

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 17 avril 2023**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Fonjallaz et Giroud Walther, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

**Art. 426 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.A.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 28 février 2023 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause concernant **B.A.**\_\_\_\_\_, à [...].

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 28 février 2023, motivée le 17 mars 2023, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) ont mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de B.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée) (I), ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la prénommée à l'établissement médico-social (ci-après : EMS) R.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié (II), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (III) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (IV).

Les premiers juges ont considéré que la personne concernée souffrait de troubles cognitifs majeurs (démence) d'origine neurodégénérative, probablement sur maladie à corps de Lewy, qu'elle présentait une importante anosognosie quant à ses troubles et aux difficultés qui en découlaient, qu'elle ne percevait pas son besoin de soins, qu'en raison de son état de santé, elle n'était pas autonome pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et était susceptible de se mettre en danger en l'absence d'un soutien adéquat, qu'il existait en effet un risque de chute et de désorientation, que, sans aide, l'intéressée ne saurait prendre son traitement et s'alimenter correctement et que, de surcroît, son état de santé n'était, selon l'experte, pas voué à s'améliorer, raison pour laquelle une prise en charge institutionnelle était nécessaire afin de lui apporter l'accompagnement continu et le cadre sécurisant que sa situation exigeait. La justice de paix a estimé que dès lors où tant la cause que la condition du placement étaient réunies, il y avait lieu de clore l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de l'intéressée et de prononcer, au fond, son placement, que l'EMS R.\_\_\_\_\_ était un établissement approprié au sens de la loi et que le fait que son fils A.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) ait suggéré en audience que la personne concernée vienne vivre avec lui ne changeait rien à ce qui précède, aucun projet concret n'étant en l'état mis en place qui tienne compte des besoins médicaux de l'intéressée.

**B.** Par acte du 6 avril 2023, A.A.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à ce que le placement à des fins d'assistance de B.A.\_\_\_\_\_ soit levé dès qu'il disposera d'un logement pour accueillir sa mère.

En parallèle, le 4 avril 2023, il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours avec effet dès le 3 avril 2023.

Le 11 avril 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a informé le recourant qu'il était, en l'état, dispensé d'avance de frais, la décision définitive sur l'assistance judiciaire étant réservée.

Interpellée, la justice de paix ne s'est pas déterminée.

Le 17 avril 2023, la Chambre de céans a entendu la personne concernée ainsi que le recourant, assisté de son conseil.

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

**1.** Le 8 septembre 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin à l'EMS R.\_\_\_\_\_, a signalé la situation de B.A.\_\_\_\_\_, née le [...] 1937, et requis le placement à des fins d'assistance de l'intéressée en extrême urgence. Il a indiqué que la personne concernée était arrivée à la Structure de préparation et d'attente à l'hébergement en EMS (SPAH) R.\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> avril 2022, puis avait été transférée à l'EMS de la même institution le 11 juillet 2022 à la suite d'une hospitalisation en mars 2022 au Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ (ci-après : le F.\_\_\_\_\_), avec un projet de placement en EMS. Il a expliqué que cette hospitalisation au F.\_\_\_\_\_ était consécutive à une péjoration des troubles cognitifs de l'intéressée avec mise en danger par ses oublis, une dépendance pour quasiment toutes les activités de la vie quotidienne, un refus de soins ainsi qu'un épuisement

de son entourage, que dans ce contexte, après discussion avec son mari et l'un de ses fils, il avait été décidé d'un placement en long séjour en EMS, que depuis que B.A.\_\_\_\_\_ avait intégré l'établissement R.\_\_\_\_\_, elle demandait toutefois à retourner à son domicile pour retrouver son mari et ne comprenait pas pourquoi elle était dans cette institution. Le médecin a précisé que la personne concernée vivait avec son époux, proche aidant, qu'elle était connue pour une maladie à corps de Lewy probable et présentait des troubles cognitifs majeurs avec symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence, de type anxiété et persécution, qu'elle n'était pas consciente de ses difficultés au niveau cognitif (anosognosie), qu'elle avait fait une tentative de fugue durant son séjour à l'EMS et qu'elle avait eu des propos suicidaires à la mi-août 2022, étant précisé que des mesures avaient été prises pour la soutenir et qu'un traitement médicamenteux avait été mis en place, avec une bonne réaction chez l'intéressée. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a estimé qu'au vu de ces éléments, le retour à domicile n'était plus envisageable et le maintien dans l'EMS paraissait être la meilleure solution, ajoutant que la personne concernée n'avait pas sa capacité de discernement par rapport au choix de son futur lieu de vie.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 13 septembre 2022, le Juge de paix du district de Lausanne a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de la prénommée et ordonné provisoirement son placement à des fins d'assistance à l'EMS R.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié.

**2.** A son audience du 27 septembre 2022, la justice de paix a entendu la personne concernée, son époux Y.\_\_\_\_\_ et les enfants du couple, A.A.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_. B.A.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle aimerait retourner à son domicile dès que possible, qu'elle souhaitait être entourée de ses enfants et de son mari, que ce dernier lui manquait et qu'elle ne le voyait plus à cause des disputes entre ses fils. A.A.\_\_\_\_\_ a indiqué s'opposer à ce que sa mère vive en EMS à long terme et être prêt à l'accueillir chez lui, précisant ne plus parler à son frère depuis quatre ans. Y.\_\_\_\_\_ a exposé qu'il ne pouvait pas tout faire à domicile pour son

épouse, qu'il avait été soulagé que celle-ci ait été prise en charge en EMS, qu'au moins, on y donnait les médicaments adéquats à sa femme et que l'intéressée avait eu des problèmes d'incontinence qui étaient difficiles à gérer au quotidien.

Dans une décision du 27 septembre 2022, la justice de paix a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance diligentée à l'endroit de la personne concernée, confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance à l'EMS R. \_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié, institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en sa faveur et nommé en qualité de curatrice C. \_\_\_\_\_.

**3.** Par rapport d'expertise du 22 janvier 2023, la Dre W. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a apprécié la situation de la personne concernée comme il suit :

#### « **DISCUSSION**

L'expertisée est connue, depuis environ 2014, pour des troubles cognitifs sur une maladie à corps de Lewy qui a été diagnostiqué [sic] au Centre [...]. La maladie à corps de Lewy est une maladie neurodégénérative qui comprend des troubles cognitifs qui s'aggravent progressivement, un syndrome parkinsonien (par exemple troubles de la marche, tremblements, rigidité musculaire), une fluctuation de l'attention (des moments où la personne semble bien présente, et d'autres où le discours peut être désorganisé et la personne montrer une certaine apathie), des troubles du comportement en sommeil paradoxal, des hallucinations principalement visuelles, des changements d'humeur, une symptomatologie dépressive. L'expertisée présente la plupart de ces symptômes, avec une atteinte cognitive relativement importante. Lors de l'évaluation, la fluctuation de l'attention a pu être mise en évidence, entre une période où l'expertisée donnait bien le change et une autre où son discours est devenu désorganisé, digressif, avec

des difficultés à prononcer certains mots et davantage de manques du mot.

L'expertisée n'a pas sa pleine capacité de discernement quant à la gravité de ses troubles cognitifs et les répercussions que ces troubles engendrent sur les activités de la vie quotidienne. L'expertisée estime pouvoir se promener seule en ville et prendre les transports publics. Or selon les documents transmis par l'EMS, à domicile, l'expertisée était totalement dépendante dans les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) ce qui comprend notamment le fait qu'elle ne peut pas se déplacer seule à l'extérieur, faire les courses, gérer ses affaires administratives et financières, gérer sa médication, préparer les repas, faire la lessive, entretenir le ménage. Au niveau des activités de la vie quotidienne (AVQ), elle a besoin de guidance pour l'hygiène personnelle, et d'aide pour la douche. Par ailleurs, en raison des risques de chutes, elle devrait utiliser le tintébin, mais elle a tendance à l'oublier. Lorsqu'elle est confrontée à ses difficultés, l'expertisée mentionne qu'elle appellera toujours son mari pour de l'aide et qu'elle le « bousculera » pour qu'il l'accompagne. Or il ressort des dossiers du F. \_\_\_\_\_ que son mari a « exprimé son épuisement face à une situation s'aggravant à domicile ».

Au vu de ce qui précède, de l'anosognosie de ses troubles cognitifs qui peuvent entraîner des mises en danger (notamment se perdre à l'extérieur, chuter et ne pas avoir les ressources cognitives pour savoir que faire en cas de difficultés), un placement en EMS est nécessaire. L'expertisée réside actuellement dans la partie gériatrique de l'EMS de R. \_\_\_\_\_. Cette unité semble être adaptée à sa situation actuelle.

## **CONCLUSION**

Au terme de mes investigations, je peux répondre comme suit aux questions que vous me posez :

### **1. DIAGNOSTIC**

**a) L'expertisée présente-t-elle une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance**

**aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ?**

REPONSE : Oui, l'expertisée souffre d'un trouble cognitif majeur (démence) d'origine neurodégénérative, probablement sur maladie à corps de Lewy.

**b) L'expertisée est-elle, en raison des atteintes à sa santé, dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ? Est-elle en particulier, dénuée de manière passagère ou durable de sa capacité de l'exercice du droit de vote (art. 4 LEDP) ?**

REPONSE : L'expertisée n'est pas en mesure de gérer l'entier de ses affaires administratives et financières, de même que d'exercer son droit de vote. Elle n'a pas sa pleine capacité de discernement sur le plan de la santé.

**c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ?**

REPONSE : Le trouble cognitif majeur dont souffre l'expertisée est d'origine neurodégénérative. Il s'agit d'une affection chronique qui s'aggrave progressivement.

**d) L'expertisée paraît-elle prendre conscience des atteintes à sa santé ?**

REPONSE : Très partiellement. L'expertisée admet avoir quelques problèmes de mémoire, mais elle banalise fortement la gravité et les répercussions. Elle peine également à réaliser l'importance de se déplacer avec son tintébin.

**e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substances a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisée ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisée ?**

REPONSE : Je n'ai pas relevé d'éléments en faveur d'une dépendance.

## **2. ASSISTANCE ET TRAITEMENT**

**a) L'expertisée présente-t-elle, en raison de son état de santé, un danger pour elle-même ou pour autrui ?**

REPONSE : Oui. En raison de son état de santé, l'expertisée présente un danger pour elle-même.

**b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisée ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?**

REPONSE : L'expertisée a besoin d'une structure protectrice et d'une présence constante et soutenante, pour l'aider à s'orienter dans les moments où elle est perdue, à prendre sa médication, à l'aider en cas de chute. Une prise en charge institutionnelle est nécessaire.

**c) L'expertisée a-t-elle conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-elle ?**

REPONSE : Non, l'expertisée n'a pas conscience de la nécessité des soins et y adhère partiellement.

**d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc.) ? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ?**

REPONSE : Actuellement, l'expertisée réside dans la partie gériatrique de l'EMS R.\_\_\_\_\_. Cette unité semble être adaptée à sa situation actuelle. Elle ne nécessite pas pour l'instant un établissement fermé.

**e) Quel(s) risque(s) concret(s) courent l'expertisée et/ou les tiers pour le cas où l'expertisée ne serait pas prise en charge dans une institution ?**

REPONSE : Si l'expertisée n'est pas prise en charge en EMS, elle n'arrivera pas à gérer les diverses tâches à domicile, ne pourra pas s'alimenter correctement, ni prendre correctement sa médication. Quand elle sort de chez elle, elle a un risque important de se perdre ainsi que de chuter.

### **3. DIVER**

**Y a-t-il une contre-indication médicale à l'audition de l'expertisée par l'autorité de protection compte tenu du diagnostic posé sous chiffre 1 (déficience mentale ou troubles psychiques) ?**

REPONSE : Non, il n'y a pas de contre-indication. »

Dans un rapport du 2 février 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a indiqué que la personne concernée s'était bien adaptée et intégrée depuis son institutionnalisation, qu'elle avait besoin d'aide, de stimulation et de guidance pour les activités de la vie quotidienne, étant précisé qu'elle se déplaçait avec un rollator, qu'elle restait stable sur le plan somatique, qu'elle exprimait une tristesse en lien avec l'éloignement de son époux et de ses deux enfants, qu'elle présentait une maladie neurodégénérative évolutive irréversible et qu'elle ne possédait pas sa capacité de discernement pour le choix du lieu de vie. Le médecin a estimé que le maintien de B.A.\_\_\_\_\_ en EMS, soit dans une structure avec un accompagnement continu et un cadre sécurisant, paraissait être la meilleure solution.

A son audience du 28 février 2023, la justice de paix a entendu la personne concernée, A.A.\_\_\_\_\_ et la curatrice. B.A.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle souhaitait rentrer à domicile et retourner auprès de sa famille, disant ne pas se plaire à l'EMS, et que son fils A.A.\_\_\_\_\_ venait deux fois par semaine lui rendre visite à l'EMS. A.A.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il souhaitait que sa mère vienne vivre avec lui, qu'il devait toutefois se dépêcher de trouver un appartement pour elle et lui étant donné qu'actuellement, il ne disposait que d'une chambre et ne pouvait dès lors pas l'accueillir, que si la personne concernée venait vivre avec lui, il souhaiterait que le Centre médico-social (CMS) intervienne, que sa mère était sous-alimentée et déshydratée lorsqu'elle avait été hospitalisée, qu'elle s'était échappée de l'EMS et avait eu des envies suicidaires et que depuis qu'elle avait changé de chambre, elle allait toutefois mieux. A.A.\_\_\_\_\_ a également exposé que le chef des infirmiers de l'EMS R.\_\_\_\_\_ lui avait dit qu'il ne comprenait pas ce que sa mère faisait en EMS et que cette dernière n'avait pas besoin de soins. Il a ajouté que la personne concernée ne devait pas demeurer en EMS, que sa mère et lui-même n'avaient pas été avertis du placement, qu'il n'était pas d'accord avec la manière dont le F.\_\_\_\_\_ avait géré la situation et que son frère I.\_\_\_\_\_ manipulerait le reste de leur famille. C.\_\_\_\_\_ a expliqué que depuis le mois de novembre 2022, elle tentait de gérer les affaires financières de la personne concernée, que la situation était complexe, et que le personnel à

l'EMS était compétent pour déterminer du lieu de vie le plus adapté à B.A. \_\_\_\_\_ et son besoin de soins.

**4.** La Chambre des curatelles a entendu la personne concernée et le recourant à son audience du 17 avril 2023. B.A. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle était en EMS depuis une année, que cela lui avait convenu jusqu'à présent, qu'elle aimerait toutefois rentrer auprès de sa famille et qu'elle avait cherché un appartement pour y vivre uniquement avec son fils car son mari n'était pas en bon état. Elle a expliqué qu'elle s'occupait toute seule d'elle à l'EMS, qu'elle était capable de se faire à manger toute seule, qu'elle ne pensait pas avoir besoin d'aide pour sa vie quotidienne, qu'elle contestait que son mari se soit épuisé à s'occuper d'elle et qu'elle avait été hospitalisée au départ car elle avait eu un problème d'intestin. Elle a ajouté qu'elle ne savait plus si chacun de ses fils avait des enfants, car elle avait des problèmes de mémoire, et qu'à l'EMS, les infirmières la trouvaient bien. Quant au recourant, il a déclaré que lorsque sa mère s'était retrouvée en EMS, son moral était descendu, qu'elle avait décidé de partir de l'EMS et de retourner à son domicile, ce qu'elle avait fait, alors que le rapport d'expertise disait qu'elle en était incapable, qu'il ne pensait pas que son projet d'aller vivre avec sa mère dans un appartement protégé était soutenu par son père et son frère, que ces derniers ne l'en pensaient pas capable, qu'avant d'être en retraite anticipée, il exerçait le métier de radioélectricien et qu'il contestait également que sa mère ait besoin d'aide pour son quotidien ainsi que ce qui figurait dans le rapport d'expertise sur le besoin d'aide de l'intéressée. Il a indiqué que sa mère et lui-même seraient en sécurité dans un appartement protégé, déplorant de ne pas recevoir d'aide pour mettre en œuvre ce projet, que s'occuper de sa mère ne l'effrayait pas et que, selon lui, la meilleure solution serait que ses deux parents vivent ensemble dans un appartement protégé, mais qu'il avait l'impression que son père était malheureusement sous l'influence de son frère.

Dans un rapport du 14 avril 2023, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a exposé qu'au niveau médical, depuis son rapport du 2 février 2023, la personne concernée n'avait pas présenté d'évènement aigu ou de complication,

que, sur le plan somatique, elle restait stable et que, sur le plan psychique, elle exprimait toujours une tristesse en lien avec l'éloignement de sa famille proche.

### **En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix ordonnant pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

**1.1** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les

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

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

**1.2** En l'espèce, interjeté en temps utile, signé et exposant clairement le désaccord du fils de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable.

Interpellée, la justice de paix ne s'est pas déterminée.

**2.** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

## **2.1**

**2.1.1** La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement

à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.1.2** En l'espèce, la personne concernée a notamment été entendue le 28 février 2023 par l'autorité de protection et le 17 avril 2023 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Au vu des principes exposés ci-dessus, son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

## **2.2**

**2.2.1** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod,

Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

**2.2.2** En l'espèce, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en se fondant sur le rapport d'expertise du 22 janvier 2023 de la Dre W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que sur le rapport du 2 février 2023 du Dr Z.\_\_\_\_\_. Ces rapports, complétés par le rapport du 14 avril 2023 du Dr Z.\_\_\_\_\_, fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émanent de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci. Conformes aux exigences requises, les rapports susmentionnés permettent ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

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

**3.** Dans la partie « Faits » de son mémoire, le recourant observe qu'il n'a pu prendre connaissance du rapport d'expertise et du rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ qu'à l'audience de la justice de paix du 28 février 2023. Il n'invoque pas à proprement parler de violation de son droit d'être entendu. Si tel était le cas, force serait de constater qu'un tel grief devrait être rejeté. En effet, il lui appartenait, le cas échéant, de demander à l'audience de la justice de paix un délai supplémentaire pour prendre connaissance des rapports susmentionnés. Au demeurant, dès lors que la Chambre de céans jouit d'un plein pouvoir d'examen quant aux faits et au droit, une éventuelle violation du droit d'être entendu du recourant serait de toute manière réparée dans le cadre de la présente procédure de recours (cf. ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; ATF 136 III 174 consid. 5.1.2 ; TF 5A\_887/2017 du 16 février 2018 consid. 6.1 ; TF 5A\_741/2016 du 6

décembre 2016 consid. 3.1.2 ; TF 5A\_897/2015 du 1<sup>er</sup> février 2016 consid. 3.2.2).

**4.** Le recourant conteste que le besoin d'assistance ou de traitement de la personne concernée ne puisse être fourni autrement que par le placement de l'intéressée et fait valoir que le principe de proportionnalité est violé. Il affirme qu'il peut trouver un appartement pour héberger sa mère, qu'il peut la prendre en charge au quotidien et que cela permettrait à la personne concernée d'être dans un meilleur état psychologique.

#### **4.1**

**4.1.1** En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles

psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les réf. cit.).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 637). Une

mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les réf. cit.) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

**4.1.2** Une prise en charge ambulatoire suppose notamment l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, *op. cit.*, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen

de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 437 et les références citées). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, *op. cit.*, n. 9 ad art. 437, qui cite les TF 5A\_256/2010 du 9 avril 2010 et 5A\_177/2011 du 28 mars 2011).

**4.2** En l'espèce, d'emblée, il est relevé que le recourant conteste l'appréciation du Dr Z.\_\_\_\_\_ selon laquelle sa mère ne dispose pas de la capacité de discernement pour le choix de son lieu de vie. Il y a lieu de préciser que ce grief est toutefois sans pertinence *in casu* pour déterminer si le placement prononcé est justifié. Seul compte en effet le point de savoir si les conditions susmentionnées de l'art. 426 CC sont réunies.

A cet égard, il est constant que la personne concernée présente des troubles psychiques, l'intéressée souffrant d'un trouble cognitif majeur (démence) d'origine neurodégénérative, probablement sur maladie à corps de Lewy. La condition d'une cause de placement est ainsi réalisée, ce que le recourant ne conteste au demeurant pas.

En revanche, il conteste que l'assistance ou le traitement dont a besoin sa mère ne puissent lui être fournis autrement que par son placement, faisant ainsi valoir que la mesure ne respecte pas le principe de proportionnalité. Or, il ressort du dossier, en particulier du rapport d'expertise, que B.A.\_\_\_\_\_ est dépendante pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) et que, pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), elle a besoin de guidance pour l'hygiène

personnelle et d'aide pour la douche. Elle doit par ailleurs utiliser un tintébin en raison des risques de chutes qu'elle présente, ce qu'elle peine toutefois à réaliser. Elle a ainsi tendance à oublier son rollator. De manière générale, elle n'a pas sa pleine capacité de discernement sur le plan de la santé, soit quant à la gravité de ses troubles cognitifs et quant à leurs répercussions sur son quotidien. Elle n'a ainsi pas conscience de la nécessité des soins et n'y adhère que partiellement. En raison de son état de santé, elle présente un danger pour elle-même. Si la personne concernée n'est pas prise en charge en EMS, elle n'arrivera pas à gérer les diverses tâches à domicile, ne pourra pas s'alimenter correctement, ni prendre correctement sa médication. En outre l'anosognosie de ses troubles cognitifs peut entraîner des mises en danger (notamment se perdre à l'extérieur, chuter et ne pas avoir les ressources cognitives pour savoir que faire en cas de difficultés). Les médecins ont ainsi estimé que son placement était nécessaire.

Si, à l'audience devant la Chambre de céans du 17 avril 2023, le recourant a contesté que sa mère ait besoin d'aide pour son quotidien ainsi que ce qui figure dans le rapport d'expertise à cet égard, force est toutefois de constater qu'il ne démontre aucunement, rapport médical à l'appui, que le besoin d'aide de sa mère serait autre que celui retenu par les médecins intervenus dans le présent dossier. Son grief est dès lors vain. A toutes fins utiles, on relèvera que le fait que la personne concernée ait fugué de l'institution et se soit rendue à son domicile ne saurait démontrer que celle-ci ne présenterait pas un risque de se perdre tel que retenu par l'experte sur la base d'un examen approfondi de la situation de l'intéressée. Cet élément ne saurait quoi qu'il en soit remettre en question les conclusions de l'experte. Partant, rien ne justifie de s'écarter des constatations et appréciations médicales figurant au dossier.

Le recourant soutient qu'il peut prendre en charge sa mère. Or, il ressort de ce qui précède qu'il ne semble pas prendre la pleine mesure de ce qu'impliquerait pour lui la prise en charge quotidienne de la personne concernée, respectivement n'a pas conscience du besoin de soins continus de sa mère. On relèvera que l'époux de la personne

concernée, proche aidant de celle-ci jusqu'à son hospitalisation, certes âgé, a fait part de son épuisement face à la situation à domicile et de son soulagement quant à l'institutionnalisation de son épouse en EMS. Le recourant, qui exerçait le métier de radioélectricien avant d'être en retraite anticipée, perd de vue qu'il n'a aucune compétence professionnelle en matière de soins à fournir à une personne âgée présentant un trouble cognitif majeur. En l'état, il ne ressort pas du dossier que les médecins auraient évoqué la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en ambulatoire. L'aide du CMS à domicile ne saurait être considérée comme pouvant assurer l'aide constante et professionnelle dont l'intéressée a besoin. Il ressort au contraire du rapport d'expertise notamment que son institutionnalisation est nécessaire. Dès lors, le placement de la personne concernée respecte le principe de proportionnalité, aucune autre mesure plus légère n'étant à ce stade envisageable. Partant, l'assistance et le traitement dont a besoin la personne concernée ne peuvent en l'état lui être fournis autrement que par la mesure prononcée.

Au demeurant, on ajoutera que le recourant n'a aucun projet concret de prise en charge au quotidien de sa mère ni aucune solution concrète d'appartement protégé, l'argument selon lequel le placement doit être levé pour lui permettre de chercher un tel logement ne pouvant pas être retenu.

S'agissant de l'EMS R.\_\_\_\_\_, il est constant qu'il constitue un établissement approprié pour la personne concernée, ce que le recourant ne conteste au demeurant pas.

Dès lors que les conditions de l'art. 426 CC sont réunies, le placement de B.A.\_\_\_\_\_ est justifié et doit ainsi être confirmé.

A toutes fins utiles, on relèvera encore, sans que cela soit déterminant, que l'état psychologique de la personne concernée en EMS est plus nuancé que celui présenté par le recourant. En effet, dans son rapport du 2 février 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a exposé que l'intéressée s'était

bien adaptée et intégrée depuis son institutionnalisation. Le recourant a en outre lui-même indiqué à l'audience de la justice de paix du 28 février 2023 que sa mère allait mieux depuis qu'elle avait changé de chambre.

**5.**

**5.1** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**5.2** Compte tenu de la situation financière du recourant, qui est au bénéfice d'une rente-pont, l'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

**5.3** Au vu du dossier, le recours était d'emblée dénué de chances de succès. Il s'avère en effet manifestement infondé au sens de l'art. 312 al. 1 CPC (applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 al. 1 LVPAE) à partir du moment où le recourant n'oppose aucun argument substantiel à la décision entreprise, si bien qu'il n'existait aucune chance d'admission de ses conclusions en deuxième instance lors du dépôt de son mémoire. Une personne raisonnable plaidant à ses propres frais aurait renoncé à recourir. Partant, la requête d'assistance judiciaire du recourant doit être rejetée (art. 117 let. b CPC).

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision est confirmée.

**III.** La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

**IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

**V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Nour-Aïda Bujard (pour A.A. \_\_\_\_\_),
- Mme B.A. \_\_\_\_\_,
- Mme C. \_\_\_\_\_, curatrice,
- EMS R. \_\_\_\_\_,
- M. Y. \_\_\_\_\_,
- M. I. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :