

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 25 juillet 2024

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente
Mme Fonjallaz et M. Krieger, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **O.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 21 juin 2024 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 21 juin 2024, adressée pour notification aux parties le 11 juillet suivant, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard d'O._____, né le [...] 1938, et commis les experts du Centre d'expertises psychiatrique, selon questionnaire séparé (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance d'O._____ au Département de psychiatrie [...] (ci-après : Hôpital [...]), ou dans tout autre établissement approprié (II), délégué aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement provisoire d'O._____ en les invitant à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (III), invité les médecins de l'Hôpital [...] à faire rapport sur l'évolution de la situation d'O._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de trois mois dès réception de cette ordonnance (IV), dit que les frais suivaient le sort de la cause (V) et constaté que l'ordonnance était immédiatement exécutoire, nonobstant recours (art. 450e al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]) (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré en substance qu'O._____ était atteint de troubles neurocognitifs dont il n'avait pas conscience et de divers troubles somatiques, qu'il ne disposait pas de sa capacité de discernement pour se déterminer sur le choix de son lieu de vie et qu'en dépit de l'important système d'encadrement ambulatoire mis en place, il se mettait en danger à domicile. Par ailleurs, de l'avis des médecins de l'Hôpital [...], la poursuite du placement était la seule solution pour assurer que le prénommé, qui n'adhérait que partiellement à sa prise en charge médicale, reçoive les soins requis par son état de santé. La justice de paix a ainsi retenu qu'il était raisonnable d'admettre qu'un retour à domicile n'était pas envisageable en l'état, de sorte qu'il convenait de confirmer la mesure de placement à titre provisoire, le temps de mener l'enquête.

B. Par acte non daté, posté le 18 juillet 2024 à l'attention de la Chambre de céans, O._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a fait recours contre l'ordonnance précitée.

Par courrier du 22 juillet 2024, la Chambre de céans a invité l'autorité de protection à lui transmettre le dossier de la cause dans un délai de 24 heures, accompagné d'une prise de position ou d'une décision de reconsidération (art. 450d CC).

Par envoi du même jour, la justice de paix a adressé le dossier de la cause à l'instance de céans, sans autre précision.

Le 25 juillet 2024, la Chambre de céans a procédé à l'audition d'O._____, accompagné d'une assistante sociale de l'Hôpital [...], et de la curatrice M._____; le recourant se déplaçait avec l'aide d'un rollator. O._____ a déclaré qu'il souhaitait retourner dans son appartement, estimant être en mesure d'y vivre de manière autonome. Il a indiqué qu'il ne consommait pas d'alcool à l'hôpital et qu'il n'y avait pas de raison qu'il « s'embourbe » dans l'alcool une fois chez lui. Il a fait part, à plusieurs reprises, de son refus d'intégrer un EMS, expliquant qu'il s'agissait d'une question de liberté personnelle et qu'il se sentait apte à gérer sa vie, malgré « quelques écarts ». Il a encore relevé qu'il souffrait toujours d'un œdème à la jambe droite et que son carcinome n'avait pas encore été opéré ; cela devait encore être fait, à sa connaissance, sans qu'il puisse donner plus de précision sur ce point. Pour sa part, la curatrice a exposé que le séjour de l'intéressé à l'hôpital se déroulait bien et que son état s'améliorait, sans toutefois pouvoir donner d'informations précises s'agissant de l'état somatique du recourant ou de sa médication. Elle a ajouté que l'intéressé avait de la difficulté à reconnaître ses problématiques et demandait toujours à rentrer chez lui. Le réseau recommandait ainsi une entrée en EMS avec des soins adaptés. A cet égard, la curatrice a souligné que son protégé avait besoin d'être bien entouré. Elle a rappelé qu'à domicile, l'intéressé ne prenait plus soin de

lui, malgré les mesures de soutien et ne parvenait plus à gérer la prise de repas. Le recourant s'était par ailleurs éloigné de sa fille et de son fils, qui prenaient des nouvelles une fois par année. Selon la curatrice, ce n'était qu'en raison de l'aide conséquente de la proche aidante - tenancière du kiosque du quartier - que le maintien à domicile avait été possible, mais celle-ci commençait à s'épuiser en raison des nombreuses sollicitations du recourant. Sans l'aide de la proche aidante, le soutien du CMS n'était pas suffisant et une telle situation ne pouvait demeurer à long terme.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. O._____ est né le [...] 1938 et vit à [...]. Il souffre de troubles neurocognitifs majeurs et de diverses atteintes somatiques, dont un cancer cutané au niveau du visage et des œdèmes chroniques aux membres inférieurs.

Par décision du 6 octobre 2020, la justice de paix a institué, au fond, une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur d'O._____, mesure qui a été confiée, en dernier lieu, à M._____, responsable de mandats de protection auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), dès le 9 septembre 2022. Selon cette décision, l'intéressé n'était pas en mesure d'assurer seul la gestion de ses affaires administratives et financières, dont il se désintéressait, en raison de diverses atteintes à sa santé (consommation d'alcool, suspicion d'une symptomatologie anxio-dépressive et de troubles cognitifs). Par ailleurs, courant 2020, il était apparu que l'appartement de l'intéressé était dans un état déplorable ; le logement avait dû être nettoyé.

2. Par courrier daté du 29 mars 2024, reçu le 3 juin suivant par la justice de paix, M._____ a signalé que son protégé ne pouvait plus, à son sens, demeurer à domicile, en dépit des mesures mises en œuvre, à savoir la livraison de repas, l'aide au ménage et à la lessive, l'intervention du Centre médico-social (ci-après : CMS) ainsi que le soutien d'une proche

aidante. Elle estimait que l'intéressé avait besoin d'un encadrement approprié pour vivre décemment. La proche aidante d'O._____ avait exprimé son souhait de prendre de la distance avec celui-ci, qui la sollicitait de façon trop insistante. En l'absence de cette personne, la curatrice estimait que la situation de son protégé risquait de se péjorer rapidement et que son placement en établissement médico-social (ci-après : EMS) permettrait une prise en charge adéquate, tout en préservant les relations avec ses proches.

Il ressort du certificat médical établi le 29 mai 2024 par le Dr [...], médecin à [...], annexé au courrier de la curatrice précitée, qu'O._____ est atteint de troubles neurocognitifs majeurs et ne dispose pas de la capacité de discernement concernant son lieu de vie.

3. Le 3 juin 2024, [...] et [...], respectivement responsable de Centre et infirmier en santé mentale au sein du CMS [...], organisme qui intervient au domicile du recourant depuis juillet 2023, ont requis de la justice de paix qu'elle prononce le placement à des fins d'assistance d'O._____ en urgence. A l'appui de cette demande, ils ont indiqué que la situation s'était nettement dégradée depuis le mois de novembre 2023, le prénommé étant désormais incapable de prendre soin de son logement et de lui-même. Il n'accordait aucune attention à son hygiène, refusait les soins proposés par les intervenants et était dans le déni total de sa situation. Il ne vivait plus qu'au rythme de sa consommation de tabac et d'alcool, passant 23 heures par jour sur son canapé. L'aide au ménage et aux courses apportée par le CMS depuis décembre 2023 avait initialement été mise en échec par la personne concernée, cette aide ayant pris fin en janvier 2024. L'état de santé de l'intéressé s'était également péjoré (altération de l'état général avec incontinence urinaire et fécale), ce qui avait nécessité l'intervention d'un médecin à domicile pour une évaluation ; l'intéressé avait d'abord refusé d'être hospitalisé, avant de se laisser finalement convaincre ultérieurement, après d'intenses pourparlers avec l'infirmier en santé mentale. Lorsque les ambulanciers étaient venus chercher l'intéressé, ils avaient constaté, après l'avoir aidé à se lever, qu'il

était assis dans une grande quantité de selles diarrhéiques, dont le canapé était imprégné, de même que le sol en dessous. Durant l'hospitalisation de l'intéressé, l'appartement, devenu insalubre, avait dû être remis en état et nettoyé ; le canapé et le tapis, irrécupérables, avaient été changés. En février 2024, le retour à domicile d'O._____ avait été organisé par le réseau de professionnels, car le précité avait accepté de recevoir les soins d'hygiène prodigués deux fois par jour par le CMS. Dans les faits toutefois, ces soins n'avaient pu être donnés sans mener d'âpres négociations. Des mesures supplémentaires avaient en outre été prises, à savoir une aide au ménage deux fois par semaine, une visite de santé mentale hebdomadaire et la livraison quotidienne de repas. Le 12 avril 2024, l'équipe mobile de gériatrie et réadaptation gériatrique [...] s'était déplacée pour une évaluation et avait mis en évidence, chez l'intéressé, des troubles neurocognitifs majeurs (stade CDR 2 [réd. : échelle clinique d'évaluation de la sévérité de la démence, le stade 2 indiquant une atteinte modérée]) d'origine neurodégénérative avec possible syndrome frontal toxique et vasculaire ainsi qu'une incontinence urinaire et fécale d'origine probablement fonctionnelle. Le personnel du CMS a constaté que, malgré les mesures mises en place, la détérioration de la situation d'O._____ s'était poursuivie, notamment d'un point de vue de l'hygiène personnelle, que le CMS ne parvenait plus à assurer, en dépit des deux passages quotidiens prévus ; la personne concernée était systématiquement retrouvée souillée et les habits propres venaient à manquer malgré le stock conséquent et le passage hebdomadaire pour les lessives. Par ailleurs, l'intéressé mangeait tous les aliments à sa portée (par exemple, une boîte entière de sucre, à plusieurs reprises), sans qu'il n'ait faim ni ressente une sensation de satiété, mangeant parfois le matin même tous les repas livrés pour le week-end. O._____ présentait également des troubles exécutifs et ne faisait plus rien d'autre que fumer, boire de l'alcool et manger. Son amie et proche aidante étant, malgré sa bonne volonté, à grand risque d'épuisement, elle se retirait progressivement de la situation. Selon les intervenants du CMS, les conditions permettant le maintien à domicile d'O._____ de manière sécurisée et digne n'étaient plus remplies ; il apparaissait dès lors indispensable d'orienter l'intéressé vers une institution de type EMS pouvant répondre à ses besoins de soins

réguliers. Ils ont toutefois précisé que l'intéressé refusait catégoriquement l'intégration d'un EMS pour un long séjour.

4. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 6 juin 2024, le Juge de paix du district de Lausanne a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance d'O. _____ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié, la compétence de lever cette mesure provisoire étant déléguée aux médecins de l'établissement de placement.

5. Dans leur rapport médical du 19 juin 2024, le Professeur [...] et les Drs [...] et [...], respectivement chef de service, chef de clinique adjoint et médecin assistant à l'Hôpital [...], ont indiqué que la personne concernée présentait des symptômes comportementaux et psychiques liés à la démence (SCPD), entre autres de type oppositionnel. Ils ont relevé qu'à la suite de modifications thérapeutiques, l'état psychique d'O. _____ présentait une amélioration discrète, caractérisée par une diminution de l'anxiété et du comportement oppositionnel ainsi qu'une amélioration de la collaboration avec l'équipe médicale lors des soins et de la prise médicamenteuse. L'intéressé demeurait toutefois anosognosique et atteint de troubles neurocognitifs évidents au premier plan. D'un point de vue somatique, il était traité par antibiotiques pour une infection urinaire. Il souffrait en outre d'un carcinome basocellulaire temporal gauche étendu qui nécessiterait un traitement spécialisé et des œdèmes chroniques des membres inférieurs. Les médecins ont estimé que le maintien de la mesure de placement était indispensable en vue d'assurer à l'intéressé les soins requis.

6. Le 21 juin 2024, la justice de paix a procédé à l'audition d'O. _____, accompagné de [...], assistante sociale à l'Hôpital [...]. La curatrice, respectivement son remplaçant a fait défaut à cette audience. O. _____ a déclaré qu'il se portait bien et avoir retrouvé toutes ses forces pour s'occuper de lui-même à domicile, de sorte qu'un placement à des fins d'assistance n'était plus nécessaire à son sens. Il a contesté avoir refusé les soins du CMS. Selon lui, il était capable de rentrer à son domicile,

affirmant que le nécessaire avait été fait pour le rétablir ; il n'en avait toutefois pas discuté avec les médecins. Il a également contesté la teneur du rapport médical du 19 juin 2024 et nié souffrir de troubles cognitifs, estimant que son état mental était bon. S'agissant de son état physique, il a précisé qu'il était en mesure de « se débrouiller » seul, hormis pour faire le ménage à son domicile. Il a répété qu'il ne souhaitait pas demeurer en milieu institutionnel. Pour sa part, l'assistante sociale de [...] a confirmé l'existence d'une évolution sur le plan mental et s'est pour le surplus ralliée à la teneur du rapport médical du 19 juin 2024.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée (art. 426 et 445 al. 1 CC).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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, *op. cit.*, 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^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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

1.3 Interjeté en temps utile par écrit et signé par la personne concernée, partie à la procédure, qui exprime clairement son désaccord avec son placement provisoire à des fins d'assistance, le recours est recevable à la forme.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection ne s'est pas déterminée et n'a pas rendu de décision de reconsidération, dans le délai imparti à cet effet.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la

décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

2.2

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

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC.

Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège.

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé. 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 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il 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, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 *ad* art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 *ad* art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence –, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, *op. cit.*, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3 Le recourant a été auditionné le 21 juin 2024 par la justice de paix *in corpore* et par la Chambre de céans, réunie en collège, le 25 juillet 2024. Son droit d'être entendu a dès lors été respecté.

Par ailleurs, l'ordonnance querellée se fonde en particulier sur le rapport d'évaluation des médecins de l'Hôpital [...] du 19 juin 2024, lequel fournit des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de

santé de celui-ci. Au stade des mesures provisionnelles, le dossier apparaît suffisamment instruit et la Chambre de céans peut valablement se prononcer sur la légitimité du placement provisoire ordonné.

L'ordonnance entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le recourant s'oppose à son placement à des fins d'assistance, indiquant qu'il ne comprend pas pourquoi il est à l'hôpital, qu'il s'agit d'une erreur, qu'il n'a rien fait de mal et qu'il souhaite être chez lui « avec les soins à faire ».

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. 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. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment

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

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en considération la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC), ce qui est une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément supplémentaire dont l'autorité doit tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence (Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], *Commentaire romand, Code civil I*, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024, nn. 24 et 27 *ad* art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

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. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 78 *ad* art. 426 CC, p. 688).

3.2.3 L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 67 *ad* art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, *op. cit.*, n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, *BSK ZGB I, op. cit.*, n. 35 *ad* art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, *op. cit.*, n. 1203, p. 649 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 68 *ad* art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1).

3.2.4 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance

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

3.3 En l'espèce, le recourant souffre de troubles neurocognitifs majeurs (démence) et d'atteintes somatiques, pour lesquels un suivi constant est nécessaire. Courant 2020, la problématique d'insalubrité du logement avait déjà été mise en évidence et un premier nettoyage de l'appartement avait alors été nécessaire. A titre de mesure d'aide au maintien à domicile, le CMS est intervenu dès juillet 2023. En dépit de ce soutien et de l'aide d'une proche aidante, la situation du recourant et son état de santé se sont nettement péjorés à l'automne 2023 ; il n'était plus en mesure de prendre soin de lui-même ou de son logement, ne faisant que fumer et boire de l'alcool toute la journée sur son canapé. Une première hospitalisation a eu lieu en début d'année 2024, que l'intéressé n'avait acceptée qu'avec difficulté. Durant ce séjour à l'hôpital, son appartement avait une nouvelle fois dû être remis en état et nettoyé. Le recourant a pu retourner à domicile en février 2024, moyennant la mise en place de mesures d'encadrement supplémentaires, notamment des soins d'hygiène assurés deux fois par jour par le CMS, une aide hebdomadaire au ménage et à la lessive et la livraison quotidienne de repas, mesures auxquelles il avait alors consenti. Dans les faits, il s'est avéré que les soins d'hygiène ne pouvaient pas être donnés sans mener d'après négociations avec l'intéressé et que la péjoration de sa situation s'est poursuivie, notamment sur le plan de l'hygiène personnelle, de l'inactivité et de la gestion des repas. La proche aidante, en situation d'épuisement, souhaitait se retirer progressivement de la situation. Dans ce contexte, les intervenants du CMS sont parvenus à la conclusion qu'un maintien à domicile dans des conditions sécuritaires et dignes n'était plus possible et ont suggéré d'orienter l'intéressé vers une admission en EMS pour un long séjour. Celui-ci a refusé catégoriquement cette proposition, ce qui a, en définitive, abouti à son placement provisoire à des fins d'assistance à l'hôpital, afin que les soins nécessaires puissent lui être prodigués.

Selon les avis médicaux au dossier, les troubles de l'intéressé l'empêchent de prendre des décisions adéquates concernant son lieu de

vie. Il ressort par ailleurs du rapport médical du 19 juin 2024, que, si une discrète amélioration de l'état psychique du recourant et de la collaboration est intervenue depuis son placement à l'Hôpital [...], il demeure néanmoins anosognosique et présente toujours des troubles neurocognitifs évidents au premier plan ; les médecins sont ainsi favorables à la poursuite du placement afin d'assurer les soins nécessaires au recourant. Les déclarations des parties à l'audience de ce jour confirment que l'état du recourant présente, certes, une évolution favorable depuis son hospitalisation à [...]. Toutefois, selon la curatrice, le recourant démontre toujours des difficultés à reconnaître ses problématiques et persiste à vouloir rentrer chez lui, alors que les professionnels impliqués recommandent une intégration en EMS. La Chambre de céans a également pu constater, au vu du discours du recourant, qui se déplace par ailleurs difficilement à l'aide d'un rollator, que celui-ci ne paraît pas réaliser l'ampleur de ses atteintes à la santé ni les répercussions de celles-ci sur son autonomie et sur sa capacité à vivre de manière indépendante ; il semble également minimiser la situation catastrophique qui prévalait à domicile avant d'être hospitalisé. Il s'avère en outre qu'il doit encore recevoir des soins médicaux réguliers sur le plan somatique, notamment pour ses œdèmes et son carcinome, ce dernier devant possiblement être opéré.

Force est ainsi de constater qu'en l'état, un retour à domicile ne paraît pas envisageable au vu de l'insuffisance manifeste de l'encadrement ambulatoire – pourtant conséquent – qui avait été mis en place, lequel n'a pas empêché le recourant de se mettre en danger à son domicile en se laissant totalement aller, jusqu'à rester 23 heures par jour sur son canapé et en s'adonnant à la consommation de tabac et d'alcool, sans se préoccuper de son hygiène ni gérer adéquatement la prise de repas. A cela s'ajoute que l'absence de conscience de la personne concernée s'agissant de ses atteintes à la santé et de la nécessité de soins ne lui permet actuellement pas d'adhérer pleinement à sa prise en charge ; on rappellera qu'il avait déjà fait preuve d'ambivalence à cet égard lors du dernier retour à domicile, puisque l'intéressé avait accepté les mesures de soutien

proposées afin de pouvoir rentrer chez lui, puis, une fois à domicile, avait présenté des attitudes oppositionnelles lors de la dispenses des soins prévus. Les derniers mois ont ainsi démontré l'incapacité du recourant à non seulement vivre dans son appartement, mais aussi à profiter de l'appui du CMS et de ses proches. Selon les intervenants du CMS, seule l'admission dans un EMS serait envisageable - ce qui semble également être l'avis des médecins de [...] -, ce dont le recourant ne veut toutefois pas entendre parler. La question du lieu de vie adapté devra être déterminée dans le cadre de l'instruction menée par l'autorité de protection. Dans l'intervalle, il convient néanmoins de garantir que le recourant bénéficie de l'accompagnement et des soins de base dont il a besoin au quotidien, mais également d'assurer la continuité des traitements physiques réguliers, voire spécialisés, qui sont nécessaires pour soigner ses atteintes somatiques, notamment ses œdèmes et son carcinome. Dans cette mesure, l'Hôpital [...] constitue un établissement de placement adapté en l'état.

Il résulte de ce qui précède, qu'au stade des mesures provisionnelles, la nécessité d'un placement en milieu institutionnel est suffisamment vraisemblable, aucune mesure moins incisive ne permettant, à ce stade, d'assurer les soins et la protection dont le recourant a besoin.

Il s'ensuit que l'ordonnance attaquée est justifiée, le placement à des fins d'assistance du recourant devant être provisoirement maintenu, à tout le moins tant que l'enquête n'aura pas amené des propositions alternatives. La situation sera quoi qu'il en soit réexaminée ultérieurement, dans le cadre de l'examen périodique de la mesure (art. 431 CC) et à la lumière des conclusions de l'expertise ordonnée.

4. En conclusion, le recours est rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles entreprise confirmée.

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

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

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

La vice-présidente :

La greffière :

Du

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

- M. O. _____,
- Mme M. _____, curatrice, du Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Département de psychiatrie [...], à l'att. du Professeur [...] et des Drs [...] et [...],

et communiqué à :

- M. le 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).

La greffière :