est née le [...] 1939 et habite seule à [...].

**2.** Le 19 octobre 2021, le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la personne concernée, a déposé un signalement la concernant, indiquant que la situation de X. \_\_\_\_\_ nécessitait l'institution d'une curatelle en sa faveur, mesure à laquelle elle souscrivait. Il a exposé qu'elle présentait des problèmes de santé et familiaux qui l'empêchaient de gérer ses affaires de façon adéquate et de se déplacer, ainsi que des troubles neurologiques sévères qui s'accompagnaient de troubles de la marche et de l'équilibre, l'intéressée ne sortant plus de chez elle et étant suivie par le Centre médico-social (ci-après : le CMS) de M. \_\_\_\_\_ qui assurait les soins. X. \_\_\_\_\_ souffrait en outre d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge, compromettant fortement sa vision, et d'un syndrome anxiodépressif fluctuant entre léger et sévère, lié à sa situation médicale et à la séparation d'avec son mari, un divorce étant en cours. Le médecin a ajouté qu'elle avait vécu plusieurs épisodes d'alcoolisation.

Le 26 octobre 2021, la justice de paix a ouvert une enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance en faveur de X. \_\_\_\_\_.

Dans leur rapport du 22 novembre 2021, K.\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_, respectivement assistante sociale et responsable au CMS M.\_\_\_\_, ont indiqué que la personne concernée vivait seule dans son appartement et dormait sur son canapé, qu'elle ne sortait plus de chez elle, ne se levait de son canapé qu'avec l'aide du CMS et que le médecin venait la voir à domicile. Elles ont mentionné avoir régulièrement pu constater une alcoolisation importante de l'intéressée, des bouteilles d'alcool fort, de vin et de bières étant souvent trouvées dans son appartement. Elles ont ajouté qu'elle bénéficiait de l'aide par du personnel privé pour le ménage et pour les courses, ainsi que du passage de l'assistante sociale du CMS pour ses paiements une fois par mois, étant relevé qu'auparavant, X.\_\_\_\_ avait reçu l'assistance d'un bénévole de [...], laquelle avait été interrompue car il avait été constaté que la situation se complexifiait, la personne concernée n'arrivant notamment plus à signer correctement les documents en raison de ses problèmes visuels. Les intervenantes du CMS ont relevé que X.\_\_\_\_ bénéficiait également des passages du CMS trois fois par jour, (matin, début d'après-midi et soir), qu'une fois par semaine, elle avait encore la visite d'une infirmière pour la réfection de son semainier, la prise des signes vitaux et une évaluation globale de son état de santé physique et psychique. Selon elles, malgré le soutien et l'aide apportés, la personne concernée se retrouvait en difficulté. En particulier, X.\_\_\_\_ présentait des risques importants de chute en raison d'alcoolisations et de mobilité réduite, ayant besoin d'aide à la toilette, à la prise de médicaments et pour les repas dès lors que les intervenants devaient s'assurer qu'elle avait de quoi manger. Les soins d'hygiène étaient, pour la plupart, effectués sur le canapé, puisque l'intéressée refusait de se rendre à la salle de bain. En raison de problèmes de vue, la personne concernée ne pouvait pas prendre connaissance en temps et en heure des documents et y donner seule la suite nécessaire. Il avait aussi été observé qu'elle avait de plus en plus de peine à signer les ordres de paiements et à avoir une écriture lisible. Les intervenantes du CMS ont indiqué que, depuis quelques semaines, il était toujours plus difficile de suivre les paiements et effectuer les autres démarches. Elles ont relevé que X.\_\_\_\_ avait déclaré que son ex-mari s'était rendu à son domicile deux fois dans l'année, qu'en

particulier il lui avait fait signer une convention de divorce à l'amiable en juin 2021 et que cette signature avait interpellé l'assistante sociale du CMS car le discours de X.\_\_\_\_\_ des mois précédents était qu'elle refusait le divorce, dès lors que celle-ci n'avait pas su expliquer ce que contenait cette convention et qu'elle indiqué à plusieurs reprises que son époux lui aurait demandé de l'argent. Ainsi, les intervenantes du CMS ont estimé qu'il était souhaitable de mettre en œuvre une mesure de protection afin de la soulager de l'administratif pour qu'elle puisse se concentrer sur sa santé.

**3.** Une audience a eu lieu le 21 décembre 2021 devant la juge de paix, en présence de K.\_\_\_\_\_. Bien que régulièrement citée, X.\_\_\_\_\_ ne s'est pas présentée, ni personne en son nom. L'assistante sociale du CMS a confirmé que la situation de la personne concernée était compliquée : celle-ci avait fait plusieurs chutes à domicile par jour et était fragile physiquement, de même que psychiquement. K.\_\_\_\_\_ a précisé que la personne concernée ne voyait plus rien et n'était plus en mesure de contrôler ce qu'elle signalait, mentionnant que celle-ci souhaitait régulièrement donner de l'argent à son ex-mari. L'assistante sociale a ajouté avoir expliqué sa démarche à la personne concernée, qui s'était dit être d'accord avec la mesure, relevant que X.\_\_\_\_\_ changeait toutefois régulièrement d'avis, tout comme elle l'avait fait pour son divorce.

**4.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 21 décembre 2021, la juge de paix a institué 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 X.\_\_\_\_\_ et a nommé en qualité de curatrice provisoire V.\_\_\_\_\_, assistante sociale auprès du SCTP. L'autorité de protection a considéré en substance que la personne concernée présentait des troubles l'empêchant de gérer ses affaires financières et administratives de manière conforme à ses intérêts, que sa situation se trouvait dès lors en péril, tant sur le plan financier que

personnel, ce qui justifiait d'instituer des mesures de protection sans attendre.

**5.** Par courrier du 2 mars 2022, V.\_\_\_\_\_ a informé la justice de paix que la personne concernée se trouvait à l'EMS F.\_\_\_\_\_, à [...], mais que celle-ci refusait d'y rester et refusait également la résiliation de son contrat de bail. La curatrice a relaté avoir contacté le CMS à ce sujet, la position des intervenantes étant qu'un retour à domicile de X.\_\_\_\_\_ était inopportun du fait de ses problèmes de santé et de la problématique de surconsommation d'alcool, notamment.

Dans un courrier du 2 mars 2022 également, K.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'au vu de la santé physique et psychique de X.\_\_\_\_\_, il paraissait en effet « *réellement inopportun* » d'envisager un retour à domicile, décrivant la situation de la personne concernée au quotidien. Elle a considéré que celle-ci avait besoin de l'encadrement d'un EMS pour que ses besoins vitaux soient respectés, telle une meilleure alimentation, plus de mobilisation et un accompagnement social constant, et qu'un lieu d'hébergement était nettement plus adapté et respectait davantage la dignité humaine. L'assistante sociale du CMS a relevé en outre qu'il serait sûrement plus judicieux d'envisager de trouver un autre EMS où X.\_\_\_\_\_ pourrait se sentir plus à l'aise et mieux encadrée.

Dans un certificat médical établi le 7 avril 2022, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin au sein de l'EMS F.\_\_\_\_\_, a rapporté que X.\_\_\_\_\_ était hébergée depuis le 9 février 2022 au sein de l'EMS F.\_\_\_\_\_ et qu'après une période d'observation de deux mois environ, l'équipe soignante et lui avaient pu constater qu'elle était capable d'un retour à domicile, à condition de mettre en place une aide pour certaines activités de la vie quotidienne.

Par courriel du 11 avril 2022, K.\_\_\_\_\_ a confirmé que N.\_\_\_\_\_, infirmière cheffe de l'EMS F.\_\_\_\_\_, à l'instar du médecin et de l'équipe soignante considéraient qu'il n'existait aucune contre-

indication à laisser la personne concernée rejoindre son domicile vu qu'elle se portait bien, que son traitement médicamenteux avait été adapté, qu'elle mangeait bien, qu'elle ne buvait qu'un verre de vin par jour et qu'elle assistait aux animations ponctuellement. L'intervenante du CMS a indiqué avoir insisté auprès de l'infirmière cheffe sur la nécessité de suivre l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_ et celui du CMS qui était de ne pas permettre un retour à domicile pour préserver la sécurité, la santé et le respect de la dignité de X. \_\_\_\_\_, celle-ci ayant besoin d'un encadrement et d'un suivi permanent pour l'aider à prendre soin d'elle.

Le 19 avril 2022, N. \_\_\_\_\_ a indiqué que X. \_\_\_\_\_ était rentrée chez elle, qu'une structure de soin à domicile avec E. \_\_\_\_\_ avait été mise en place et qu'elle devait trouver un nouveau médecin traitant afin de remplacer le Dr B. \_\_\_\_\_, qui avait mis fin à son suivi.

Dans leur rapport médical du 5 juillet 2022, les Dres L. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, respectivement médecin adjointe et cheffe de clinique adjointe au [...] du Centre hospitalier universitaires vaudois (ci-après : le CHUV) ont exposé que X. \_\_\_\_\_ - qui était connue pour un syndrome de dépendance à l'alcool, pour des troubles neurocognitifs majeurs d'origine vasculaire et neurodégénérative ainsi que des troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle avec chutes à répétition - avait été hospitalisée au CHUV le 24 janvier 2022 en raison d'une situation précaire à domicile, d'une escarre sacrée de stade 3/4 et de chutes à répétition. En accord avec sa curatrice et elle, un hébergement à l'EMS F. \_\_\_\_\_ avait été finalisé en février 2022, compte tenu de la précarité d'un maintien à domicile. Les Dres L. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont relevé que le médecin responsable de l'EMS, estimant la patiente indépendante et capable de gérer sa consommation d'alcool, avait accédé à la demande de celle-ci, qui avait regagné son domicile le 19 avril 2022 où elle avait repris sa consommation d'alcool dont elle niait la gravité. X. \_\_\_\_\_ avait toutefois été réadmise au CHUV le 7 juin 2022 « *en raison d'un urospsis à Eschericia coli et Klebsiella pneumoniae avec cystite hémorragique ainsi que de multiples chutes à domicile et alcoolisation répétées* » ; les médecins avaient également constaté une « *dénutrition protéino-énergétique sévère*

*ainsi qu'une escarre sacrée devenue chronique de stade 3/4* ». Il a été relaté que la patiente avait ensuite été adressée au P. \_\_\_\_\_ le 20 juin 2022 pour reconditionnement et réadaptation à la marche. Les médecins ont ajouté que la personne concernée bénéficiait des prestations de E. \_\_\_\_\_ avec trois passages par jour pour de l'aide à la toilette, l'habillage et au coucher ainsi que pour de la surveillance de la prise alimentaire, de médicaments et de changement des protections. Ils ont indiqué que le réseau de soin à domicile et la curatrice étaient favorables à un placement en raison des difficultés rencontrées par X. \_\_\_\_\_, lesquelles étaient en aggravation, décrivant une situation à domicile extrêmement précaire avec une patiente ne sortant plus de chez elle, restant sur son canapé, dans ses urines et dans ses selles, incapable de se prendre en charge, étant précisé qu'elle ne disposait pas de lit dans sa chambre à coucher. Les Dres L. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont relevé par ailleurs que les soignants de E. \_\_\_\_\_ avaient décrit des alcoolisations régulières et l'absence de suivi de X. \_\_\_\_\_ par un médecin généraliste, soulignant que son ancien médecin traitant, le Dr B. \_\_\_\_\_, s'était retiré de la situation en raison de son désaccord à ce que la patiente regagne son domicile en avril 2022. Elles ont encore relevé que la personne concernée refusait un placement long séjour, qu'elle ne pouvait pas décrire ses problèmes de santé, qu'elle ne pensait pas avoir de problème avec sa consommation d'alcool et qu'elle n'envisageait pas de changer de comportement. Ainsi, les médecins ont confirmé que la personne concernée n'avait pas sa capacité de discernement concernant le choix du lieu de vie, l'état de santé et les conséquences qui y étaient liées en ce sens qu'elle n'était pas capable de comprendre les informations données motivant la recommandation de placement en EMS, ni de reconnaître les problèmes liés au maintien à domicile et les conséquences au quotidien de sa dépendance à l'alcool, des difficultés physiques et cognitives, d'une part, et qu'elle ne pouvait pas évaluer les alternatives possibles et les risques respectifs, d'autre part. Elles ont conclu qu'une institutionnalisation en EMS était nécessaire, même si X. \_\_\_\_\_ se montrait fermement oppositionnelle.

6. Une nouvelle audience a été fixée le 21 juillet 2022 devant la juge de paix, en présence de la personne concernée et de sa curatrice. A cette occasion, X.\_\_\_\_\_ a expliqué que la relation avec sa curatrice se passait très bien, que l'aide de V.\_\_\_\_\_ était utile, mais qu'elle ne souhaitait pas que la curatelle devienne définitive. Elle a indiqué être hospitalisée au P.\_\_\_\_\_ pour de la rééducation depuis quatre semaines, après être tombée dans son appartement sans se casser quoi que ce soit, ajoutant qu'elle ne bénéficiait d'aucune rééducation. Elle a précisé avoir de la peine à marcher depuis plusieurs années et utiliser un déambulateur à domicile. Elle a indiqué vouloir vivre chez elle, son appartement étant « *toute sa vie* » et n'avoir jamais été interpellée pour savoir si elle souhaitait être placée. Elle a admis que « *parfois elle buvait un verre de rouge de trop* ». X.\_\_\_\_\_ a encore déclaré être divorcée depuis le 2 février 2022, avoir deux frères et une sœur ainsi que des neveux et nièces, mais n'avoir pas de contact proche avec eux, ni de soutien.

V.\_\_\_\_\_ a relevé que X.\_\_\_\_\_ était oppositionnelle à son placement, mais que selon les différents intervenants, un retour à domicile serait compliqué. Les intervenants du CMS et le médecin de famille avaient indiqué à ce titre ne pas être d'accord d'intervenir en sa faveur si la personne concernée rentrait à domicile car elle présentait des problèmes de chutes, des soucis liés à l'alcool et à la fumée. La curatrice a mentionné qu'en 2021, la personne concernée avait eu plusieurs hospitalisations avant d'aller en EMS durant un très court séjour ; il y avait aussi eu des interventions à domicile durant lesquelles X.\_\_\_\_\_, après avoir chuté, n'était pas arrivée à se remettre debout seule, faisant usage de son Sécutel.

A l'issue de l'audience, la juge de paix a indiqué que, dans la mesure où la personne concernée s'opposait à son placement et à l'institution d'une curatelle, elle allait ordonner une expertise psychiatrique.

**7.** Le 22 juillet 2022, la juge de paix a sollicité un rapport d'expertise concernant X.\_\_\_\_\_ auprès du [...] du CHUV.

Dans leur rapport du 17 novembre 2022, les Dres T.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au [...] du CHUV et expertes, ont signalé la situation de X.\_\_\_\_\_, exposant l'avoir rencontrée à deux reprises et l'avoir informée qu'un troisième entretien, au mois de décembre 2022, était nécessaire pour terminer l'expertise, dont elles prévoient de rendre le rapport en janvier 2023. Elles lui avaient spécifié qu'aucune décision ne serait prise par la justice de paix à son sujet avant l'issue de la mise en œuvre de l'expertise et que, face à cette information, la patiente avait démontré de la détresse, soulignant sa souffrance à l'EMS G.\_\_\_\_\_, où elle résidait, et insistant sur son souhait de regagner son domicile avant la fin du mois de novembre 2022. Les expertes ont relevé que X.\_\_\_\_\_ avait menacé à plusieurs reprises de se suicider, précisant que le potentiel suicidaire imminent était faible selon leur évaluation du jour, mais qu'un passage à l'acte auto-agressif n'était toutefois pas complètement exclu. Elles ont également fait part de leurs inquiétudes quant au fait que la patiente n'était pas au bénéfice d'une mesure civile de placement provisoire à des fins d'assistance, considérant qu'un retour à domicile semblerait prématuré à ce stade, surtout que l'évaluation n'était pas terminée, notamment concernant les besoins de soins et de traitements, si la personne concernée venait à rentrer à domicile, et son acceptation de ceux-ci.

**8.** Lors de l'audience du 24 novembre 2022 devant la justice de paix, X.\_\_\_\_\_ a réitéré fermement son souhait de rentrer chez elle, estimant pouvoir se débrouiller seule et ayant l'intention d'y retourner la semaine suivante, dès lors qu'elle se sentait opprimée et opprimée. Elle a affirmé que ses médicaments avaient diminué de 50%, qu'elle faisait seule sa toilette et qu'elle s'occupait seule de ses affaires. Elle a déclaré ne plus être suivie par un médecin et ne plus bénéficier de l'aide du CMS, ajoutant n'en avoir plus besoin et vouloir s'en sortir seule. Elle a reconnu être

tombée à plusieurs reprises chez elle et avoir dû être hospitalisée à la suite de ces chutes, relatant avoir été hospitalisée à compter du mois de juillet 2022, après quoi elle est allée à [...] et à [...]. X.\_\_\_\_\_ a ajouté qu'il était prévu qu'elle se rende à [...] début décembre 2022, mais qu'elle le refusait. Elle a répété qu'elle n'acceptait pas de rester en résidence. Elle a encore exposé ne pas avoir d'enfants, être appelée tous les jours par son « mari » et avoir la visite de sa nièce tous les quinze jours, précisant avoir une femme de ménage. Enfin, elle a exprimé vouloir bénéficier d'un représentant dans la procédure de placement.

V.\_\_\_\_\_ a indiqué avoir eu un échange avec l'infirmière de l'EMS, qui avait confirmé que la personne concernée était désormais plus mobile. Elle a expliqué que le médecin de l'EMS agissait certainement comme généraliste, raison pour laquelle X.\_\_\_\_\_ disposait de médicaments. Elle a mentionné qu'il y avait de grandes craintes de dénutrition, d'alcoolisation et de chutes. Elle a indiqué que la personne concernée allait indéniablement mieux, sachant qu'elle ne pouvait plus s'alcooliser, mais qu'à domicile, il pouvait très probablement se reproduire ce qui s'était déjà passé. La curatrice a confirmé que le loyer de l'appartement de X.\_\_\_\_\_ était régulièrement versé et qu'elle ne résilierait pas le bail.

**9.** Par décision du 29 novembre 2022, la juge de paix a institué une curatelle de représentation ad hoc au sens de l'art. 449a CC en faveur de X.\_\_\_\_\_ et a nommé en qualité de curateur ad hoc Me R.\_\_\_\_\_, avocat à Lausanne, afin de représenter la personne concernée dans la procédure d'enquête en placement à des fins d'assistance. L'autorité de protection a retenu à ce titre que X.\_\_\_\_\_ avait demandé de bénéficier d'un représentant dans la procédure de placement à laquelle elle s'opposait.

**10.** Dans son rapport du 16 décembre 2022, la Dre S.\_\_\_\_\_ a indiqué que ce qui suit :

« [...]

Mme X. \_\_\_\_\_ est dans un déni presque total de son alcoolisme et présente un risque maximum de rechute dès qu'elle sortira de l'EMS. Il n'y a aucune prise de conscience chez elle.

La même situation s'est présentée à l'EMS de ... ce printemps : dans le cadre de soins de l'EMS, elle ne pose aucun problème, elle respecte les consignes, ne cherche pas à boire, est agréable avec le personnel, mais se lie peu avec les autres résidents et participe peu aux activités.

Une fois de retour à domicile en avril, contre l'avis de son médecin traitant Dr B. \_\_\_\_\_, elle a repris ses habitudes et son addiction. Ce qui lui a valu un PLAFA 3 mois après.

Sa capacité de discernement quant à cette décision n'est pas totale, puisqu'elle entretient des fantasmes (que son ex-mari, qui a une amie, va la quitter et s'installe avec elle à [...], que sa femme de ménage sera atteignable et disponible 24h/24 pour elle, alors que son mari est très malade, que le Dr B. \_\_\_\_\_ la reprendra en charge, alors qu'il a très clairement dit qu'il refusait, qu'elle trouvera un nouveau médecin traitant et des soins à domicile d'accord de la suivre à nouveau, ce qui n'est pas le cas). Quand je lui demande de faire des démarches qui vont dans ce sens, pour qu'elle nous montre qu'elle est capable de réaliser ce qu'elle annonce vouloir faire, elle reste passive (avec le handicap aussi de sa cécité partielle avancée). Il y a peu de chances que la situation évolue dans un sens favorable et que les conditions nécessaires soient réunies pour tenter un nouveau retour à domicile à mon sens. »

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix ordonnant le placement à des fins d'assistance provisoire 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 ; cf. notamment CCUR 31 octobre 2022/190). 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, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

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, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

**1.3** En espèce, interjeté dans le délai légal, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement provisoire, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

## **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 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 LVP AE).

## **2.2**

**2.2.1** L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'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<sup>re</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.2.2** 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen

périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire compétente (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 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) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Si l'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 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte [ci-après : CommFam], Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des 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, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.3** En l'espèce, la recourante a été entendue personnellement le 24 novembre 2022 par la juge de paix et le 20 décembre 2022 par la Chambre de céans, étant précisé qu'elle a également pu s'exprimer lors des audiences des 21 décembre 2021 et 21 juillet 2022 devant la juge de paix. Partant, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur le rapport du 5 juillet 2022 des Dres L. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ du CHUV ainsi que sur le signalement du 17 novembre 2022 des Dres T. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émanent de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci. Des renseignements complémentaires ont encore été donnés par la Dre S. \_\_\_\_\_ de l'EMS G. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 16 décembre 2022 et par les informations recueillies à l'audience de la Chambre des curatelles. Au stade des mesures provisionnelles, le dossier est suffisamment instruit et la Chambre de céans peut valablement se prononcer sur la légitimité du placement provisoire ordonné.

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 et en demande la levée, niant l'existence d'un besoin de protection immédiat qui pourrait justifier cette mesure. Elle fait valoir qu'elle n'est « *pas totalement* » opposée à rester en EMS le temps que l'expertise psychiatrique soit rendue et qu'il soit statué dans le cadre de l'enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance la concernant. Elle est par contre « *totalement opposée* » à

rester à l'EMS G.\_\_\_\_\_, à [...], durant cette période et souhaite se rapprocher de la commune de [...], où elle a vécu plus d'une quarantaine d'années. Dans ce but, elle a déjà entrepris les démarches afin d'obtenir une place en EMS à [...]. Elle a également demandé à sa curatrice de tenter de trouver un appartement protégé sur la commune de [...] ou à proximité. Elle a encore fait des démarches, par l'entremise de son conseil, pour garantir que son retour à domicile se passe au mieux, s'assurant que le CMS de M.\_\_\_\_\_ pourrait la prendre en charge dès qu'elle serait chez elle, ayant pris contact avec l'équipe mobile de [...] de [...] afin qu'une prise en charge et un suivi soient mis en place à bref délai. Elle doit enfin s'assurer que son médecin de famille, le Dr B.\_\_\_\_\_, puisse reprendre son dossier dès son retour à la maison.

Au vu de ces éléments, la recourante indique ne plus envisager de fuir l'EMS dans lequel elle réside et consentir à y rester le temps que l'une ou l'autre des démarches aboutisse, de sorte que la menace de quitter l'EMS G.\_\_\_\_\_ n'est plus d'actualité, précisant qu'à la suite des démarches entreprises, elle a abandonné toute idée suicidaire, pour autant qu'elle en ait réellement eu.

## **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 références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). 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 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

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 référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

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. 637). 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).

**3.2.2** 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 références citées) 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).

**3.2.3** Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art.437 et les références citées).

**3.2.4** 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 établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

**3.3** En l'espèce, il est constant que la recourante présente une cause de placement. D'une part, elle souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool, de troubles neurocognitifs majeurs d'origine vasculaire et neurodégénérative et de trouble de la marche et de

l'équilibre d'origine multifactorielle. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a relevé chez elle un syndrome dépressif. Elle n'est pas non plus capable de reconnaître les problèmes liés au maintien à domicile et les conséquences au quotidien de sa dépendance à l'alcool, de ses difficultés cognitives et physiques. A ce sujet, s'il est vrai que la recourante semble désormais reconnaître son alcoolisme, ayant admis, à l'audience devant la Chambre de céans, qu'elle avait « *eu des problèmes d'alcool* » et si elle déclare être abstinente depuis le mois de juillet 2022, alors que jusqu'à présent elle niait totalement cette problématique, il faut constater qu'elle reste très ambivalente, de sorte que ses déclarations doivent être appréhendées avec retenue. En effet, la recourante parle de son alcoolisme comme si c'était du passé (« *je pense être capable de me gérer maintenant* » ; « *il ne faut plus me parler d'un verre de vin* ») tout en indiquant ne pas pouvoir nier les éléments qui ressortent du rapport de la Dre S. \_\_\_\_\_ du 16 décembre 2022 qu'elle a vue il y a deux ou trois semaines seulement et en ne démontrant pas, par ses propos, une réelle prise de conscience (« *j'ai dit à l'infirmière de l'EMS que je ne pouvais pas garantir de ne pas boire un verre de vin lors d'un anniversaire* »). De plus, il faut constater que sa situation reste fragile dès lors que la recourante présente une abstinence dans un milieu protégé et qu'elle a déjà eu des rechutes à domicile.

D'autre part, en sus des troubles psychiques dont elle souffre, la recourante a été atteinte de dénutrition sévère en 2022 et présente d'importants problèmes de vue. Sa situation à domicile a été précaire et s'est complexifiée, respectivement aggravée. X. \_\_\_\_\_ a bénéficié non seulement de l'aide de divers intervenants du CMS de M. \_\_\_\_\_ (assistante sociale, infirmière) qui passaient trois fois par jour à son domicile pour les soins, les repas, l'administratif, mais aussi d'aides privées pour son ménage et ses courses. Malgré l'aide conséquente, cela n'a pas été suffisant et la recourante a continué d'éprouver des difficultés. Elle a été hospitalisée à plusieurs reprises, en 2021, en raison de chutes à répétition, n'arrivant parfois pas à se relever seule. Elle a été décrite comme une patiente ne sortant plus de chez elle, qui restait sur son canapé nuit et jour ainsi que dans ses urines et ses selles. L'assistante

sociale du CMS a relevé que cette situation ne respectait pas la dignité de la recourante. En janvier 2022, la recourante a été hospitalisée une nouvelle fois, puis a intégré un EMS à [...], pendant trois mois. Par la suite, elle a mis en échec le réseau de soins à domicile qui avait été organisé lors de son retour à domicile le 19 avril 2022 et a dû être réhospitalisée au CHUV le 7 juin 2022, alors qu'elle se trouvait dans un état de dénutrition sévère et souffrait notamment d'une cystite hémorragique et d'une escarre devenue chronique. Le réseau de soins à domicile E. \_\_\_\_\_ s'est déclaré favorable à un maintien en EMS. Compte tenu de ces circonstances, force est de constater que la recourante semble ainsi réaliser la condition du grave état d'abandon.

Par ailleurs, si la recourante semble accepter de rester en EMS le temps de l'expertise, mais pas dans celui où elle réside actuellement, souhaitant se rapprocher de [...], et qu'elle nie des idées suicidaires, il n'en demeure pas moins qu'elle a besoin d'assistance afin de ne pas se mettre au quotidien en danger, au vu des conséquences pour sa santé de l'absence de soins. Ici aussi l'ambivalence de la recourante commande une certaine retenue par rapport à ses déclarations en deuxième instance, étant précisé qu'elle s'était jusqu'alors opposée fermement et à réitérées reprises à l'idée d'intégrer un EMS pour un « long séjour ». Or, selon les médecins du CHUV, un encadrement institutionnel en EMS est nécessaire. De même, l'amélioration de son état de santé est récente. Il a également été relevé que la recourante était à risque de chutes et que ses problèmes de santé rendaient, aux dires des professionnels l'entourant, un retour à domicile inopportun. Cela a d'ailleurs été illustré par les événements survenus en 2022, avec la réhospitalisation et l'intégration du P. \_\_\_\_\_ (en juillet), quelque mois après un premier retour à domicile consécutif à période de trois mois en EMS (de février à avril), lesquels découlaient d'une précédente hospitalisation (en janvier). En outre, il est incontestable que la recourante a besoin d'être encadrée afin de lui garantir une meilleure alimentation, plus de mobilisation, et l'aider à prendre soin d'elle, notamment au niveau de l'hygiène et d'un suivi médical. L'assistante sociale du CMS a indiqué qu'il pourrait être envisagé de trouver un autre EMS où la recourante se sentirait mieux. En l'état, la

recourante dit être en train d'organiser, soit un changement d'EMS jusqu'au rendu de l'expertise psychiatrique, soit un retour à domicile. Elle doit trouver un médecin traitant, puisque, contrairement à ce qu'elle semble penser, le refus du Dr B. \_\_\_\_\_ de poursuivre son suivi semble catégorique si elle entend retourner chez elle. Quoi qu'il en soit, ces démarches ne sont pas abouties.

Dans ces conditions, et même si la situation de la recourante s'est améliorée, seul un placement est, en l'état, de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide nécessaire, afin notamment de s'assurer qu'elle ne se mette pas en danger par des alcoolisations, qu'elle ne chute pas et qu'elle se nourrisse, bénéficiant de conditions de vie adéquates. A cet égard, seul le placement dans une institution peut fournir à la recourante la structure et l'aide dont elle a actuellement besoin et l'EMS G. \_\_\_\_\_ est un établissement approprié aux besoins de la recourante. En effet, compte tenu de sa situation actuelle, il y a lieu de considérer que les soins nécessaires en faveur de la recourante ne peuvent pas être assurés ambulatoirement, dès lors qu'elle a besoin d'une assistance très soutenue. Il convient ainsi d'attendre les conclusions de l'expertise psychiatrique, étant encore précisé que les expertes ont considéré, dans leur courrier du 17 novembre 2022, qu'un retour à domicile serait en l'état prématuré.

Partant, au stade des mesures provisionnelles, il y a lieu de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de X. \_\_\_\_\_.

#### **4.**

**4.1** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

**4.2** En sa qualité de curateur ad hoc de représentation pour la procédure de recours, Me R. \_\_\_\_\_ a droit à une indemnité.

**4.2.1** Selon l'art. 404 al. 1, 1<sup>re</sup> phr. CC, le curateur a droit à une rémunération appropriée et au remboursement des frais justifiés.

En vertu de l'art. 48 al. 2 LVPAE, le Tribunal cantonal fixe, par voie réglementaire, le tarif de rémunération du curateur. Selon l'art. 3 al. 4 RCur (Règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2), le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle a droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession. L'indemnité qui lui est ainsi allouée est soumise à la TVA. Lorsque le curateur effectue également des opérations sans lien avec son activité professionnelle, celles-ci justifient une indemnité distincte fixée par application analogique de l'al. 3. L'autorité de protection jouit toutefois d'un certain pouvoir d'appréciation lui permettant, selon les circonstances, de réduire l'indemnité qui serait due selon le tarif, voire de s'écarter de ce dernier (ATF 116 II 399 consid. 4b/cc ; SJ 2000 I p. 342). Sont notamment déterminantes en la matière l'importance et la difficulté du mandat confié ainsi que la situation de fortune et de revenus de la personne concernée (TF 5A\_319/2008 du 23 juin 2008 consid. 4.1 et les références citées ; CCUR 21 mars 2018/58 consid. 2.1.2).

Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 9 mai 2019/85 consid. 4.1 ; CCUR 20 décembre 2018/239 consid. 2.2 ; CCUR 9 février 2021/38 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [Règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.03]). A cela s'ajoutent les débours et la TVA.

**4.2.2** Dans sa liste d'opérations du 21 décembre 2022, l'avocat a indiqué avoir consacré, pour la période du 29 novembre 2022 au 21 décembre 2022, un total de 8 heures et 15 minutes à la présente affaire.

Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, cette durée paraît proportionnée et peut être admise.

Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 et. a RAJ), l'indemnité de Me R.\_\_\_\_\_ doit être fixée à 2'020 fr. en arrondis, soit 1'485 fr. (8h15 x 180 fr.) à titre d'honoraires, 29 fr. 70 (2 % [art. 3bis al. 1 RAJ] x 1'485 fr.) de débours, 360 fr. de vacations (3 x 120 fr. [art. 3bis al. 3 RAJ]) et 144 fr. 35 (7.7 % x [1'485 fr. + 29 fr. 70 + 360 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA). Cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

**4.3** 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 est confirmée.
- III. L'indemnité d'office de Me R.\_\_\_\_\_ est arrêtée à 2'020 fr. (deux mille vingt francs), débours, vacations et TVA inclus, et laissée à la charge de l'Etat.

**IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme X. \_\_\_\_\_ personnellement,
- Me R. \_\_\_\_\_, curateur ad hoc de représentation (pour X. \_\_\_\_\_),
- SCTP, à l'att. de Mme V. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,
- EMS G. \_\_\_\_\_,

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 :