

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 juin 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Kühnlein et Bendani, juges
Greffière : Mme Egger Rochat

Art. 426 al. 1, 445 al. 3 et 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T.**_____ et **B.Q.**_____, à Lausanne, contre la décision rendue le 5 mai 2023 par la Justice de paix du district de Lausanne, dans la cause concernant T._____, placée à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 mai 2023, envoyée pour notification le 24 mai 2023, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la Justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en institution d'une curatelle en faveur de T._____ et commis une expertise psychiatrique auprès de l'Institut de psychiatrie légale du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), selon questionnaire séparé (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de T._____ au Service de médecine interne du CHUV ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins dudit Service la compétence de lever le placement provisoire de T._____ et les a invités à informer immédiatement l'autorité de céans en cas de levée de la mesure (III), a invité les médecins dudit Service à faire rapport sur l'évolution de la situation de T._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de quatre mois dès réception de la présente ordonnance (IV), a confirmé l'institution d'une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des articles 445, 394 al. 1 et 395 al.1 CC en faveur de T._____ (V), a maintenu D._____, assistante sociale au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), en qualité de curatrice provisoire (VI), a fixé les tâches de cette dernière (VII à IX), a désigné E.Q._____ en qualité de représentant thérapeutique de T._____ (IX), a dit que les frais suivaient le sort de la cause (XI) et a déclaré la présente ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (XII).

En droit, les premiers juges ont considéré que les conditions cumulatives de l'art. 426 al. 1 CC étaient réalisées et que seul un placement dans une structure médicalisée au long cours, tel qu'un EMS, permettait d'offrir à la personne concernée les soins nécessaires à son état de santé. Quant à l'institution d'une mesure de curatelle, ils se sont ralliés à l'avis des médecins qui ont estimé que les difficultés cognitives de la personne concernée étaient de nature à entraver sa capacité de discernement nécessaire à la prise de décisions importantes au sujet de

ses affaires administratives et médicales, de sorte qu'elle ne paraissait pas en mesure de gérer ses affaires de manière autonome et conforme à ses intérêts.

B. T._____ (ci-après : la personne concernée) et B.Q._____ ont interjeté un recours contre l'ordonnance précitée. Elles ont sollicité la levée du placement au CHUV, la facilitation du placement au centre de réadaptation de l'Hôpital de Lavaux et la levée de la curatelle de l'Etat au profit de l'établissement d'une curatelle familiale. Elles ont conclu à l'exclusion catégorique d'un placement en établissement médico-social (ci-après : EMS).

Le 8 juin 2023, la Chambre de céans a entendu les recourantes et la curatrice.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. T._____, née le [...] 1969, a un fils, [...], et une sœur, B.Q._____, dont l'ex-époux est E.Q._____, né en 1945.

2. Le 5 avril 2023, T._____ a été hospitalisée en raison d'une mauvaise adhésion à son insulinothérapie avec mise en danger quotidienne. Son fils l'avait retrouvée le même soir avec un ralentissement psychomoteur dans un contexte d'hyperglycémie (non mesurable) pour laquelle il avait contacté le CMS. La personne concernée présentait également des troubles neurocognitifs à la suite notamment d'une encéphalopathie sur hypoglycémie prolongée en août 2022 (cf. rapports des 1^{er} et 2 mai 2023 *infra* ch. 4 et 5).

3. Le 18 avril 2023, la Dre C._____, cheffe de clinique du service de médecine interne du CHUV, a signalé la situation de T._____ à la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) et requis, par voie d'extrême urgence, son placement à des fins d'assistance

et l'institution d'une curatelle en sa faveur. Le médecin a exposé les troubles à l'origine de son signalement, lesquels ressortent également des rapports établis postérieurement à son hospitalisation (cf. *infra* ch. 4 et 5).

Le même jour, par ordonnance de mesures provisionnelles d'extrême urgence, le juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de T._____ au Service de médecine interne du CHUV, ou dans tout autre établissement approprié, a invité les médecins du CHUV 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 2 mai 2023, a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire au sens des articles 445 et 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de la personne concernée et a nommé en qualité de curatrice provisoire D._____, assistante sociale auprès du SCTP.

4. Le 1^{er} mai 2023, les Dr H._____ et Dre L._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante, ont déposé un rapport de prise en charge de T._____ depuis la reddition de l'ordonnance susmentionnée.

Les médecins ont dit rencontrer des difficultés à équilibrer les glycémies de la personne concernée, malgré l'adaptation de l'insulinothérapie, en raison d'un comportement alimentaire incontrôlé. La patiente restait anosognosique de la situation, niant une consommation excessive de sucre en dehors des repas. L'équipe soignante avait observé que la patiente ne pratiquait pas toujours correctement les injections d'insuline. Elle avait ainsi présenté des épisodes d'hyperglycémie et d'hypoglycémie qui étaient devenus rares depuis que l'équipe médicale avait repris la gestion complète de l'insulinothérapie, la patiente n'y ayant plus accès.

Depuis son hospitalisation, la patiente avait fugué deux fois, la dernière fois le 13 avril 2023. A son retour, l'examen clinique montrait une tuméfaction du nez et un hématome périorbitaire droit témoignant d'une chute avec traumatisme crânien confirmée par la patiente.

En outre, depuis son hospitalisation, la patiente avait présenté une baisse de la thymie avec parfois des idées suicidaires non scénarisées avec un risque de passage à l'acte jugé modéré. Etant connue par le passé pour trouble dépressif, elle avait repris progressivement le traitement par Sertraline avec bon effet. L'évolution était favorable avec stabilisation de la thymie.

En raison des observations précitées, ainsi que des troubles cognitifs susmentionnés de la patiente, et à la suite d'une discussion avec le CMS, le Dr E._____, médecin traitant de la personne concernée, et le fils de celle-ci, les médecins ont constaté que la structure et le réseau de soins ambulatoires actuels devaient être renforcés et semblaient insuffisants pour la sécurité de la patiente. Un cadre de soins dans une structure médicalisée au long cours, tel qu'un EMS, paraissait indiqué. Lors d'un réseau tenu le 27 avril 2023 avec T._____, sa sœur B.Q._____, l'ex-mari de celle-ci, la cheffe de clinique Dre [...] et la médecin assistante Dre [...], la sœur de la patiente s'était opposée à ce placement au long cours, souhaitant privilégier une hospitalisation dans un milieu de réadaptation neurologique. Compte tenu de cette requête, les médecins avaient demandé une nouvelle évaluation neuropsychologique, ainsi qu'un avis auprès du service de neuroréducation.

5. Le 2 mai 2023, Z._____ et P._____, respectivement psychologue assistante et psychologue au sein du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation, ont déposé à l'attention de la Dre L._____ un rapport neuropsychologique dont les objectifs étaient un bilan d'évolution, ainsi qu'une indication à la mise en place d'une curatelle de portée générale et d'un retour à domicile versus un placement en EMS.

Il ressort de ce rapport que, spontanément, T._____ s'était déclarée anxieuse face au risque de tomber à nouveau dans le coma en raison d'une hypoglycémie.

En conclusion, les psychologues ont mentionné que la patiente avait collaboré à l'examen neuropsychologique, était adéquate dans le contact et était orientée personnellement, temporellement et spatialement, tant face à la situation qu'au contexte.

Cet examen mettait en évidence plusieurs troubles. Il existait un trouble sévère en mémoire antérograde épisodique visuelle et modéré en modalité verbale contrastant toutefois avec une bonne connaissance de sa situation et des décisions en jeu ; la patiente ne reconnaissait pas l'examinatrice qu'elle avait pourtant vue à de nombreuses reprises lors de son séjour à Lavigny. Il existait un dysfonctionnement exécutif sévère sur le plan cognitif objectivé lors d'un bref sondage, associé à une nosognosie insuffisante de ses troubles cognitifs et de leurs impacts au quotidien. Il existait un trouble attentionnel non latéralisé observé cliniquement, des difficultés en mémoire à court terme verbale, une apraxie constructive, de possibles signes de négligence visuelle unilatérale D, des difficultés de calcul oral et une altération du graphisme. Le reste des capacités cognitives investiguées, à savoir le langage oral en situation, l'accès lexical, la compréhension orale, la lecture et la compréhension écrite d'un texte court, les praxies gestuelles, les gnosies visuelles et le raisonnement verbal, était préservé dans le cadre de ce bilan.

Les psychologues ont relevé, comparativement au dernier bilan effectué du 20 au 26 septembre 2022 à Lavigny, une stabilité globale du tableau cognitif avec la disparition des troubles phasiques et d'accès lexical, la diminution du déficit en mémoire antérograde épisodique verbale actuellement qualifiée de modérée, la persistance d'un trouble sévère en mémoire antérograde épisodique visuelle, d'un dysfonctionnement exécutif sévère sur le plan cognitif, des troubles attentionnels non latéralisés, de possibles signes de négligence unilatérale visuelle et des difficultés aux praxies constructives et une légère péjoration du déficit de la charge mentale en mémoire de travail.

D'un point de vue strictement neuropsychologique, les difficultés cognitives objectivées étaient de nature à entraver la capacité

de discernement concernant les prises de décision quant aux affaires administratives et médicales importantes la concernant.

6. Le 5 mai 2023, la Dre L. _____, médecin assistante au sein du Service de médecine interne du CHUV, a déposé un rapport médical d'évaluation neurologique (neurorééducation) de T. _____ et a répondu à la possibilité d'un nouveau séjour en neurorééducation, requis et estimé bénéfique par la famille de la personne concernée.

Selon l'anamnèse, la patiente était connue pour un diabète de type II insulino-traité, ayant présenté en 2022 de multiples hypoglycémies sévères répétées. Elle présentait des lésions cérébrales imageriques qui corrélaient à des troubles neurocognitifs majeurs avec notamment un trouble dysexécutif sévère. Elle avait bénéficié d'une rééducation neurologique à Lavigny en octobre 2022 dans ce contexte. A son retour à domicile, le CMS avait été mis en place pour les injections d'insuline 3 fois par jour. Cela était compliqué en raison de multiples refus de la patiente de leur ouvrir la porte, des administrations d'insuline spontanées par la patiente, avec des hypoglycémies sévères récidivantes. Selon la patiente, elle cuisinait seule, les plats étant brûlés à de multiples reprises, allait faire ses courses et en revenait sans achats. La patiente avait été hospitalisée sous la forme d'un placement à des fins d'assistance dans le cadre d'une récurrence d'hypoglycémie avec somnolence la veille de son arrivée. Le bilan neuropsychologique actuel révélait une stabilité de la maladie, avec une persistance de troubles sévères contre-indiquant un maintien à domicile. La patiente restait anosognosique par rapport à la sévérité de l'atteinte cognitive, malgré une compréhension adéquate du problème de diabète et des enjeux de l'hospitalisation actuelle comportant le risque d'institutionnalisation.

Après s'être référés à l'examen neuropsychologique effectué dans le cadre du rapport précité (cf. *supra* ch. 5), les médecins ont estimé, en ce qui concernait les objectifs potentiels de rééducation, que la patiente était autonome pour les activités de vie quotidienne à la sortie de l'Institution de Lavigny, avec un probable besoin de suivi ergo en raison de

mises en danger. L'état neuropsychologique de la patiente était très déficitaire, ne s'étant globalement pas amélioré à la suite du séjour à l'Institution de Lavigny.

Selon les médecins, la patiente présentait un trouble neuropsychologique subradiologique dans le cadre de comas hypoglycémiques répétés, ainsi que des mises en danger évidentes avec une anosognosie marquée, et un détachement émotionnel du risque encouru. Le potentiel de récupération était extrêmement limité en raison du pronostic de cette atteinte chronique persistante et avéré par l'absence d'amélioration significative au quotidien après un séjour à Lavigny, cela malgré une bonne collaboration en neurorééducation.

En conclusion, les médecins n'ont pas retenu la proposition d'un projet de neurorééducation.

7. Le 5 mai 2023, la Justice de paix a entendu la personne concernée, T._____, et en qualité de témoins, sa sœur B.Q._____ et l'ex-époux de celle-ci, E.Q._____, ainsi que V._____, pour le SCTP, en remplacement de la curatrice provisoire.

V._____ a rapporté les propos de la curatrice D._____ qui avait contacté les médecins et le fils de la personne concernée. De toute évidence, une curatelle était indispensable. Une curatelle avait déjà été instituée en 2018 en faveur de T._____, mais avait été levée en raison d'une mauvaise entente entre la personne concernée et le curateur. Le fils de T._____ était venu vivre chez sa mère quelque temps pour s'en occuper, ce qui était fatiguant pour lui.

T._____ a expliqué avoir séjourné un mois dans l'institution de Lavigny au mois d'octobre 2022. Alors que cela s'était mal passé avec son curateur nommé en 2018, elle s'était bien entendue avec la curatrice D._____. Toutefois, elle préférerait que son beau-frère soit nommé curateur sur les plans administratif et thérapeutique.

E.Q._____ a accepté d'aider sa belle-sœur d'un point de vue administratif et thérapeutique, étant conscient des responsabilités que cela pouvait représenter pour lui. Quant à B.Q._____, elle s'est opposée essentiellement au placement de sa sœur en EMS à vie et a requis une hospitalisation dans un centre de réadaptation, tel que celui de Lavigny. La précédente curatelle s'étant mal passée, elle préférait que son ex-mari soit le curateur de sa sœur.

8. Les 12 et 15 mai 2023, [...] s'est opposé au placement de sa mère dans un EMS à vie, et avec sa tante B.Q._____, a requis que T._____ soit placée à l'Hôpital de Lavaux, faisant valoir une recommandation de la Dre [...], diabétologue, afin de comprendre ses variations glycémiques.

9. Le 8 juin 2023, la Chambre de céans a entendu T._____, sa sœur, B.Q._____ et la curatrice D._____.

T._____ a confirmé être au CHUV depuis deux mois et demi, les médecins souhaitant l'envoyer à l'EMS de l'Hôpital de Lavaux, alors qu'elle n'avait que 53 ans. Consciente de ses problèmes, notamment de l'avis des médecins selon lequel son cerveau était irrécupérable, elle a fait part de son projet soutenu par sa famille d'être hospitalisée au centre de réadaptation de l'Hôpital de Lavaux, où exerçait la Dre [...], diabétologue, qui pourrait la suivre et où elle pourrait être soignée sur plusieurs mois.

Selon la curatrice, les médecins estiment que le cerveau est atteint et qu'une réadaptation n'a pas de sens. Ils restaient axés sur une structure de type EMS, n'ayant pas été convaincus par le projet présenté par T._____ et sa famille lors du dernier réseau. Quant au Dr E._____, il n'était pas favorable à un retour à domicile. Consciente des difficultés de la famille avec le précédent curateur, la curatrice essayait d'établir une bonne collaboration avec la personne concernée et ses proches.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de la Justice de paix ordonnant un placement à des fins d'assistance provisoire de la personne concernée et instituant en sa faveur une curatelle provisoire au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC.

1.1 Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

S'agissant d'une ordonnance de mesures provisionnelles instituant une curatelle provisoire, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV) également dans les dix jours dès la notification de l'ordonnance (art. 445 al. 3 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC).

Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

1.2 Motivé et interjeté en temps utile par la personne concernée et sa sœur, B.Q._____, qui est une proche, le recours est recevable.

2. La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi

devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). Elle 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 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.

La procédure devant l'autorité de protection est 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). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée.

2.2 La Justice de paix a procédé à l'audition de la personne concernée et de la sœur de cette dernière à son audience du 5 mai 2023. Les deux recourantes ont assisté à l'audience de la Chambre de céans. Dès lors, la décision querellée est valable formellement.

3. Les recourantes se plaignent d'une constatation erronée des faits et d'une violation des droits fondamentaux de la personne concernée. En bref, T._____ conteste avoir refusé d'ouvrir la porte au Centre médico-social (ci-après : CMS), expliquant qu'elle n'était pas chez elle lors de deux visites et qu'elle s'en était excusée. Elle nie l'utilisation d'insuline en dehors des visites du CMS, ce produit étant sous clef. Elle relève être consciente de son état de santé et prendre les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité et stabiliser sa glycémie. Elle conteste avoir une dépendance à l'alcool, des comportements alimentaires incontrôlés et des consommations excessives de sucre en dehors des repas, expliquant

qu'elle continue d'ailleurs à faire des hypoglycémies régulières au CHUV. Elle semble imputer ses variations glycémiques à une mauvaise gestion de son ancien curateur. Elle explique que ses fugues, la baisse de sa thymie avec parfois des idées suicidaires et son trouble dépressif récurrent sont liés à son enfermement, pendant plusieurs semaines, à l'hôpital psychiatrique de Cery.

Les recourantes partagent l'avis du Dr E. _____, selon qui un placement en centre de réadaptation neuropsychologique offrirait à la personne concernée un environnement mieux adapté à ses besoins spécifiques et, selon qui, en raison des lésions cérébrales dues au dernier coma, elle aurait besoin d'une stimulation à long terme, ne serait-ce que pour maintenir son autonomie actuelle.

3.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. La loi 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « trouble psychique » 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_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message, FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (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).

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, 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 de la protection de l'adulte, 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 inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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 l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le

médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2 Les recourantes contestent une partie du contenu des rapports rendus ; aucun élément ne permet toutefois d'affirmer que ceux-ci seraient inexacts. Elles critiquent certains motifs retenus par les premiers juges, sans toutefois contester le placement, dont les conditions sont réalisées.

S'agissant de la cause de placement, celle-ci n'est pas contestée et ressort expressément des rapports établis les 2 et 5 mai 2023 par les psychologues Z._____ et P._____ et par la Dre L._____ du Service de neuropsychologie du CHUV. La personne concernée souffre de troubles neurocognitifs avec mise en danger et d'un diabète non contrôlé sur mauvaise compliance médicamenteuse (cf. *supra* ch. 5 et 6).

S'agissant du besoin de protection, il résulte du signalement que T._____ présentait une mauvaise adhésion à son insulinothérapie, avec mise en danger quotidienne, que le CMS rencontrait des difficultés à prodiguer les soins au vu du manque de compliance de l'intéressée et que sa famille avait également essayé de la soutenir en venant vivre à ses côtés, sans succès, n'arrivant guère à la raisonner. Le médecin traitant de la personne concernée a confirmé la mise en danger à domicile, avec gestion inadéquate du diabète, de l'insulinothérapie et entrave aux soins à de multiples reprises. Le fils de l'intéressée a également rapporté les problèmes de santé de sa mère, les difficultés de cette dernière à gérer ses finances et son comportement dangereux à domicile, avec de multiples oublis de casseroles brûlées et de plats mis au four alors qu'elle partait se coucher. La personne concernée avait également chuté à plusieurs reprises. Les propos tenus dans le signalement ont d'ailleurs été confirmés dans les rapports rendus postérieurement. En l'état, un retour à domicile, même avec des mesures ambulatoires, serait insuffisant, les soins apportés tant par le CMS que par la famille ayant échoué.

Les recourantes souhaitent avant tout que la personne concernée soit placée dans un lieu approprié, comme le centre de réadaptation de l'Hôpital de Lavaux, à l'exclusion d'un EMS. Dans leur rapport d'évaluation neurologique du 5 mai 2023, les spécialistes ont toutefois exposé que le potentiel de récupération de l'intéressée était extrêmement limité (cf. *supra* ch. 6) et, sur la base de leur évaluation neurologique, ont écarté le projet de neurorééducation. Ainsi, au vu des conclusions des experts, le projet souhaité par les recourantes n'est pas indiqué. Malgré la demande réitérée des recourantes à l'audience tenue par la Chambre de céans à ce que T. _____ soit transférée au service de réadaptation de l'Hôpital de Lavaux et malgré la volonté exprimée par la personne concernée d'entreprendre un suivi de réadaptation, la curatrice a relaté l'avis des médecins lors du dernier réseau, selon lequel une rééducation était illusoire, seule une structure de type EMS étant envisageable. Dès lors, il est difficile de définir un établissement autre qu'un EMS susceptible de prendre en charge T. _____, qui est actuellement hospitalisée au CHUV.

Il faut rappeler que le placement de la personne concernée est une mesure provisoire prise dans le cadre de l'enquête en cours, dans l'attente d'une expertise psychiatrique. Il ne s'agit pas d'une mesure pour une durée indéfinie prononcée définitivement. Si l'état de santé de T. _____ évolue favorablement et que la mesure de placement n'est plus nécessaire, la personne concernée peut demander la levée de cette mesure auprès de l'autorité de protection.

4. Les recourantes requièrent la levée de la "curatelle de l'Etat" au profit d'une curatelle familiale. Elles expliquent que la dernière prise en charge étatique a été désastreuse, le curateur ayant supprimé à l'intéressée des prestations médicales dans le but de faire des économies. Elles relèvent également que les assistants sociaux ne sont pas disponibles.

4.1

4.1.1 Selon l'art. 400 CC, l'autorité de protection de l'adulte nomme curateur une personne physique qui possède les aptitudes et les connaissances nécessaires à l'accomplissement des tâches qui lui seront confiées, qui dispose du temps nécessaire et qui les exécute en personne.

L'autorité de protection de l'adulte doit tenir compte, lors de la désignation du curateur, des souhaits exprimés par la personne à protéger et nommer le curateur proposé, à moins que celui-ci ne remplisse pas les conditions requises pour être désigné et/ou qu'il refuse d'assumer la curatelle (art. 401 al. 1 CC). Cette règle découle du principe d'autodétermination qui prévaut dans le nouveau droit de protection de l'adulte (Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, 2^e éd. 2022, n. 956, p. 501 459). Les souhaits de la famille ou d'autres proches de la personne concernée sont aussi pris en considération (art. 401 al. 2 CC), en particulier si l'intéressé n'est pas en mesure de se prononcer lui-même sur l'identité du curateur. La personne que les membres de la famille ou d'autres proches souhaitent voir désignée doit, pour être nommée curatrice, disposer des aptitudes personnelles et professionnelles requises, ainsi que de la disponibilité suffisante pour assumer sa tâche (cf. art. 400 al. 1 CC). Toutefois, l'autorité n'est pas liée par la proposition de ces personnes et les souhaits des parents ou d'autres proches ne sont pris en considération que dans la mesure du possible (Häfeli, in *Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte*, Berne 2013, n. 2 ad art. 401 CC, p. 518 ; Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, op. cit., nn. 962 et 963, pp. 505 s. ; *Guide pratique COPMA 2017*, n. 2.130, p. 74). La prise en considération des souhaits des proches est justifiée notamment lorsque la personne concernée n'est pas en mesure de s'exprimer elle-même. En raison de la terminologie choisie par le législateur, le pouvoir d'appréciation de l'autorité s'avère plus étendu que pour la désignation d'un curateur de confiance (Häfeli, *CommFam*, op. cit., n. 2 ad art. 401 CC, p. 519).

L'autorité de protection de l'adulte doit en outre veiller à ce qu'il n'y ait pas de conflit d'intérêts entre la personne à protéger et celle qui est pressentie comme curatrice (Häfeli, op. cit., n. 2 ad art. 401 CC, p.

519 ; Guide pratique COPMA 2017, n. 2.130, p. 74). Il y a conflit d'intérêts entre le curateur et la personne concernée lorsque ceux-ci ne sont plus parallèles et qu'il existe un risque abstrait que le représentant légal fasse passer ses intérêts avant ceux de la personne sous curatelle (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 976, p. 512 et les réf. cit. ; De Luze et crts, Droit de la famille, Lausanne 2013, nn. 1.2 à 1.4, p. 688 et les réf. cit. ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1239, p. 550). En particulier, il existe un conflit d'intérêt direct lorsque les intérêts de la personne représentée se heurtent directement à ceux de son représentant légal (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1241, pp. 550-551 ; Meier/Stettler, Droit de la filiation, 6^e éd., Zurich 2019, n. 1227, p. 808).

4.1.2 L'art. 40 LVPAE prévoit une distinction entre les mandats de protection pouvant être confiés à des curateurs ou tuteurs privés (al. 1, « cas simples » ou « cas légers ») et ceux pouvant être attribués à l'entité de curateurs et tuteurs professionnels (al. 4, « cas lourds »).

Selon l'art. 40 al. 1 LVPAE, sont en principe confiés à un tuteur/curateur privé les mandats de protection pour lesquels une personne respectant les conditions légales de nomination se propose volontairement ou accepte sa désignation sur demande du pupille (let. a) ; les mandats de protection pouvant être confiés à un notaire, un avocat, une fiduciaire ou tout autre intervenant privé ayant les compétences professionnelles requises pour gérer un patrimoine financier (let. b) ; les mandats de protection qui concernent les pupilles placés dans une institution qui assume une prise en charge continue (let. c) ; les mandats de protection qui, après leur ouverture et leur mise à jour complète, n'appellent qu'une gestion administrative et financière des biens du pupille (let. d) et tous les cas qui ne relèvent pas de l'alinéa 4 de cette disposition (let. e).

Aux termes de l'art. 40 al. 4 LVPAE, sont en principe confiés à l'entité de curateurs et tuteurs professionnels les mandats de protection présentant à l'évidence les caractéristiques suivantes : problèmes de

dépendance liés aux drogues dures (let. a) ; tout autre problème de dépendance non stabilisé ou dont la médication ou la thérapie prescrite n'est pas suivie par la personne concernée (let. b) ; maladies psychiques graves non stabilisées (let. c) ; atteinte à la santé dont le traitement implique des réunions de divers intervenants sociaux ou médicaux (let. d) ; déviance comportementale (let. e) ; marginalisation (let. f) ; problèmes liés à un dessaisissement de fortune (let. g) ; tous les cas d'urgence au sens de l'art. 445 CC, sous réserve des cas visés par les lettres a) et b) de l'alinéa 1 de la présente disposition (let. h) et tout autre cas qui, en regard des lettres a) à h) du présent alinéa, peut être objectivement évalué comme trop lourd à gérer pour un tuteur/curateur privé (let. i). Cette liste n'est pas exhaustive (Exposé des motifs et projet de loi [EMPL] modifiant la loi du 30 novembre 1910 d'introduction dans le Canton de Vaud du Code civil suisse [LVCC] et le Code de procédure civile du 14 décembre 1966 [CPC-VD], décembre 2010, n. 361, ch. 5.1, commentaire introductif ad art. 97a al. 2 LVCC, p. 10, auquel renvoie l'EMPL de la loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, novembre 2011, n. 441, p. 109). L'utilisation des termes « en principe », tant à l'alinéa 1 qu'à l'alinéa 4 de l'art. 40 LVP AE, témoigne de la volonté du législateur de laisser une marge d'appréciation à l'autorité de protection quant à la distinction entre les cas simples et les cas lourds.

4.2 Lors des débats de première instance, E.Q._____ s'est déclaré prêt à aider sa belle-sœur. On doit toutefois relever qu'en l'état, il s'agit d'un cas complexe, dans la mesure où T._____ représente une problématique médicale difficile, qu'elle n'est pas stabilisée, qu'elle est anosognosique et a mis en échec les précédentes aides notamment familiales qui lui avaient été fournies. De plus, les tâches à effectuer sont importantes, dès lors qu'il s'agit de participer à des réseaux, de trouver un établissement approprié pour la personne concernée, peut-être de résilier son bail. En outre, à la lecture du dossier, on comprend également que la famille a des idées précises de placement, qui ne correspondent pas à la réalité médicale. Enfin, E.Q._____ a été nommé représentant

thérapeutique de sa belle-sœur, ce qui constitue déjà une charge importante, compte tenu de son âge (78 ans).

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

La présente décision peut être rendue sans frais (art. 74a al. 4 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; 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.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme T. _____,
- Mme B.Q. _____,
- M. E.Q. _____,
- Dre C. _____, Service de médecine interne au CHUV,
- SCTP, à l'attention de Mme D. _____, curatrice,

et communiqué à :

- la Justice de paix du district de Lausanne

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :