

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 3 juin 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Bendani, juges
Greffière : Mme Schwab Eggs

* * * * *

Art. 423, 426, 450e al. 3 et 4 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.C.**_____, à Pully, contre la décision du 27 mars 2020 de la Justice de paix du district de Lavaux-Oron rendue dans la cause concernant **B.C.**_____.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 27 mars 2020, adressée pour notification aux parties le 8 mai 2020, la Justice de paix du district de Lavaux-Oron a ordonné le placement à des fins d'assistance de B.C._____, né le [...] 1981, célibataire, fils de A.C._____ et d' [...], originaire de [...], domicilié à Chemin du [...], à la Fondation Eben Hézer, ou dans tout autre établissement approprié (I), a relevé purement et simplement A.C._____ de son mandat de curatrice pour l'ensemble des questions liées à la santé et au lieu de vie de B.C._____ (II), a maintenu A.C._____ à la fonction de curatrice de portée générale de l'intéressé dans les domaines des affaires sociales, de l'administration et des affaires juridiques (III), a désigné T._____ en qualité de curateur de portée générale de B.C._____ pour l'ensemble des questions liées à la santé et au lieu de vie de celui-ci (IV), a dit que T._____ remettra annuellement un rapport sur ses activités et sur l'évolution de la situation de la personne concernée (V), a dit que la décision était immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (VII).

En droit, les premiers juges ont souligné que la situation de B.C._____ avait fait l'objet de nombreuses interventions de l'autorité de protection par le biais de plusieurs décisions rendues, notamment sous forme d'ordonnances de mesures superprovisionnelles, et ont rappelé que plusieurs tentatives de maintien à domicile avaient été mises en place, celles-ci s'étant soldées par des échecs, malgré l'intervention de nombreux tiers et la mise en place d'un cadre strict et défini dans le cadre de l'ordonnance de mesures provisionnelles du 29 avril 2019. Il avait été observé que, dans un laps de temps variable, l'état de santé de l'intéressé avait systématiquement fini par se dégrader pour nécessiter finalement des hospitalisations en psychiatrie à Cery.

Se fondant sur l'avis de nombreux médecins, ainsi que sur le rapport d'expertise, les premiers juges ont constaté que la prise en charge à domicile de l'intéressé ne permettait pas d'assurer la sauvegarde de ses intérêts sur le long terme, dès lors qu'il faisait régulièrement l'objet de

placements plus ou moins longs à Cery, institution unanimement reconnue comme n'étant pas adéquate sur le long terme pour accueillir B.C._____. Les magistrats ont reconnu que la volonté de A.C._____ de maintenir son fils à domicile dans un cadre connu était louable, mais ne permettait pas d'ignorer la charge conséquente que cela représentait, étant relevé que l'on se demandait si elle n'avait pas atteint ses limites. Ils ont également souligné les constatations du Dr N._____ s'agissant du refus de A.C._____ de donner son traitement médical à l'intéressé, remettant ainsi en question la compliance médicamenteuse de ce dernier à son domicile. Pour ces motifs, le placement à des fins d'assistance de B.C._____ était indiqué, l'assistance et le traitement nécessaires ne pouvant être fournis de manière ambulatoire, ce que les diverses tentatives avaient montré au fil des années.

S'agissant de l'institution de placement, la Fondation Eben Hézer était un établissement approprié dès lors qu'elle disposait des ressources nécessaires, en termes d'organisation et de personnel, pour assurer la prise en charge de l'intéressé. A cet égard, les magistrats ont considéré que les divergences d'opinions entre les intervenants de cette institution, et par ailleurs de tout autre établissement socio-éducatif à même d'accueillir B.C._____, et A.C._____, ne sauraient, à elles-seules, être un facteur permettant de déterminer si un établissement était adéquat ou non, cela d'autant plus qu'il avait été attesté dans le cadre de la procédure par [...] que la Fondation Eben Hézer était adaptée à la prise en charge dont la personne concernée avait besoin. Le fait que A.C._____ ait été libérée de son mandat de curatrice pour les domaines relevant de la santé et du lieu de vie de l'intéressé au profit de T._____, professionnel de la santé, devrait d'ailleurs permettre de réduire les conflits intervenant avec les institutions de placement.

S'agissant de la personne du curateur, les premiers juges se sont fondés sur l'avis de la plupart des médecins, qui s'étaient prononcés dans le cadre de la procédure en faveur d'un changement de curateur, A.C._____ s'étant opposée à leur intervention, notamment aux traitements médicamenteux prescrits. Les magistrats ont considéré que

les faits avaient plutôt démontré que les décisions récemment prises par A.C._____, inscrites en opposition aux avis médicaux, ne semblaient pas avoir permis de sauvegarder les intérêts de son fils, lesquels étaient en faveur d'une stabilité de sa situation, stabilité qui n'était pas garantie par ses hospitalisations à Cery. Selon eux, la désignation d'une personne qualifiée et formée dans le domaine des soins permettrait d'avoir un regard totalement neutre sur la prise en charge de B.C._____, regard qui ne serait influencé, ni par la volonté des médecins, ni par la volonté de A.C._____, mais qui serait guidé uniquement par les intérêts de la personne concernée. Pour ces motifs, A.C._____ a été relevée de son mandat de curatrice pour l'ensemble des questions liées à la santé et au lieu de vie de son fils, et T._____ - qui disposait des qualités requises - a été désigné à cette fonction. Les premiers juges ont souligné qu'il ne s'agissait en aucun cas d'évincer A.C._____ de son rôle de mère, rien ne l'empêchant de collaborer avec le curateur, lequel était toutefois seul légitimé à prendre des décisions concernant la santé et le lieu de vie de B.C._____. Aucun élément ne démontrant que A.C._____ n'était pas en mesure de représenter son fils dans les autres domaines, à savoir les affaires sociales, les affaires administratives et les affaires juridiques, elle a été maintenue en qualité de curatrice dans ces domaines.

B. Par acte du 22 mai 2020, A.C._____ a interjeté un recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à la réforme de la décision précitée en ce sens que le placement de B.C._____ est levé avec effet immédiat, que T._____ est purement et simplement relevé de son mandat de curateur et que A.C._____ est désignée à la fonction de curatrice de portée générale de son fils pour les questions liées à la santé et au lieu de vie de l'intéressé et est maintenue curatrice de portée générale dans tous les autres domaines des affaires sociales, administratives et juridiques. A l'appui de son recours, A.C._____ a produit un bordereau de vingt-six pièces. Elle a requis l'audition de B._____ et de la Dre [...]. Elle a également sollicité l'assistance judiciaire.

Par courrier du 25 mai 2020, la Juge déléguée de la Chambre de céans (ci-après : la juge déléguée) a dispensé la recourante de l'avance de frais, la décision définitive sur l'assistance judiciaire étant réservée.

Par avis du même jour, la juge déléguée a adressé des citations à comparaître personnellement à A.C._____, à B.C._____ et à T._____, les deux premiers étant cités par l'intermédiaire de leurs conseils, copie étant adressée à la Fondation Eben Hézer.

Interpellée, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la juge de paix) a, par courrier du 26 mai 2020, confirmé sa décision du 27 mars 2020 et s'est positionnée sur les griefs développés dans le recours.

Par courrier du 26 mai 2020, A.C._____ a interpellé la chambre de céans sur l'audition de B.C._____, se questionnant quant à la faisabilité d'une telle audition, vu le handicap mental de l'intéressé.

Par avis du même jour, la juge déléguée a confirmé la citation de B.C._____, sur la base de l'art. 450e al. 4 CC.

Par courrier du 27 mai 2020, A.C._____ a produit un article scientifique intitulé « handicap mental et psychiatrie » publié le 17 septembre 2008 dans la Revue Médicale Suisse.

Le 27 mai 2020, lors d'un entretien téléphonique, le greffe de la Chambre de céans a confirmé à l'institution Eben Hézer que la citation reçue en copie concernait B.C._____, celui-ci étant tenu de se présenter personnellement à l'audience.

Lors de l'audience du 28 mai 2020, la Chambre de céans a entendu la recourante A.C._____, assistée de son conseil, ainsi que le curateur T._____. Le curateur de représentation de B.C._____ a également eu l'occasion de s'exprimer. Bien que régulièrement cité, B.C._____ ne s'est pas présenté.

C. La cour retient les faits suivants :

1. B.C._____, né le 28 février 1981, est le fils de A.C._____. Il est porteur d'une trisomie 21 et incapable de discernement.

Jusqu'à relativement récemment, malgré son handicap, B.C._____ n'a que peu séjourné en institution et a principalement vécu à domicile avec sa mère, qui est également sa curatrice. Celle-ci a ainsi mis en place un important dispositif impliquant de nombreux intervenants pour accompagner son fils à domicile.

2. La situation s'est péjorée à partir de l'année 2017 au cours de laquelle B.C._____ a subi quelques hospitalisations. Depuis lors, la situation a été signalée à plusieurs reprises par divers intervenants des milieux institutionnels ou médicaux.

Un premier placement médical à des fins d'assistance a ainsi eu lieu du 6 novembre 2017 au 10 janvier 2018, en raison d'une agitation psychomotrice avec crise clastique à domicile. Depuis lors, au fil de l'évolution de son état de santé et de ses crises, B.C._____ a fait l'objet de plusieurs décisions judiciaires de placement à des fins d'assistance le menant le plus souvent à Cery.

3. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 6 novembre 2018, confirmée par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 novembre 2018, la juge de paix a prononcé le placement provisoire à des fins d'assistance de B.C._____ à l'Hôpital de Cery. L'état de santé ainsi que le traitement médicamenteux de l'intéressé n'étaient en effet pas suffisamment stabilisés pour prononcer la levée du placement.

4. Dans un courrier du 28 novembre 2018, Z._____, directeur adjoint et responsable socio-éducatif au sein de la Fondation Eben Hézer, a indiqué que l'accueil de B.C._____ ne posait aucun problème à la

Fondation Eben Hézer et était envisageable en termes de place adaptée disponible. A son sens, les conditions minimales de collaboration entre l'institution et A.C._____ n'étaient cependant pas réunies ; il était ainsi nécessaire d'introduire un tiers entre les intérêts légitimes et compréhensibles de cette dernière et ceux particuliers de B.C._____. Z._____ a soulevé qu'en l'absence d'une telle décision, la situation de l'intéressé resterait très problématique, notamment en termes de l'indispensable collaboration nécessaire entre les personnes concernées, leur entourage et les professionnels.

Par courrier de son conseil du 28 décembre 2018, A.C._____ s'est opposée au placement de son fils au sein de la Fondation Eben Hézer.

Dans un courrier du 19 décembre 2018, [...], conseiller socio-éducatif au sein du Service de prévoyance et d'aide sociales, a confirmé que tous les établissements socio-éducatifs financés par le service et spécialisés dans la déficience intellectuelle avaient les compétences pour accueillir B.C._____, pour autant que son état clinique le permette. En effet, ces établissements n'étant pas médicalisés, les travailleurs sociaux axaient leur accompagnement sur le soutien dans les activités de la vie quotidienne, les activités occupationnelles et le développement de la participation citoyenne, étant relevé que la personne accueillie devait être le plus possible stabilisée sur les plans somatiques, psychique et neurologique. Vu l'urgence, il n'avait contacté que la Fondation Eben Hézer car les collaborateurs de cet établissement étaient les seuls à connaître les besoins de l'intéressé puisqu'il y avait déjà séjourné mais également car il s'agissait du seul établissement à proposer des places disponibles dans le centre du canton et par conséquent, à proximité du domicile de A.C._____.

5. Dans son rapport du 11 janvier 2019, la Dre [...], de l'hôpital de Cery, a indiqué que depuis l'admission de B.C._____ à l'hôpital, les intervenants avaient observé une diminution des troubles du comportement (hétéro-agressivité, crise clastique), mais que persistait un

besoin permanent d'être accompagné, de sorte que l'intéressé bénéficiait de la présence constante d'un aide-soignant à ses côtés. L'humeur du patient était plus stable, bien que périodiquement les intervenants observent un abaissement de la thymie. Elle observait également une légère amélioration clinique. Cependant, l'encadrement nécessaire pour favoriser cette évolution demeurerait conséquent et ne semblait pouvoir se faire que dans un établissement socio-éducatif où B.C._____ pourrait également bénéficier d'un cadre plus adapté et structuré qu'en milieu psychiatrique aigu.

6. Par courrier du 15 janvier 2019, A.C._____, par son conseil, a exposé le projet concret de prise en charge à domicile de B.C._____. Le projet se présentait comme il suit :

- B._____, intervenant socio-éducatif au sein de Pro Infirmis et connaissant la personne concernée depuis 2011, se rendrait du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 auprès de l'intéressé,
- le vendredi matin, l'intéressé recevrait sa sœur de cœur et le samedi matin, l'aide-jardinier, avec qui il avait déjà collaboré auparavant,
- un éducateur de la Section de psychiatrie du développement mental (ci-après : SPDM) du CHUV, [...], lui consacrerait deux après-midi par semaine, à raison d'une heure et demi par après-midi,
- dans un premier temps, le Dr N._____, médecin adjoint au sein du service des troubles du spectre autistique du CHUV, se rendrait également à domicile, à raison d'une fois par semaine, puis, le médecin traitant de B.C._____, le Dr [...], reprendrait la relève médicale, étant précisé que la Dre [...] était également disponible,
- les après-midis restants seraient occupés par la présence d'une aide-soignante à domicile planifiée avec La-Solution.ch SA, avec la possibilité de faire appel à des veilleurs de nuits de ce service,

- la Fondation [...], en tant que centre de jour, pouvait également accueillir l'intéressé à raison de deux, voire trois après-midis par semaine, ce qui avait par ailleurs d'ores et déjà été convenu lors de la dernière sortie de B.C. _____ en octobre 2018.

Selon le projet, dans un second temps, l'intéressé pourrait reprendre ses cours de violoncelle, ainsi que la piscine et les drainages lymphatiques qui lui apportaient beaucoup de bienfaits. A.C. _____ a en outre indiqué qu'elle était entourée de professionnels, d'amis et de famille et avait mis en place un programme de prise en charge personnalisé pour son fils.

Dans un courrier du 22 janvier 2019, A.C. _____ a soulevé que le représentant du Service de prévoyance et d'aide sociales avait contacté la seule institution au sein de laquelle le séjour de l'intéressé s'était mal déroulé, et qu'elle était en revanche tout à fait ouverte à placer son fils dans une institution de jour, telle que la Fondation [...].

7. Par rapport du 30 janvier 2019, le Prof. [...] et la Dre K. _____, respectivement chef de service et médecin associée au sein du département de psychiatrie du CHUV, ont indiqué que l'état clinique de l'intéressé pouvait être considéré comme stabilisé, ce dernier ne nécessitant plus les soins aigus d'un hôpital psychiatrique, et qu'ils avaient résolu les importants troubles du comportement, ceci probablement en grande partie grâce à un entourage cohérent. Les médecins ont cependant soulevé que ces soins se limitaient à un encadrement non spécialisé qui, s'il permettait d'éviter les troubles du comportement, n'assurait en aucun cas les soins par exemple de socialisation ou de maintien des compétences dont il aurait besoin et qui devaient lui être proposés dans un établissement socio-éducatif, type de lieu dans lequel l'intéressé devait être transféré. A cet égard, ils ont relevé que le fait de ne pas faire bénéficier B.C. _____ de ce type d'endroit faisait courir le risque d'une érosion de ses ressources et de ses compétences, et équivalait donc à une privation de soins adéquats, étant

précisé que prolonger le séjour en hôpital psychiatrique était également clairement contre-indiqué dès lors que l'intéressé y était exposé à un climat très instable qui remettait régulièrement en péril l'équilibre trouvé. Concernant les propositions de prise en charge à domicile, les médecins ont toutefois indiqué que la longue expérience qu'ils avaient de la situation leur montrait que leur patient nécessitait un accompagnement soutenu de jour comme de nuit, tel qu'il ne pouvait être reproduit que dans un des établissements socio-éducatifs spécialisés du canton, que A.C._____ n'était en outre pas en mesure d'offrir le climat de calme et de sérénité dont l'intéressé avait besoin, son obstination à refuser, dans son rôle de curatrice, les soins qui étaient indiqués démontrant à leur sens qu'elle n'avait pas le recul nécessaire pour défendre les intérêts de son fils.

8. Dans un courrier du 1^{er} mars 2019, le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a confirmé qu'en octobre 2018, soit avant l'hospitalisation de B.C._____ à Cery, A.C._____ avait suivi les prescriptions médicales concernant son fils. Considérant, au moment de son courrier, que l'état psychique de B.C._____ était stabilisé et que le programme prévu semblait garantir une relative stabilité de l'environnement, le médecin a conclu que les conditions d'un retour et d'un maintien à domicile semblaient réunies. Le spécialiste a confirmé qu'il était prêt à reprendre le suivi de son patient à sa sortie d'hôpital, en coordination avec la SPDM.

9. Dans un bref rapport du 11 février 2019, le Dr N._____ a indiqué qu'il pouvait assurer que la SPDM resterait impliquée dans le suivi de l'intéressé quelle que soit la décision d'orientation, jusqu'à ce que la transition soit achevée, que la SPDM n'avait toutefois pas vocation à s'inscrire de façon pérenne dans le programme hebdomadaire de B.C._____. Le médecin a rappelé que, sur le plan médicamenteux, un certain nombre de traitements sédatifs, prescrits par l'Hôpital de Cery, ne seraient donnés qu'avec réticence par A.C._____ ou pas du tout.

10. Interpellée par la juge de paix sur la question du lieu de vie et du changement de curateur, A.C._____ s'est, par courrier du 8 avril 2019, opposée en substance à tous les établissements socio-éducatifs proposés par le Service de prévoyance et d'aide sociales et visant un placement de l'intéressé et a indiqué que la Fondation [...] serait adéquate pour un placement de jour, d'autres institutions étant trop éloignées. Se fondant sur l'avis du médecin traitant de son fils ainsi que sur l'avis de B._____, elle a plaidé en faveur d'un retour de son fils à domicile.

11. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 29 avril 2019, la juge de paix a levé le placement provisoire à des fins d'assistance de B.C._____ et a maintenu A.C._____ à la fonction de curatrice de portée générale de l'intéressé.

La magistrate a relevé que l'expérience des dernières années avait montré que la situation de l'intéressé était telle qu'elle nécessitait une certaine stabilité, les changements ayant un impact non négligeable sur son état général. Elle a admis, que d'un point de vue médical, la situation de B.C._____ était suffisamment stabilisée pour que l'on puisse examiner la question de son lieu de vie, lequel devait impérativement être changé dès lors qu'il était reconnu unanimement que l'Hôpital de Cery n'était pas une institution adaptée à ses besoins. La magistrate a relevé que A.C._____ avait fait part d'un projet détaillé de prise en charge à domicile de son fils, programme qui respectait clairement le besoin de régularité de celui-ci et lui permettait de continuer de bénéficier d'interactions sociales et d'activités éducatives évitant qu'il ne perde ses acquis, ce que l'ensemble des intervenants avait admis qu'il fallait éviter, l'établissement de ce projet démontrant que A.C._____ était prête à solliciter et accepter l'aide de tiers et à collaborer, ce qui avait été problématique par le passé. La première juge a encore indiqué qu'il n'était pas possible de faire l'économie d'un essai d'un retour à domicile de la personne concernée, l'expérience passée ayant en outre également démontré que l'institutionnalisation n'avait pas été bénéfique pour l'intéressé, étant en outre relevé que l'important réseau intervenant dans la situation de l'intéressé était en mesure de solliciter la juge de paix en

cas de péjoration de la situation, ou d'interruption de la coopération de A.C._____. La première juge a également considéré que A.C._____ pouvait être maintenue en qualité de curatrice, vu la réintégration du domicile par son fils, et cela malgré l'avis contraire de la plupart des médecins consultés, car elle avait géré la mesure instituée en faveur de son fils à satisfaction depuis de nombreuses années, étant en outre relevé que sur le plan administratif, aucun reproche ne pouvait être formulé dès lors qu'aucun manquement de sa part n'avait été constaté, et celle-ci ayant préservé au mieux les intérêts de son fils.

12. Le 12 juillet 2019, le Dr R._____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie psychothérapie, a rendu une expertise fondée sur deux entretiens avec l'expertisé, accompagné de B._____ et A.C._____, sur les dossiers médicaux de l'Office AI et du CHUV, ainsi que sur des entretiens téléphoniques avec le conseil de représentation de la personne concernée, avec le Dr [...], ancien responsable de la SPDM, avec la Dre K._____, psychiatre traitant de l'intéressé à Cery, avec le Dr N._____, médecin responsable de la SPDM et psychiatre traitant actuel de l'expertisé, avec [...], éducateur référant de l'expertisé à la SPDM et avec le Dr [...], ancien psychiatre traitant.

L'expert a notamment rapporté un courrier du 29 juin 2018 du directeur adjoint et responsable socio-éducatif de la fondation Eben Hézer, Z._____, qui a considéré que B.C._____ était pris dans un conflit de loyauté entre sa mère et ses envies et besoins qu'il n'arrivait pas à exprimer autrement que par des comportements inadéquats envers sa mère, voire envers lui-même. Selon ce praticien, A.C._____ ne respectait pas les décisions prises dans les réunions mettant en plus une importante pression sur l'équipe éducative, en modifiant les demandes et en posant des jugements sur les professionnels.

L'expert a également pris en compte un rapport médical du 18 juin 2018 du Dr [...], alors responsable de la SPDM, qui avait indiqué les limites du système mis en place à domicile, la gestion de la médication

n'étant notamment pas satisfaisante, la mère de son patient opérant elle-même des changements au traitement mis en place par les médecins.

L'expert a précisé à titre préliminaire qu'en raison de son handicap, B.C._____, qui ne savait pas lire ni écrire et avait du mal à construire même des phrases simples, ne savait pas pourquoi il avait été convoqué et ne pouvait pas donner des informations sur sa situation, de sorte que les informations dont il disposait lui venaient principalement de B._____ et de A.C._____, lesquels avaient accompagné l'intéressé à ses entretiens. L'expert a évoqué des troubles de l'orientation, l'expertisé n'étant pas orienté dans les quatre modes, ou ne pouvant l'exprimer verbalement, ainsi que des troubles de l'attention et de la mémoire, étant à cet égard relevé qu'en raison du handicap mental important de l'intéressé, cette partie du status restait difficilement évaluable, surtout sa mémoire. B.C._____ n'avait pratiquement pas de discours, ne parvenant pas à faire même des phrases simples et ayant une écholalie, répétant pratiquement ce qu'on lui disait et ne répondant pas ou à côté aux questions de l'expert. Dans le cabinet, l'intéressé avait un comportement infantile et familier, en tutoyant tout le monde, et ne pouvant pas rester assis plus d'un quart d'heure.

Le Dr R._____ a souligné la complexité du cas et le fait que la situation de B.C._____ impliquait de longue date un grand nombre d'intervenants. L'expert a constaté que l'intéressé souffrait d'une anomalie chromosomique congénitale, qui était accompagnée par des signes cliniques très nets, un retard cognitif étant observé, associé à des modifications morphologiques particulières. En dépit d'un QI global atteignant 50 en 2002, l'anamnèse et l'examen clinique occasionnés par l'expertise montraient que l'expertisé était complètement dépendant de son entourage et nécessitait une surveillance presque permanente et avait un niveau intellectuel bien inférieur à un enfant âgé de 8 à 9 ans. La consultation du dossier médical avait mis en évidence des troubles du comportement importants avec un seuil bas de frustration, une instabilité majeure et des manifestations d'hétéro-agressivité sur un mode répétitif, nécessitant le plus souvent l'intervention de la police et des

hospitalisations d'urgence en psychiatrie sur un mode d'office. De ces faits, l'expert a également retenu un diagnostic de trouble envahissant du développement, mais pas - sur la base d'une IRM cérébrale effectuée courant 2019 qui s'était révélée apparemment sans particularités - le diagnostic de démentification précoce suggéré par le Dr [...].

Sans avoir les connaissances de spécialité nécessaires et sans rentrer dans les détails, le Dr R. _____ a remarqué la présence, sur le plan somatique, d'autres soucis, en partie non traités et dont certains ayant une influence indéniablement négative sur l'état psychique global de l'expertisé, à savoir une hypothyroïdie ainsi qu'une apnée du sommeil.

Dans le cadre de son rapport, l'expert s'est également penché sur la relation entre l'intéressé et sa mère. Il a soulevé à cet égard que A.C. _____ avait, au fil du temps, accumulé une multitude d'échecs dans sa vie qu'elle avait du mal à accepter, qu'à la recherche d'une identité acceptable pour son ego, son psychisme l'avait trouvée dans celle d'une mère sacrifiant tout pour son enfant handicapé mais en même temps exerçant sur lui un contrôle total et que, de ce fait, elle percevait les influences extérieures comme des menaces à bannir. Cette situation avait permis à A.C. _____ d'assouvir ses ambitions pour côtoyer les grandes personnalités qu'elle évoquait volontiers en entretien, notamment professeurs, médecins et politiciens. C'était aussi probablement pour cette raison qu'elle n'avait pas inscrit son fils dans le circuit scolaire conventionnel, qui aurait pu améliorer son développement psychomoteur, sans qu'il ne soit possible d'affirmer ce point avec certitude. A.C. _____ avait développé des moyens importants pour continuer à avoir la curatelle et le domicile de son fils alors que la situation globale de ce dernier s'était aggravée au fil du temps, les crises clastiques étant de plus en plus fréquentes, les hospitalisations de plus en plus prolongées, et la situation nécessitant la multiplication à l'extrême des intervenants appartenant à des domaines divers. En outre, les nombreux conflits entre les équipes de soins et la mère de l'intéressé faisaient penser plutôt à des jeux de pouvoir alors que les professionnels se devaient de prendre en compte seulement la protection des intérêts de B.C. _____. L'expert a encore

relevé que, devant les décompensations de son fils en sa présence, c'était A.C._____ qui demandait l'aide des structures prévues, à savoir notamment la police, le médecin de garde, les urgences et l'hôpital psychiatrique, pour reprendre ensuite son fils dès que la situation le permettait. Au fil du temps, A.C._____ avait constitué un réseau (trop) étoffé autour de son fils, tout en s'assurant de rester elle-même le facteur décisionnel, étant à cet égard relevé que la plupart des médecins impliqués dans la prise en charge de l'expertisé avaient peur de s'exprimer ouvertement à son sujet, craignant sa réaction, alors qu'ils devraient uniquement défendre les intérêts de la personne concernée, cet aspect pouvant rendre la prise en charge inadéquate. L'expert a considéré que, quoique louable, l'investissement de A.C._____ dans la prise en charge de son fils, s'avérait problématique selon le principe exprimé par la formule « qui trop embrasse, mal étreint ». Celle-ci avait notamment admis qu'elle ne parvenait plus à gérer seule les affaires administratives de son fils, se faisant aider depuis au moins 2016 par l'assistante sociale de Pro Infirmis.

L'expert a dès lors vivement recommandé que la curatelle de B.C._____ soit retirée à sa mère pour être confiée durablement à un curateur professionnel, ce qui, d'une part, soulagerait l'intéressée et, d'autre part, amènerait une distance affective nécessaire pour préserver efficacement les intérêts de B.C._____.

L'expert a remarqué que, depuis la dernière sortie de l'hôpital de l'intéressé, il y avait eu moins de signaux d'alarme qu'auparavant concernant son état de santé malgré la fatigue ressentie par la mère depuis qu'elle assurait à nouveau sa prise en charge à domicile. En dépit de l'accalmie du moment, le placement de B.C._____ dans une structure médico-sociale adaptée à ses difficultés et à ses besoins et capable de contenir efficacement ses éventuels débordements serait inévitable à moyen et long terme. Le bon sens pouvait certes pousser à préférer un maintien à domicile au sein de la famille ; toutefois, dans le cas présent, étant donné les particularités de la relation entre l'intéressé et sa mère ainsi que les agissements déjà décrits de cette dernière, l'évolution de

l'état de santé de B.C._____ risquait de se trouver préjudiciée par le statu quo. A la consultation du dossier, l'expert a observé que d'une manière générale, le placement de B.C._____ dans différentes institutions s'était passé à chaque fois d'une manière satisfaisante avant qu'un conflit n'éclate entre l'équipe de soins et A.C._____, amenant cette dernière, en qualité de facteur décisionnel légal, à reprendre son fils à la maison. Vu les caractéristiques de la relation mère-fils, il semblait indispensable que ces mesures juridiques soient accompagnées par la poursuite de la prise en charge psychiatrique intégrée de B.C._____.

Le Dr R._____ a encore soulevé que, vu que sa complexité, la situation globale de l'intéressé nécessitait à long terme l'intervention d'une multitude d'intervenants, en particulier tuteur, généraliste, psychiatre, divers médecins spécialistes, éducateurs, assistante sociale et infirmiers. Dans ce contexte, la désignation d'un « manager care » - à savoir une personne de l'équipe de soins qui reprenait délibérément le rôle de coordonnateur principal de la situation - s'imposait.

En définitive, le Dr R._____ a résumé les mesures qu'il proposait de la manière suivante :

- « - enlever la curatelle actuelle à la mère et nommer un curateur professionnel pour M. B.C._____ ;
- le placement (en tout cas à moyen et long terme) de ce dernier dans une structure médico-sociale adaptée ;
- la poursuite de sa prise en charge psychiatrique intégrée avec la désignation d'un « manager care » ;
- la recommandation de proposer un suivi psychiatrique individuel régulier aussi à la mère de l'expertisé. »

13. Le 3 janvier 2020, les Dres K._____ et [...] ont signalé la situation de B.C._____. Les médecins ont souligné que l'intervention incessante de la mère lors des soins à domicile ou lors des hospitalisations en médecine interne ou en psychiatrie privait l'intéressé des soins dont il avait besoin, que cela ne lui permettait pas non plus d'intégrer des activités en dehors du domicile, activités recommandées par l'ensemble

du réseau et susceptibles de le rendre un peu moins dépendant de sa mère. Selon les intervenantes, B.C._____ se plaignait du fait que sa mère criait beaucoup à la maison et les différentes équipes impliquées dans les soins de l'intéressé subissaient régulièrement et souvent plusieurs fois par jour les propos dénigrants et les menaces de A.C._____. Lorsque cette dernière rendait visite à son fils à l'hôpital et que celui-ci ne souhaitait pas la voir, elle passait le reste de sa visite dans le salon de l'unité, en interpellant les autres patients de manière inappropriée et en critiquant les soins hospitaliers. Elle verbalisait également ces propos critiques lors des contacts avec les soignants et médecins de son fils. Les médecins ont enfin signalé que B.C._____ était également préoccupé par l'état de santé de sa mère, ce qui était source d'angoisse.

Par courrier du 14 janvier 2020, la Dre K._____ a informé la juge de paix que B.C._____ avait à nouveau été hospitalisé. Sorti le 24 décembre 2019 de l'hôpital de Cery pour retourner à domicile, il avait été admis aux urgences le 3, puis le 8 janvier 2020 et avait finalement été à nouveau hospitalisé le 9 janvier 2020. Il apparaissait que l'état de santé physique et psychique de la personne concernée se dégradait et nécessitait un placement dans un établissement approprié. La praticienne a ajouté que les intervenants de l'hôpital de Cery estimaient que A.C._____ ne devait plus être la curatrice de son fils et qu'ils souhaitaient pouvoir enfin commencer les démarches pour le placer dans un lieu approprié.

14. Par courrier du 20 janvier 2020, A.C._____ a contesté le courrier du 14 janvier 2020 de la Dre K._____. Elle a notamment craint qu'un placement de son fils lui fasse perdre définitivement ses repères et les contacts sociaux normaux qu'il entretenait et qu'un changement de curateur la limite dans les contacts avec son fils. A.C._____ a exposé sa propre version des faits s'agissant de l'hospitalisation de son fils, celle-ci étant intervenue au début du mois de décembre 2019 alors qu'il devait subir des investigations concernant ses problèmes de santé somatiques, notamment au niveau de la digestion, et qu'elle avait dû reprendre son fils

à son domicile le 24 décembre 2019, alors que son état de santé n'était pas stable. L'hospitalisation à Cery en janvier 2020 était due au fait que son fils était encore dans un état instable et que la nouvelle médication ordonnée par Cery et qu'elle avait scrupuleusement suivie était en réalité similaire à celle qui avait déjà causé des troubles à son fils par le passé. A.C. _____ a indiqué qu'elle était consciente que la situation de son fils était complexe et qu'il n'existait pas de réponse simple, mais que les décisions qu'elle prenait étaient uniquement dictées par l'intérêt de celui-ci.

Dans un courrier du 12 février 2020, A.C. _____, par son conseil, s'est plainte de n'être plus informée clairement de l'état de santé de son fils depuis le 13 janvier 2020, qu'en particulier les médecins lui interdisaient de le voir « jusqu'à nouvel ordre ». Elle a souligné que l'isolement de son fils avait des effets dévastateurs sur son état de santé. Alors qu'elle souhaitait collaborer avec les médecins et les intervenants dans l'intérêt de son fils, elle se plaignait d'en être privée et qu'on lui reproche son caractère intrusif. Elle s'est également plainte du fait que la médication administrée à son fils, dont elle venait d'obtenir une liste, comportait deux molécules dont l'interaction avait déjà causé par le passé des effets secondaires graves à son fils.

15. Dans son rapport du 13 février 2020, le Dr N. _____ a fait part de sa préoccupation concernant l'accompagnement de B.C. _____, dont l'état de santé au domicile s'était péjoré de manière alarmante depuis trois mois, sans perspective d'amélioration immédiate.

Faisant un rappel exhaustif des événements récents, le Dr N. _____ a exposé avoir été témoin, pendant l'été 2019, d'une bonne évolution de la personne concernée malgré certaines fluctuations et avoir construit de bons rapports collaboratifs avec la mère de celui-ci. Depuis le mois de septembre 2019, la SPDM avait, comme prévu, commencé à légèrement diminuer la fréquence des visites, le rythme initial étant impossible à pérenniser pour un service comme le sien. Au cours de la nuit du 10 septembre 2019, B.C. _____ avait dû être emmené par la police

aux urgences du CHUV alors qu'il venait de blesser sa mère dans un moment d'agitation et à la suite d'une période d'insomnie. La SPDM avait alors temporisé avec les collègues des urgences en faveur d'un retour à domicile. Une accalmie transitoire avait permis à l'éducateur au sein de la SPDM, [...], d'accompagner à trois reprises B.C._____ pour des temps d'accueil à la Branche, lesquels s'étaient bien passés mais auraient, selon A.C._____, déstabilisé l'intéressé psychiquement. Les intervenants avaient effectivement observé, mi-octobre, une dégradation insidieuse du comportement de B.C._____, avec des moments paroxystiques justifiant plusieurs interventions nocturnes de la police.

Cette période de crises avait induit une rupture et une discontinuité dans la communication avec A.C._____, dont les sollicitations, parfois incohérentes, traduisaient un épuisement et un dépassement des capacités de contenance. De ce fait, il était également difficile d'y répondre de manière cohérente, celle-ci pouvant envoyer jusqu'à une dizaine de messages dans la journée puis ne plus répondre aux appels des intervenants, solliciter des modifications thérapeutiques puis ne pas s'en saisir voire interpellé plusieurs médecins en même temps, puis arbitrer les différentes prescriptions. B.C._____ et sa mère s'étaient alors retrouvés en situation de grande vulnérabilité. L'intéressé n'étant pas examinable, les dispositifs d'intervention au domicile avaient été inopérants et une hospitalisation était devenue indispensable pour explorer et contenir sa symptomatologie complexe. C'est dans ce contexte que l'intéressé avait été conduit, avec [...], aux urgences somatiques du CHUV le 23 octobre 2019, convaincus qu'un problème médical sous-tendait ses insomnies incoercibles. Les efforts des intervenants pour que B.C._____ soit correctement examiné sur place avaient été mis à mal par l'accord de la mère de celui-ci en vue de son renvoi à son domicile, sans être examiné, avec la prescription d'un traitement antibiotique probabiliste - celui-ci n'ayant pas non plus été administré. Un deuxième passage aux urgences trois jours plus tard avait permis d'objectiver une inflammation sanguine. L'intéressé était toutefois à nouveau sorti, sans diagnostic expliquant les causes de sa dégradation générale. Une hospitalisation en médecine interne avait finalement été organisée afin

qu'il bénéficie d'investigations dans de bonnes conditions, aucun examen n'ayant toutefois été réalisé. Ce n'était que suite à son transfert en psychiatrie qu'il avait trouvé un certain apaisement.

A l'issue de cette hospitalisation, le 25 décembre 2019, la SPDM avait proposé un nouveau plan d'intervention conjoint prenant acte des difficultés de donner suite au projet d'insertion à la Branche, et de la fin de l'accompagnement éducatif de la SPDM, ce plan consistant à ajouter un temps de présence auprès de l'intéressé au sein d'une organisation qui allait se pérenniser. Après une dernière visite de l'éducateur de la SPDM le 30 décembre 2019, un infirmier de la SPDM avait rendu visite à l'intéressé le 7 janvier 2020 dans le but de prévenir de nouvelles décompensations somatiques et de travailler avec lui la compliance prophylactique aux soins. Le lendemain, A.C._____ avait requis que la visite suivante, initialement prévue au 9 janvier 2020, soit avancée car l'intéressé était au plus mal. Devant l'impossibilité de donner une suite favorable à cette demande, B.C._____ avait été adressé aux urgences et hospitalisé à Cery en psychiatrie.

Le Dr N._____ a tiré plusieurs conclusions de ces évènements, notamment le fait que le dispositif d'intervention médicale mobile au domicile trouvait rapidement ses limites lorsque B.C._____ n'allait pas bien, du fait de la complexité de ses troubles et des incohérences dans la collaboration avec A.C._____, qui se montrait alors très versatile et n'était plus en capacité de contenir les débordements de son fils. A l'inverse, le dispositif sanitaire existant n'avait pas la réactivité pour qu'un examen global soit fait dans le temps de l'urgence, le dispositif d'hospitalisation à domicile qui serait nécessaire dans le cas d'espèce étant inexistant dans le canton de Vaud. Le médecin a soulevé que pour éviter d'être contrainte d'hospitaliser son fils, A.C._____ créait des liens de proximité avec des personnes qui n'étaient en principe pas appelées à intervenir de façon récurrente dans son accompagnement, comme le commissaire de Pully, qu'elle avait pu appeler pour dire à son fils de « se coucher ». De façon plus générale, l'organisation de A.C._____ reposait sur un réseau d'intervenants constitué à la fois des personnes prestataires

mais faisant également partie de sa sphère d'intimité, beaucoup d'entre eux se rendant souvent disponibles, plus motivés par une bonne volonté ou une compassion, que par un engagement contractuel, à maintenir une continuité d'accompagnement. Cette confusion assurait à A.C._____ que tous allaient adhérer à un ensemble de valeurs communes dans l'accompagnement de son fils, vis-à-vis desquelles elle n'entendait pas tergiverser. A l'inverse, le Dr N._____ ne pouvait que constater que ce réseau se délitait rapidement lors des épisodes de crises qui se répétaient depuis de nombreuses années, laissant l'intéressé seul avec sa mère sur de longues périodes. La situation était d'autant plus problématique que LaSolution.ch avait fait part à la SPDM de sa décision de se retirer de la prise en charge, que le projet d'intégration à la Branche était au point mort et que le financement des 800 heures de relève parentale au lieu des 400 heures usuelles, effectuées essentiellement par B._____, ne serait sans doute pas pérenne et était de toute façon lui-même insuffisant.

En définitive, la répétition des crises au domicile présentait un risque délétère à court terme pour la santé de B.C._____. Dans ce contexte, le Dr N._____ a indiqué qu'il lui apparaissait que l'intéressé bénéficierait du soutien d'une structure socio-éducative, disposant de réserves opérationnelles pour contenir les moments difficiles, le maintien à domicile nécessitant des moyens exceptionnels sans garantie de succès.

16. Dans un courrier du 17 février 2020 adressé à la Dre K._____, A.C._____, par son conseil, s'est plainte de n'avoir aucune information officielle quant à l'état de santé de son fils et a indiqué qu'elle n'était par conséquent pas en mesure de se déterminer sur le bien-fondé d'une admission volontaire de son fils à Cery, comme cela lui avait été demandé. Elle a ajouté qu'elle était toujours dans l'attente de la reprise des visites, dont elle était interdite depuis un mois.

Par courrier du 24 février 2020, la Dre K._____ a répondu qu'elle l'avait informée dès le 27 janvier 2020 de la possibilité d'effectuer des visites à son fils, celles-ci étant toutefois limitées initialement à 15 minutes par jour, l'intéressé étant encore aux soins intensifs. La

spécialiste a indiqué que l'état clinique de son patient était stable, avec une nette diminution des troubles du comportement et une amélioration du sommeil, un potentiel d'amélioration pouvant être favorisé par la poursuite d'un encadrement structurant. Elle a souligné que l'admission volontaire de son patient permettrait de préparer sa sortie de l'hôpital et était dans l'intérêt de son patient.

Par courrier du 27 février 2020, A.C._____, par son conseil, a contesté avoir été informée de la possibilité de rendre visite à son fils à Cery. En isolant son fils pendant trois semaines de tout l'encadrement mis en place par ses soins, ainsi que de sa présence, il était illusoire d'exiger qu'il soit stable et reprenne le cours de la vie antérieur à l'hospitalisation. Elle a reproché au médecin de ne pas avoir mis sur pied des colloques dès la fin des soins intensifs en vue d'organiser sa sortie.

17. Dans un courrier du 27 février 2020, le Dr N._____ a affirmé que B.C._____ pouvait s'adapter à la plupart des institutions socio-éducatives du canton, lesquelles disposaient toutes d'un service médical nécessaire à son accompagnement.

18. Par courrier du 2 mars 2020, A.C._____ a soutenu que l'expert, le Dr R._____, s'était basé essentiellement sur des pièces médicales du CHUV, de l'Office AI et les entretiens téléphoniques qu'il avait eus avec les médecins de Cery qui étaient en conflit avec elle et qui avaient effectué le signalement à l'origine de la présente procédure. Elle a critiqué l'expertise qui comporterait des remarques personnelles, des jugements non documentés, ainsi qu'une analyse de sa personne injustifiée et sortant du cadre de l'expertise.

19. Dans un courrier du 2 mars 2020, les Dres K._____ et [...] ont exposé que les interventions incessantes de la part de la mère et curatrice de B.C._____ lors des soins à domicile ou lors des hospitalisations en milieu somatique privaient ce dernier des soins et traitements dont il avait besoin, et que le positionnement de A.C._____ ne permettait pas non plus à son fils d'intégrer des activités en dehors du

domicile, activités recommandées par l'ensemble du réseau à savoir la SPDM et la Direction générale de la cohésion sociale ainsi que les prestataires de soins à domicile (la solution.ch). Les médecins ont également noté que lorsqu'elles n'étaient pas contenues par un encadrement des visites, les interventions de A.C._____ à l'hôpital psychiatrique déstabilisaient son fils ainsi que les différentes équipes impliquées.

S'agissant de l'état de santé de l'intéressé, les médecins ont exposé que sa dernière admission en milieu hospitalier avait été faite, comme les fois précédentes, dans un contexte d'agitation psychomotrice importante à domicile impossible à contenir sur place. Les intervenants ambulatoires rapportaient des insomnies fréquentes associées à une activité nocturne importante, une irritabilité durant la journée et des troubles du comportement fréquents de type déshabillage et crises clastiques. Cette péjoration semblait avoir été en lien avec des éléments contextuels concernant l'interaction mère-fils, mais également avec des éléments de santé physique de B.C._____ dont l'investigation et la prise en charge avaient été impossibles à domicile. Depuis son admission à Cery - et comme cela avait déjà été observé lors des séjours précédents en milieu hospitalier -, l'état clinique de B.C._____ s'était amélioré, ce dernier répondant favorablement au cadre contenant de l'unité de soins qui lui était proposé et les médecins ayant pu mettre en évidence une diminution des troubles du comportement et une nette amélioration du sommeil, ce qui avait permis une investigation approfondie des problèmes somatiques et une mise en place d'un protocole thérapeutique adapté ainsi qu'un travail plus spécifique sur les troubles du comportement et la régulation de l'impulsivité. La nécessité d'un encadrement soignant structuré persistait, les médecins sollicitant un placement à des fins d'assistance en faveur de l'intéressé en raison des troubles du comportement et des troubles psychiques qui accompagnaient la trisomie 21 dont il était porteur.

Les Dres K._____ et [...] ont ajouté qu'elles constataient depuis plusieurs années qu'il n'était pas possible de protéger et de soigner

l'intéressé autrement que par le placement dans un établissement approprié et que le maintien à domicile, malgré tous les moyens supplémentaires déployés, nuisait à la santé de B.C._____, le maintien de celui-ci en milieu psychiatrique aigu en dehors des périodes d'épisodes aigus étant également déconseillé. Au vu de leur expérience passée, les médecins ont exposé que le maintien de A.C._____ comme curatrice de portée générale rendrait quasiment impossible le placement de l'intéressé dans un établissement approprié et qu'au vu de la complexité de la prise en charge de son fils, A.C._____ devrait également pouvoir bénéficier de ce changement de curatelle, dès lors qu'elle pourrait se consacrer à son rôle de mère et bénéficier de l'aide d'un tiers pour défendre au mieux les intérêts de son fils.

20. Entendue lors de l'audience du 3 mars 2020 de la Justice de paix du district de Lavaux-Oron, A.C._____ a confirmé que son fils avait été hospitalisé plusieurs fois, y compris au CHUV, en médecine interne. Elle a indiqué que le Dr N._____ intervenait dans la situation de son fils, mais moins que ce qu'il aurait voulu, le médecin ayant par ailleurs constaté qu'il y avait un problème avec la médication de l'intéressé. Elle a indiqué que pour l'heure, son fils était au CHUV, au département de psychiatrie. S'agissant des suites envisagées, elle a exposé que l'hôpital n'était pas un lieu de vie, que son fils, qui était fortement sédaté, voulait rentrer à la maison, la chambre dont il disposait à Cery lui faisant peur. Elle espérait pouvoir enfin rencontrer le personnel médical et les infirmiers référents pour discuter de la situation, dans le cadre de réseaux qui aboutiraient à un retour à domicile de son fils et qu'en cas de problème, un accord puisse être trouvé, en tenant compte de la situation de son fils, le but étant de collaborer et d'être plus apaisé en sachant qu'il serait possible de faire appel aux psychiatres de manière ambulatoire. A.C._____ a insisté sur le fait qu'elle suivait à la lettre la médication mise en place et qu'elle se contentait, de son côté, d'utiliser des huiles pour calmer son fils. Elle a exposé qu'elle n'avait pas de rapports avec Cery, mais uniquement avec le personnel infirmier, de sorte que les propos rapportés par le personnel médical dans les rapports envoyés à la juge de céans étaient de la diffamation. Selon elle, un départ de son fils de

Cery afin d'entrer en institution en court séjour avant un retour à domicile le perturberait d'avantage et provoquerait même un choc sur lui car son désir était de rentrer à la maison. Elle a soulevé qu'elle ne se sentait jamais en danger en présence de son fils, mais qu'elle avait plutôt peur pour lui compte tenu de ses blessures internes en lien avec la perte d'amis proches et d'êtres chers.

Lors de cette audience, le conseil de A.C._____, Me Irina Brodard-Lopez, a confirmé que B.C._____ avait fait l'objet d'hospitalisations plus longues depuis 2017, leur durée déstabilisant l'intéressé. Elle a relevé qu'il y avait un blocage dans la communication avec la Dre K._____ et qu'il n'était pas possible de comprendre cette rupture de dialogue et de collaboration avec Cery. Selon le conseil, depuis janvier 2020, l'hospitalisation de B.C._____ se prolongeait sans information ni projet de sortie, alors que le cadre à domicile avait fait ses preuves dès lors que de mai à novembre 2019, tout s'était bien passé. Le conseil a précisé que B.C._____ était suivi par le Dr [...], de sorte que, s'il y avait eu une adaptation de la médication, elle aurait eu lieu avec l'accord du médecin, alors qu'il fallait souligner que le fait que sa mandante aurait changé la médication de son fils ne ressortait que d'une phrase dans un rapport et avait été repris comme une généralité. Selon elle, les choses devaient être faites progressivement, dès lors que tout changement perturbait B.C._____.

S'agissant de la proposition de l'expert de désigner un « manager care », Me Irina Brodard-Lopez a indiqué qu'il était envisageable qu'une personne neutre fasse le pont entre Cery et sa mandante, avec un contrat qui définirait le but de son intervention, comme par exemple un retour à domicile, cette personne devant également veiller à ce que tout se passe bien de part et d'autre et devant être un tiers neutre ne venant pas de Cery. Elle a toutefois soulevé le risque, en cas de désignation d'un curateur neutre, d'avoir une personne qui se rallierait finalement aux avis des médecins de Cery. L'intervention d'une tierce personne ne serait pas nécessaire tous les jours ni toutes les semaines, mais seulement dans 10 % des situations. En définitive, le

conseil a proposé une solution en deux temps, à savoir que, d'une part, la médication soit discutée et adaptée avec les médecins de Cery qui avaient la mission de restabiliser B.C._____, sa mandante devant être au courant de ce qui était administré, ce qui n'était pour l'heure pas le cas, et, d'autre part, la sortie de l'intéressé devait être mise en place avec un programme de prise en charge, un « manager care » pouvant également intervenir et susciter ces réseaux.

Egalement entendu lors de cette audience, le curateur de représentation de B.C._____, Me Xavier Diserens, a indiqué qu'il n'y avait pas de solution idéale, Cery n'étant pas une solution à moyen et à long terme. Il a souligné qu'il n'y avait plus eu d'intervention, que ce soit de l'autorité de protection ou des médecins entre les mois de mai et novembre 2019, de sorte qu'il semblait que la moins mauvaise solution restait le placement à domicile avec un cadre strict. Une fois l'intéressé à domicile, la question d'un « manager care » se poserait moins s'agissant des rapports avec Cery dès lors que la collaboration semblait être relativement bonne entre A.C._____, Pro Infirmis, la Branche et les médecins traitants de l'intéressé. La question d'un « manager care » serait toutefois pertinente en cas d'entrée en institution. Le curateur de représentation ne s'est pas opposé au maintien de A.C._____ en qualité de curatrice. Il était nécessaire que celle-ci ait le temps de mettre en place une prise en charge plus soutenue avec la Branche et Pro Infirmis, étant relevé à cet égard que le seul jour où l'intéressé était seul à domicile avec sa mère était le dimanche ; il faudrait que la Branche puisse garantir qu'en cas de difficulté, B.C._____ puisse y être emmené afin de pouvoir bénéficier d'un cadre moins traumatisant que Cery.

21. Par courrier du 13 mars 2020, la Dre [...], cheffe de clinique adjointe au sein du département de psychiatrie du CHUV, a informé la juge de paix qu'en l'absence de symptômes aigus et conformément à l'entretien de réseau qui avait eu lieu le même jour avec A.C._____, la sortie de B.C._____ aurait lieu le 16 mars 2020 pour un retour à domicile.

22. Le 25 mars 2020, le Prof. [...] et le Dr N._____ ont signalé la situation de B.C._____, faisant part de leurs vives préoccupations dans la situation sanitaire actuelle liée au Covid-19. Le Dr N._____ avait en effet pu constater par lui-même que l'intéressé, 48 heures après sa sortie d'hospitalisation, faisait la circulation dans la rue, rentrant le bras dans les voitures pour dire bonjour, se mettant en danger, tant en raison de la circulation routière que de l'absence de distanciation sociale dont il ne pouvait comprendre les raisons, alors que sa mère demeurait chez elle, sans se soucier de son fils, restant centrée sur son refus de donner le traitement médicamenteux prescrit. Les médecins estimaient que si B.C._____ ne souffrait pas en l'état d'une décompensation psychiatrique, le risque lié à la pandémie était accru en ce qui le concernait, d'autant qu'à une deuxième reprise, et malgré les engagements de la mère, la police avait à nouveau dû intervenir pour le ramener à domicile. Les médecins ont ajouté que A.C._____ ne remplissait pas adéquatement son rôle de curatrice, tant au niveau administratif que pour les soins ou la collaboration globale en réseau.

23. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 25 mars 2020, la juge de paix a relevé A.C._____ de son mandat pour l'ensemble des questions liées à la santé ou au lieu de vie de B.C._____ (I), a désigné T._____ en qualité de curateur provisoire de portée générale de l'intéressé pour l'ensemble des questions liées à la santé ou au lieu de vie de celui-ci (II) et a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de B.C._____ à l'hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié, notamment à la Fondation Eben Hézer (III).

24. Par courrier du 9 avril 2020, réagissant à l'ordonnance de mesures superprovisionnelles, A.C._____, par son conseil, a fermement contesté ne pas avoir administré à son fils les médicaments prescrits par l'hôpital de Cery et a produit un courriel de la Dre [...] du 8 avril 2020 ainsi qu'un courriel de la pharmacie pour l'établir. Elle a également contesté que son fils se serait mis en danger en faisant la circulation routière durant l'épidémie de Covid-19, arguant le fait qu'il serait simplement sorti

pour attendre le Dr N._____, lequel serait arrivé avec retard. Elle a marqué son opposition au placement prononcé.

Dans un courriel du 8 avril 2020 adressé au conseil de A.C._____, la Dre [...] a indiqué qu'elle n'avait pas constaté de négligence de la part de A.C._____ sur son fils, celle-ci assumant quasi seule et sur tous les plans les soins de son fils au quotidien ; la praticienne a toutefois relevé que, malgré tout son amour et sa bienveillance, il ne lui était pas possible d'assumer ni d'assurer le maintien à domicile de son fils dans telles conditions et qu'il était dès lors nécessaire que le réseau la soutienne et offre un cadre structurant et occupationnel à B.C._____. S'agissant de savoir si A.C._____ se conformait aux prescriptions médicales et médicamenteuses de Cery, la Dre [...] n'a pas constaté d'éléments allant dans le sens contraire que ce soit lors de ses visites ou lors des nombreux échanges téléphoniques. Elle a souligné que la situation exceptionnelle liées au Covid-19 n'avait pas permis d'assurer des conditions de retour à domicile sereines et sécuritaires, les prestations de relève parentale ainsi que l'intégration à la Branche ayant été suspendues, que A.C._____ avait retenu et contenu son fils à l'intérieur pendant de longues et nombreuses journées, les troubles de compréhension et les difficultés de jugement de son fils impliquant qu'il devrait être accompagné durant toutes ces sorties au cours de cette période. Selon son évaluation, la praticienne a indiqué que le maintien à domicile de B.C._____, malgré les troubles du sommeil et du comportement, pourrait être envisagé avec un encadrement comprenant la fréquentation d'un accueil de jour comme la Branche au minimum trois jours par semaine, un passage du CMS pour les soins de base au minimum une fois par jour, l'accès au service de relève parentale (jusqu'à 400 heures par année), un suivi par un psychiatre et infirmier (au minimum deux fois par mois) avec la collaboration et l'adhésion du représentant thérapeutique. Elle a conclu qu'à chacune de ses visites, B.C._____ avait exprimé clairement et spontanément son refus de retourner à Cery et son souhait de rester à la maison avec sa mère.

25. **a)** Entendue à l'audience du 28 mai 2020 de la Chambre de céans, A.C. _____ a notamment déclaré que son fils était à Eben Hézer depuis le 20 avril 2020, qu'elle considérait que l'évolution de son état de santé lui permettait de revenir à son domicile, d'autant qu'elle avait mis un important réseau en place, qu'elle refusait l'entrée de son fils dans une institution car il n'avait jamais vécu en institution et s'y était toujours refusé ; il était donc important d'écouter l'avis de son fils. Elle a indiqué qu'elle n'avait pas été informée du transfert de son fils à Eben Hézer et s'y était d'ailleurs opposée. Elle n'en avait été avertie que sept jours plus tard. A.C. _____ a relevé que la prise en charge de son fils par une institution n'avait d'ailleurs pas empêché qu'il soit hospitalisé au CHUV la semaine précédant l'audience.

A.C. _____ a indiqué que les interventions de la police étaient liées au fait qu'elle était seule. Elle connaissait bien les policiers sur lesquelles elle comptait et avec lesquels elle collaborait ; ils avaient accepté cette situation, bien qu'elle soit consciente que cela n'était pas leur rôle. Selon elle, l'état de son fils se péjorait au fil de ses hospitalisations, celui-ci étant très sensible et vivant très mal d'être coupé de ses proches.

Selon A.C. _____, si son fils pouvait retourner à la maison, il retrouverait tous ses repères, notamment à l'école de la Branche, où il avait déjà été par le passé et où il était d'ailleurs prévu qu'il retourne l'année écoulée. Le réseau mis en place impliquait beaucoup de référents qui l'aidaient beaucoup et rythmaient la journée de son fils. Il y avait également une vie avec la famille et l'entourage dans le quartier. Ces intervenants n'étaient pas épuisés ; la seule personne qui pourrait l'être, c'était elle, mais elle était justement bien entourée. Il y avait beaucoup de choses fausses à son sujet, notamment sur son prétendu refus de donner la médication prescrite à son fils, même si elle n'était pas toujours d'accord avec les médicaments prescrits et notamment certaines molécules. Elle a souligné qu'il était extrêmement difficile pour une personne trisomique de se retrouver dans une structure psychiatrique et

d'être coupé de ses référents et de ses proches, ainsi que de sa maison et que les parents étaient les plus à même de connaître leur enfant.

Sur question de son conseil, A.C. _____ a précisé que la prise en charge de son fils serait assurée tout au long de la semaine. Elle pourrait varier à l'exception de l'intervention de Pro Infirmis et de la Branche, qui devait reprendre progressivement de une à trois demi-journées, voire à plusieurs jours entiers. Elle a ajouté que son fils souffrait d'une inflammation chronique du système digestif qui était latente et avait été diagnostiquée l'année passée. Chez les personnes trisomiques, les problèmes somatiques pouvaient interférer sur l'état général.

b) Egalement entendu à cette occasion, T. _____, curateur de portée générale de B.C. _____ pour l'ensemble des questions liées à la santé et au lieu de vie, a exposé qu'infirmier indépendant en psychiatrie, il intervenait dans le dossier depuis le 27 mars 2020 seulement. Son rôle devrait lui permettre de faire le lien entre A.C. _____ et les intervenants.

Depuis sa désignation, il avait rencontré A.C. _____ à son domicile, ainsi que B.C. _____ à Cery. Il avait également vu les intervenants de la SPDM et avait pu prendre contact avec la Branche et l'équipe d'Eben Hézer, notamment au moment du placement de la personne concernée, qui lui semblait plus judicieux par rapport à un placement hospitalier. Il en avait d'ailleurs informé A.C. _____ dès qu'il avait pu obtenir son contact téléphonique. La semaine précédant l'audience, B.C. _____ avait été hospitalisé pour des problèmes somatiques, les mêmes qui nécessitaient ses hospitalisations régulières depuis les deux années écoulées.

Il lui semblait que le placement en institution était la moins mauvaise des solutions. A.C. _____ lui paraissait démunie par rapport au déroulement des événements et également fatiguée. S'agissant du système mis en place à la maison, T. _____ était d'avis que les personnes étaient sursollicitées. Depuis son placement à Eben Hézer, B.C. _____ avait déjà été changé de groupe ; il avait besoin d'une prise

en charge intensive et il n'était pas possible d'exclure de futures hospitalisations, malgré le placement.

Sur question de Me Brodard-Lopez, le curateur a indiqué qu'une hospitalisation prolongée de l'intéressé à Cery pouvait lui faire perdre ses repères. Il avait en effet besoin d'un cadre stable avec des rituels.

Le curateur a émis le souhait que B.C._____ puisse retrouver un lien familial le plus serein et paisible possible, mais qu'il puisse également développer un réseau social dans l'institution, y grandir et s'y épanouir. Il avait en effet besoin d'un encadrement permanent, qui ne pouvait pas lui être offert à la maison. L'institution, quelle qu'elle soit, était apte à répondre aux fréquentes urgences et au besoin permanent de l'intéressé. A terme, une prise en charge en institution lui semblait la meilleure solution possible.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection ordonnant le placement à des fins d'assistance de B.C._____ à la Fondation Eben Hézer et confiant la curatelle de portée générale pour l'ensemble des questions liées à la santé et au lieu de vie de l'intéressé à un autre curateur privé.

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 trente jours dès la notification en ce qui concerne le changement de curateur (art. 450b al. 1 CC) et dans les dix jours en ce qui concerne le placement à des fins d'assistance (art. 450b al. 2 CC).

S'agissant de la décision relative à la nomination d'un second curateur pour certains aspects de la curatelle de portée générale, le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2825). S'agissant de la décision de placement à des fins d'assistance, 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). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, 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, op .cit., 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 (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

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

1.3 Interjeté en temps utile par la mère de la personne concernée, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites à l'appui du recours.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC. Elle a confirmé sa décision et s'est positionnée sur les griefs développés dans le recours.

Il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions de preuve sollicitées par la recourante. D'une part, B. _____ a déjà été entendu comme témoin à l'audience du 27 novembre 2018 de la justice de paix. D'autre part, le dossier contient un grand nombre d'avis médicaux - en particulier un avis récent de la Dre [...]. La cause est ainsi suffisamment instruite s'agissant des questions à trancher.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

2.2 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 de placement (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

En l'occurrence, la personne concernée a été citée à l'audience de la Chambre de céans, par l'intermédiaire de son curateur de représentation, copie étant adressée à la Fondation Eben Hézer ; il a été confirmé par téléphone à la fondation que la personne concernée était tenue de se présenter personnellement. Celle-ci ne s'est toutefois pas présentée à l'audience. Dans ces circonstances, le droit d'être entendu de la personne concernée a été respecté, d'autant qu'elle était représentée à l'audience par son curateur de représentation. Au demeurant, on souligne que ce n'est pas la personne concernée qui a interjeté le recours et que la recourante s'était d'ailleurs interrogée, par courrier du 26 mai 2020, sur la faisabilité de l'audition de l'intéressé, vu son handicap mental.

Pour ces motifs, le droit d'être entendu des parties a été respecté.

3.

3.1 La recourante soutient que l'expertise ne répondrait pas aux conditions de l'art. 450e al. 3 CC. Selon elle, l'expert discute brièvement de l'état de santé de son fils, sans exposer plus largement les effets que les troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger ni ne discute de la nécessité d'une assistance personnelle en institution. Elle souligne également qu'il ne résulterait pas du dossier que le placement permettrait d'éviter de nouvelles hospitalisations.

3.2 En cas de troubles psychiques, la décision de 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle 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 consid. 6.2.3).

Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (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], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 [ci-après Message] ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine*). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; 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 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

3.3 En l'espèce, l'expert a analysé l'épais dossier médical de la personne concernée, a rappelé les diagnostics posés dans le cadre du dossier AI et a mentionné les dix-huit hospitalisations au CHUV, en indiquant notamment les motifs, les diagnostics et les traitements accompagnant ces diverses hospitalisations. Il a également rencontré l'expertisé à deux reprises, et a eu des entretiens téléphoniques avec les nombreux intervenants sociaux et médicaux.

L'expert a également posé des diagnostics clairs, à savoir que B.C. _____ souffrait notamment d'une trisomie 21, d'un retard mental et de troubles envahissants du développement. Il a expliqué les risques auto- et hétéro-agressifs de la personne concernée et a relevé que les troubles importants du comportement de cette dernière, accompagnés d'un seuil bas de frustration, d'une instabilité majeure et des manifestations

d'hétéro-agressivité sur un mode répétitif, nécessitaient le plus souvent l'intervention de la police et des hospitalisations d'urgence en psychiatrie sur un mode d'office. L'expert a aussi analysé la relation entre l'expertisé et sa mère, observant au final que la recourante développait des moyens importants pour continuer à être la curatrice de son fils et conserver le domicile de celui-ci chez elle, alors que la situation globale de ce dernier s'était aggravée globalement au fil du temps : crises clastiques de plus en plus fréquentes, hospitalisations de plus en plus prolongées, multiplication à l'extrême des intervenants appartenant à des domaines divers.

En conclusion, l'expert s'est prononcé pour le placement de l'expertisé dans une structure médico-sociale adaptée à ses difficultés, relevant que le bon sens poussait en principe à préférer un maintien à domicile au sein de la famille, ce qui n'était toutefois pas possible dans le cas d'espèce au regard des particularités de la relation entre l'expertisé et sa mère et des agissements de cette dernière. L'expert s'est également prononcé sur la personne du curateur, estimant que le mandat devait être retiré à la mère et confié durablement à un curateur professionnel.

Contrairement à l'avis de la recourante, le rapport d'expertise du 12 juillet 2019 est ainsi étayé, complet, clair, convainquant et, de plus, confirmé par d'autres éléments du dossier. Le grief tombe donc à faux et le rapport d'expertise est conforme à l'art. 450e al. 3 CC.

4.

4.1 Invoquant une constatation inexacte des faits et une violation de l'art. 426 CC, la recourante conteste le placement de son fils. Elle nie que l'état de santé de ce dernier se dégrade faute de prise en charge adéquate à domicile. Elle estime également la mesure disproportionnée, au motif que l'assistance socio-éducative spécialisée ainsi que les soins médicaux nécessaires pourraient être assurés à domicile de manière ambulatoire.

4.2 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil

fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

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 du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

4.3 En l'espèce, B.C. _____ souffre de trisomie 21, d'un retard mental moyen, de trouble envahissant du développement et de quelques troubles sur le plan somatique, comme une apnée du sommeil et une hypothyroïdie.

En raison de son retard mental et de son trouble du développement, il est dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans tous les domaines de sa vie, est complètement dépendant des autres et nécessite une surveillance presque permanente. En raison de son état de santé, il présente un danger pour lui-même et pour les autres. Il présente en effet des risques de nouvelles décompensations nécessitant des soins hospitaliers en psychiatrie et un risque d'hétéro-agressivité non négligeable envers sa mère et les autres. Il n'a pas conscience de la nécessité de soins et son placement dans un établissement médico-social adapté est inévitable, notamment en raison des rechutes prévisibles au regard de son parcours médical.

Il est évident que la poursuite du traitement ambulatoire à domicile n'est plus appropriée et suffisante, au regard des rechutes de l'intéressé, des avis médicaux au dossier et des interactions de la recourante dans les soins de son fils. D'une part, plusieurs tentatives de maintien à domicile ont eu lieu et ont échoué, malgré l'intervention de très nombreux tiers et la mise en place d'un cadre strict. D'autre part, la prise en charge de l'intéressé à domicile n'est pas adéquate et le surinvestissement de la mère est problématique. Ainsi, de l'avis de l'expert, la recourante, si elle a tout sacrifié pour son enfant handicapé, exerce en même temps sur lui un contrôle total ; de ce fait, elle perçoit les influences extérieures comme des menaces à bannir. Dans son rapport, l'expert a mentionné l'hypothèse d'un syndrome de Münchhausen par procuration, relevant au final que les nombreux conflits entre les équipes de soins et la mère faisaient plutôt penser à des jeux de pouvoirs, que, devant les décompensations de son fils, la recourante demandait alors l'aide des structures, mais que finalement elle reprenait toujours son fils dès que la situation le permettait. L'expert a remarqué qu'au fil du temps,

la recourante avait constitué un réseau (trop) étoffé autours de son enfant, tout en s'assurant de rester elle-même le facteur décisionnel et que la plupart des médecins impliqués avaient peur de s'exprimer ouvertement, craignant la réaction de la mère, ce qui pouvait rendre la prise en charge inadéquate. L'investissement de la mère dans la prise en charge de son fils s'avère ainsi problématique et le placement de l'expertisé dans un structure médico-sociale est inévitable, en dépit de l'accalmie du moment, l'évolution de l'état de santé de l'intéressé risquant de se trouver préjudiciée par le *statu quo* actuel.

En plus de l'expert, d'autres intervenants ont constaté l'insuffisance des mesures ambulatoires. Ainsi, Z. _____, directeur adjoint et responsable socio-éducatif de la Fondation Eben Hézer a mentionné que B.C. _____ était pris dans un conflit de loyauté entre sa mère et ses envies et besoins et qu'il n'arrivait pas à l'exprimer autrement que par des comportements inadéquats envers sa mère, voire envers lui-même ; il a également affirmé que la recourante ne respectait pas les décisions prises dans les réunions, mettant en plus une importante pression sur l'équipe éducative, en modifiant les demandes et en posant des jugements sur les professionnels. Le Dr [...] a indiqué qu'il y avait des limites au système actuel, la gestion de la médication à la maison n'étant pas satisfaisante, la mère du patient opérant elle-même des changements au traitement mis en place par les médecins.

Dans le cadre de leur signalement du 3 janvier 2020, les Dres K. _____ et [...] ont affirmé que les intérêts de la personne concernée étaient compromis dans la mesure où son représentant n'agissait pas selon l'intérêt de cette dernière, que l'intervention incessante de la mère et curatrice lors des soins à domicile ou des hospitalisations en médecine interne ou en psychiatrie privait B.C. _____ des soins dont il avait besoin et que le positionnement de la curatrice ne permettait pas non plus à l'intéressé d'intégrer des activités en dehors du domicile, activités recommandées par l'ensemble du réseau et qui pouvaient lui permettre d'être un peu moins dépendant de sa mère. Ces médecins ont également constaté que, depuis plusieurs années, il n'était plus possible de protéger

et de soigner l'intéressé autrement que par le placement dans un établissement approprié et que le maintien à domicile, malgré tous les moyens supplémentaires déployés, nuisait à la santé de B.C._____, le maintien de ce dernier en milieu psychiatrique aigu en dehors des périodes aigus étant également déconseillé.

Dans son rapport du 13 février 2020, le Dr N._____ a également démontré les limites du maintien à domicile au vu des derniers événements rapportés exhaustivement, relevant notamment l'intervention de tiers, notamment la police, dans des rôles qui n'étaient pas les leurs. Le praticien a notamment souligné que la relève parentale qui était alors de 800 heures ne serait sans doute pas pérenne et serait certainement ramenée aux 400 heures usuelles et que, de toute façon, cela n'était pas suffisant. Le médecin en a conclu qu'une structure socio-éducative serait plus indiquée dans le cas d'espèce, notamment pour gérer les moments difficiles.

En outre, à l'audience de la Chambre de céans, dans une intervention claire et convaincante, T._____, infirmier indépendant en psychiatrie et nouveau curateur de la personne concernée s'agissant des questions liées à sa santé et à son lieu de vie, a indiqué qu'il avait rencontré la recourante et B.C._____ et pris contact avec les principaux intervenants. Sur cette base, il a déclaré que le placement en institution de la personne concernée lui semblait à terme la meilleure solution possible. Selon lui un placement hospitalier n'était pas adéquat, alors que le système mis en place à domicile faisait appel à des personnes sursollicitées, étant relevé que la mère de la personne concernée paraissait démunie et fatiguée. Le curateur a exposé que B.C._____ avait besoin d'une prise en charge intensive, d'un cadre stable et de rituels. Au vu de la situation de celui-ci, même un placement en institution ne permettait cependant pas d'exclure de futures hospitalisations, ce qui avait d'ailleurs été le cas au cours de la semaine écoulée.

Au regard de ces éléments et des avis des nombreux intervenants figurant au dossier, il résulte d'un avis unanime qu'un

placement en milieu hospitalier n'est pas la solution la plus judicieuse dans la situation de la personne concernée, même si de futures hospitalisations ne sont pas à exclure. Celles-ci peuvent cependant permettre d'améliorer l'état clinique de l'intéressé, notamment par la diminution des troubles du comportement et une amélioration du sommeil, d'investiguer de manière approfondie les problèmes somatiques et de mettre en place un protocole thérapeutique adapté (cf. courrier du 2 mars 2020 des Dres K. _____ et [...]). Il ne s'agit toutefois pas d'un endroit en adéquation avec le handicap de l'intéressé sur le long terme.

En outre, le maintien de la personne concernée à la maison, qui a été tenté à plusieurs reprises au cours des deux dernières années, requérant la mise en place d'un très important dispositif pour cadrer les journées et décharger la recourante, a désormais montré ses limites. En effet, les pathologies somatiques et psychiatriques de la personne concernée, lesquelles s'ajoutent au handicap, se sont accentuées au cours des deux années écoulées. En outre, les intervenants extérieurs semblent sursollicités, tandis que la recourante – sur laquelle repose principalement l'organisation du maintien à domicile – semble épuisée. Si la crise actuelle liée au Covid-19 a certes rendu la dernière tentative de retour à la maison le 16 mars 2020 plus difficile à mettre en place, force est de constater que de précédents retours à la maison s'étaient également soldés par des échecs, la personne concernée devant être hospitalisée en urgence. Si la solution a pu perdurer quelques mois en 2019, elle a montré ses limites dès le désinvestissement de la SPDM, alors que cela avait été prévu d'avance ; au demeurant, il semble que l'intégration de la personne concernée était au « point mort » et que LaSolution.ch souhaitait se retirer du projet (cf. rapport du 13 février 2020 du Dr N. _____). Le médecin traitant de la personne concernée, la Dre [...], a d'ailleurs relevé que malgré tout l'amour et la bienveillance de la recourante, il ne lui était pas possible d'assumer ni d'assurer le maintien de son fils à domicile sans le soutien d'un réseau ni un cadre structurant et occupationnel.

En définitive, un placement en institution, telle que la Fondation Eben Hézer, est en mesure d'offrir à la personne concernée,

tant l'encadrement et le soutien permanent requis par son état de santé qu'un cadre de vie, ainsi que des activités propres à son handicap. Un tel placement devrait lui permettre de se construire un lieu de vie stable, où il pourra mettre en place des rituels. Comme son curateur, on ne peut que souhaiter qu'il puisse y grandir et s'y épanouir. Cela devrait permettre à B.C. _____ de reprendre une relation apaisée avec sa mère, dont l'investissement pour son fils n'est pas ici remis en cause ; celle-ci sera en effet déchargée des soucis inhérents au maintien à domicile et pourra entourer adéquatement son fils, malgré son placement en institution.

Pour ces motifs, dans l'intérêt bien compris de B.C. _____, un placement en institution est indispensable, l'assistance et le traitement nécessaires ne pouvant plus être fournis de manière ambulatoire.

5.

5.1 Invoquant une violation de l'art. 423 CC, la requérante conteste devoir être relevée d'une partie de son mandat de curatelle. Elle explique qu'il ne peut lui être reproché de vouloir être informée du suivi médicamenteux de son fils et que ce dernier a besoin de stabilité, alors que la désignation d'un nouveau curateur ajouterait un intervenant supplémentaire.

5.2 L'autorité de protection est tenue de libérer de ses fonctions un curateur qui n'est plus apte à remplir les tâches qui lui sont confiées (art. 423 al. 1 ch. 1 CC). Une telle situation justifie, dans l'intérêt de la personne concernée, qu'il soit mis un terme au mandat en cause, indépendamment de la volonté du curateur et même en l'absence de toute faute de celui-ci. Une telle libération n'est toutefois pas justifiée par toute insuffisance dans l'exécution du mandat : la mise en danger des intérêts de la personne protégée – qui est seule déterminante et non le fait qu'il y ait eu dommage ou pas (Rosch, CommFam, n. 5 ad art. 423 CC, p. 645) – doit atteindre un certain degré de gravité. Selon les cas, d'autres mesures, comme des conseils et un soutien au sens de l'art. 400 al. 3 CC,

peuvent être suffisantes pour remédier à des défaillances de peu d'importance (Guide pratique COPMA 2012, n. 8.9, p. 229).

La libération doit aussi être ordonnée s'il existe un autre juste motif (art. 423 al. 1 ch. 2 CC), soit par exemple des négligences graves, des abus dans l'exercice des fonctions ou des actes rendant le curateur indigne de la confiance qui lui est accordée, motifs déjà mentionnés à l'art. 445 al. 1 aCC relatif à la destitution (Guide pratique COPMA 2012, n. 8.10, p. 229 ; Vogel, Basler Kommentar, op. cit., n. 24 ad art. 421-424 CC, p. 2574). De manière générale, la perte de confiance de la personne concernée en son curateur, des conflits ou une relation irrémédiablement détruite peuvent constituer un juste motif de libération (Vogel, Basler Kommentar, op. cit., n. 26 ad art. 421-424 CC, p. 2574).

Dans l'application de cette disposition, l'autorité de protection jouit d'un large pouvoir d'appréciation, qu'elle doit exercer à la lumière des intérêts de la personne concernée (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1147, p. 557 ; TF 5A_391/2016 du 4 octobre 2016 consid. 5.2.2).

5.3 En l'espèce, dans son expertise, le Dr R._____ a préconisé la désignation d'un « manager care » susceptible de coordonner les soins, ainsi que la désignation d'un curateur professionnel. Plusieurs intervenants ont relevé la très difficile collaboration avec la recourante. En particulier, le directeur adjoint et responsable socio-éducatif de la Fondation Eben Hézer a exposé dans un courrier du 28 novembre 2018 déjà que les conditions minimales de collaboration de la recourante avec l'institution n'étaient pas réunies et qu'il était nécessaire d'introduire un tiers. Dans leur signalement du 3 janvier 2020 notamment, les Dres K._____ et [...] ont relevé le comportement inapproprié de la recourante avec le personnel hospitalier. Dans un courrier du 2 mars 2020, ces praticiennes ont soulevé que le positionnement de la curatrice ne permettait pas à son fils d'intégrer certaines activités en dehors du domicile, alors qu'elles étaient recommandées par l'ensemble du réseau.

En outre, les interventions de la recourante déstabilisaient tant son fils que les équipes médicales.

Au regard de ces éléments et en vue du succès du placement de B.C._____ dans une institution, il se justifie, dans l'intérêt du prénommé, de relever la recourante de ses fonctions de curatrice en ce qui concerne les soins et le lieu de vie de son fils. Il est en effet suffisamment établi que les multiples interventions de la recourante sont contreproductives, nuisent finalement à l'intérêt de son fils et le privent des soins dont il a désormais besoin. En outre, cela devrait permettre à la recourante de se consacrer pleinement à son rôle de mère et de bénéficier de l'aide d'un tiers pour défendre au mieux les intérêts de son fils. Aucun élément ne démontrant que la recourante ne serait pas en mesure de représenter son fils dans les autres domaines que ceux de la santé et du lieu de vie, c'est à juste titre que les premiers juges l'ont maintenue curatrice de son fils dans les domaines des affaires sociales, de l'administration et des affaires juridiques.

6.

6.1 Pour ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

6.2 La recourante a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Selon l'art. 117 CPC, une personne a droit à l'assistance judiciaire aux conditions cumulatives qu'elle ne dispose pas de ressources suffisantes (let. a) et que sa cause ne paraisse pas dépourvue de toute chance de succès (let. b). L'assistance judiciaire doit faire l'objet d'une nouvelle requête pour la procédure de recours (art. 119 al. 5 CPC).

Dans la mesure où le présent recours, manifestement mal fondé, était d'emblée dénué de chance de succès, la condition de l'art. 117 let. b CPC n'est pas remplie et la requête d'assistance judiciaire de la

recourante doit être rejetée (Tappy, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2^e éd., n. 30. ad art. 117 CPC, p. 550).

6.3 Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

L'indemnisation du curateur de représentation relève de l'autorité de nomination, y compris pour la procédure de recours.

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.** La requête d'assistance judiciaire déposée par A.C. _____ est rejetée.
- IV.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Irina Brodard-Lopez (pour A.C. _____),
- Me Xavier Diserens, curateur de représentation (pour B.C. _____),
- M. T. _____, curateur, personnellement,

et communiqué à :

- Fondation Eben Hézer,
- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,

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 :