

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 16 octobre 2024

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **I._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 27 août 2024 par la Justice de paix du district de Lavaux-Oron dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 27 août 2024, adressée pour notification aux parties le 1^{er} octobre 2024, la Justice de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a confirmé le placement à des fins d'assistance d'I._____, née le [...] 1960, à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié (I), délégué aux médecins de l'établissement concerné la compétence de lever le placement provisoire d'I._____, en les invitant à informer immédiatement l'autorité de protection de toute modification de la situation de la prénommée, rapport à l'appui (II), dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (III) et déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (IV).

En droit, les premiers juges ont constaté qu'avant son hospitalisation relative à une tumeur cancéreuse au sein gauche, I._____ se trouvait, malgré l'intervention du Centre médico-social (ci-après : CMS), dans un état d'abandon qui justifiait, compte tenu de ses problèmes somatiques graves, son placement à des fins d'assistance, afin de permettre à la prénommée une réadaptation suffisante, l'organisation d'un protocole de soins du cancer et les futures interventions, ainsi que la mise en place d'une prise en charge à domicile. Par ailleurs, la complexité médicale de la situation justifiait de déléguer aux médecins la compétence de lever le placement d'I._____.

B. Par acte du 10 octobre 2024, remis à la Poste suisse le même jour à l'adresse de la justice de paix mais transmis à la Chambre des curatelles comme objet de sa compétence, I._____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a interjeté recours contre cette ordonnance en concluant à la levée du placement à des fins d'assistance. Elle expose qu'après un manque de suivi en raison d'une mésentente avec son médecin généraliste, elle est désormais suivie correctement, qu'elle a retrouvé son énergie et mis en place plusieurs

actions avec l'aide de son frère pour remettre son appartement en état afin d'y retourner. Elle ajoute qu'elle n'a pas besoin d'une curatelle, ayant payé ses factures.

Consultée, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la juge de paix) a, par courrier du 14 octobre 2024, informé la Chambre des curatelles que la justice de paix n'entendait pas reconsidérer sa décision, soulignant en outre l'ambivalence de la recourante. Par ailleurs, dès lors que la compétence de lever le placement avait été déléguée aux médecins, la juge de paix considérait qu'il ne lui appartenait pas de se substituer à leur appréciation, précisant à cet égard que si l'intéressée annonçait une amélioration de l'état de son appartement, elle ignorait si un réseau de soins ambulatoires avait été organisé pour répondre à ses besoins.

Par avis du 14 octobre 2024, une audience a été appointée le 16 octobre 2024 devant la Chambre de céans.

Le même jour, la Chambre de céans a invité les médecins du S._____ et de l'Hôpital [...] à produire un rapport actualisé sur la situation d'l._____.

Par courrier du 15 octobre 2024, les Drs [...], médecin chef de clinique, et [...], du S._____, ont exposé qu'l._____ avait été transférée dans leur service depuis l'Hôpital [...] alors qu'elle se trouvait déjà sous mesure de placement à des fins d'assistance et que, dès lors que le placement avait été établi pour des raisons d'ordre psychiatrique, ils estimaient qu'un rapport sur la situation médicale actuelle sur le plan somatique ne paraissait pas nécessaire dans le cadre d'un recours visant la mesure de placement.

Le même jour, l'Hôpital [...] a transmis à la Chambre de céans une copie de son rapport adressé le 30 septembre 2024 au médecin traitant de l'intéressée, le Dr [...], à [...].

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. I. _____ est née le [...] 1960. Elle réside habituellement seule dans un appartement, à [...], avec un chien et des chats. Elle a un frère et une sœur, tous deux domiciliés à [...].

Depuis juin 2024, le CMS intervenait à raison d'un passage par jour auprès d'I. _____, au motif que celle-ci présentait diverses pathologies somatiques (obésité morbide, tumeur au sein, fibrillation auriculaire, incontinence urinaire majeure, hernie ombilicale et diabète de type II) et psychiques (syndrome de Diogène, fortes angoisses et anosognosie).

2. Par courrier adressé le 23 juillet 2024 à la justice de paix, X. _____ et [...], respectivement infirmière référente et responsable de centre au sein du CMS [...], ont procédé au signalement de la situation d'I. _____, requérant le placement à des fins d'assistance de celle-ci, en extrême urgence. Elles ont décrit les difficultés du personnel dans la prise en charge à domicile et les risques encourus par la patiente, dont la situation se péjorait de manière rapide et inquiétante. I. _____ était alors alitée 24 heures sur 24, dans un état d'hygiène déplorable (matelas imbibé d'urine, sol constamment mouillé), avec une péjoration de ses plaies par macération, immobilité et léchage de son chien. L'intéressée se trouvait par ailleurs en situation d'isolement social ; elle ne voyait plus sa sœur depuis plusieurs mois et sa dame de compagnie était présente le soir uniquement. L'encombrement de l'appartement de l'intéressée empêchait toute visite et compliquait les sorties pour des rendez-vous médicaux ; cette situation et la surcharge pondérale entravaient la réalisation des soins et constituaient des risques d'accident (chutes d'objet, trébuchements). La personne concernée ignorait la médication prescrite, mais était paradoxalement demandeuse d'aide constante, adressant quotidiennement des courriels de détresse et de reproches au CMS et aux médecins ; malgré plusieurs confrontations, elle restait dans le déni. Le CMS, appuyé par le médecin traitant, estimait que le maintien à

domicile était devenu impossible et qu'une hospitalisation en urgence était nécessaire pour assurer une prise en charge globale de l'intéressée sur les plans somatique et psychique.

3. Par ordonnance du 24 juillet 2024, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la juge de paix), par voie de mesures superprovisionnelles, a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance d'I._____ au Service de médecine interne du S._____ ou dans tout autre établissement approprié.

4. Le 6 août 2024, le Professeur [...] et le Dr [...], respectivement chef de département et médecin assistant au Service de médecine interne du S._____, ont rendu un rapport de suivi concernant l'intéressée, laquelle devait subir une intervention chirurgicale dans la semaine. Ils ont relevé que l'intéressée présentait une bonne évolution au cours de son hospitalisation ; son discours était cohérent et elle avait manifesté un engagement actif dans ses soins, faisant preuve de collaboration et exprimant sa volonté de s'engager dans un parcours de rééducation et de réadaptation postopératoire. De l'avis des médecins, le séjour hospitalier d'I._____ pourrait se limiter à sa réadaptation postopératoire, pour autant que son appartement soit remis en état - ce que l'intéressée avait accepté, l'évaluation psychiatrique n'ayant pas révélé de critères d'hospitalisation en milieu psychiatrique. Ils ont précisé que l'évaluation finale d'un retour à domicile serait effectuée par le médecin responsable de la patiente durant sa phase de réadaptation.

Le 7 août 2024, I._____ a subi une tumorectomie au sein gauche.

5. Par courrier du même jour, X._____ a informé la justice de paix qu'I._____ avait choisi de cesser sa collaboration avec le CMS et avait décidé d'engager en lieu et place l'organisation de soins à domicile [...].

6. Le 23 août 2024, I. _____ a été transférée, toujours sous mesure de placement à des fins d'assistance, à l'Hôpital [...], pour un séjour de réadaptation postopératoire.

7. Le 27 août 2024, la justice de paix a procédé à l'audition d'I. _____ et de X. _____, du CMS. I. _____ a déclaré que l'infirmière de liaison du S. _____ avait fait le nécessaire pour remplacer le CMS par [...], pour divers motifs. Elle a expliqué être traitée depuis deux ou trois ans en raison d'une vessie hyperactive et avoir beaucoup souffert en février 2024 en raison d'une masse au ventre, qui était la conséquence de piqûres reçues en lien avec une biopsie de son sein gauche. Elle a admis que son appartement était encombré, tout en contestant qu'il était insalubre, reconnaissant toutefois qu'elle ne parvenait pas à mettre ses alèses dans la poubelle principale, de sorte que son urine avait parfois coulé sur le lit. Elle n'avait également plus pu promener son chien et avait par la suite engagé une promeneuse ; celle-ci nettoyait aussi la caisse des chats. I. _____ a relevé que son frère se chargeait de remettre l'appartement en état ; elle souhaitait toutefois pouvoir participer au tri des documents importants se trouvant dans le salon. Elle a en outre relevé un rendez-vous préopératoire pour une chirurgie viscérale le 25 octobre 2024 et a indiqué qu'elle devrait subir une gastroscopie et une coloscopie le 1^{er} novembre prochain. L'intéressée a déclaré qu'elle souhaitait rentrer à domicile, mais se disait consciente de l'impossibilité d'un retour immédiat à domicile. Ses médecins estimaient toutefois que cela serait possible d'ici deux à trois semaines, en fonction du protocole prévu ensuite de l'ablation de sa tumeur.

Pour sa part, X. _____ a indiqué que, selon un contact qu'elle avait eu la veille avec l'infirmière de liaison de l'hôpital, aucune décision de retour à domicile n'avait été envisagée par les médecins, en l'état.

8. Le 25 septembre 2024, I. _____ a été transférée au S. _____, en vue d'un traitement par radiothérapie de trois semaines.

9. Le 30 septembre 2024, les Ds [...], [...] et [...], respectivement directeur médical, chef de clinique et médecin assistant à l'Hôpital [...], ont adressé un rapport au médecin traitant de l'intéressée, le Dr [...]. Ce rapport mentionne, comme diagnostic principal, outre la tumeur au sein, un déconditionnement global. I._____ souffrait ainsi de troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle sans chute récente ainsi que d'une dénutrition protéino-énergétique modérée actuellement traitée, de troubles sensoriels (malvoyance), d'incontinence urinaire d'urgence, de polymédication et d'isolement social. A titre de diagnostics secondaires, étaient mentionnés le syndrome de Diogène, un diabète de type II insulino-traité, une cardiopathie hypertensive et rythmique, un syndrome d'hypoventilation avec asthme, des apnées du sommeil, une maladie de reflux gastro-œsophagienne, un trouble dépressif traité, une bradycardie sinusale stable et une hernie ombilicale, laquelle devait faire l'objet d'un rendez-vous de suivi le 25 octobre 2024 en chirurgie viscérale. Selon les constatations à l'admission, l'intéressée était orientée aux trois modes. Les médecins ont constaté que la personne concernée était calme et collaborante durant l'hospitalisation ; elle rapportait être bien consciente de ses limitations et avoir l'intention d'accepter de l'aide à domicile. Les médecins ne voyaient pas de contre-indication à un retour à domicile, laissant toutefois le soins à leurs homologues du S._____ d'orienter la décision de la justice de paix. Le suivi urologique et diabétologique devait se poursuivre avec les médecins spécialistes correspondants. Par ailleurs, les tests effectués durant le séjour hospitalier ne suggéraient pas de troubles cognitifs et l'équipe interdisciplinaire n'avait pas mis en évidence de troubles, chez l'intéressée, qui auraient un impact sur les activités de la vie quotidienne ou la prise de médicaments, ni sur l'évolution fonctionnelle de la patiente au cours de la réadaptation. Le risque de dépression était jugé faible, sans observation d'altération nette de la thymie durant le séjour. Le bilan des apports alimentaires démontrait une couverture suffisante des besoins (83 %). Sur le plan fonctionnel, la patiente avait bénéficié de physiothérapie dans un but de réadaptation à la marche, de renforcement de l'équilibre, de'amélioration de la force musculaire et articulaire ainsi que de la tolérance à l'effort, et de prévention des chutes. L'intéressée présentait des douleurs chroniques aux genoux, mais

effectuait seule les transferts de manière sécuritaire. L'équilibre était instable avec le déambulateur, traduisant un risque de chute élevé ; elle n'avait toutefois pas chuté durant son séjour. Elle avait également été suivie en ergothérapie pour sécuriser les déplacements et travailler l'autonomie des activités de la vie quotidienne ; ces objectifs avaient été atteints. Selon les médecins, I. _____ était en bon état général au moment de son transfert au S. _____ le 25 septembre 2024.

10. Entendue le 16 octobre 2024 par la Chambre de céans, I. _____ a fait part de son souhait de rentrer chez elle après la période de réadaptation. Elle a relevé que son traitement par radiothérapie se terminait le jour-même et elle croyait savoir qu'il était ensuite prévu qu'elle retourne à l'Hôpital [...] pour terminer sa réadaptation. Elle a déclaré qu'elle souhaitait poursuivre son traitement à l'hôpital de manière volontaire, sans mesure de placement. Selon elle, cette mesure ne lui avait pas rendu service, précisant qu'elle serait allée volontairement à l'hôpital si on le lui avait préconisé, ce qui lui aurait permis de s'organiser, notamment pour la garde de ses animaux. Elle a ainsi confirmé qu'en cas de levée du placement à des fins d'assistance, elle était d'accord de rester à l'hôpital pour terminer son traitement, soulignant qu'elle adhérait au séjour de réadaptation et qu'elle n'avait pas pour idée de rentrer immédiatement à la maison. Selon ses dires, la levée de la mesure lui permettrait toutefois de se sentir « libre » et de savoir qu'elle pourrait rentrer à domicile lorsqu'elle serait suffisamment bien portante. Elle a précisé que la chirurgie viscérale n'était finalement pas prévue à brève échéance, le chirurgien souhaitant qu'elle perde d'abord du poids. I. _____ a ajouté qu'elle était toujours d'accord de prendre sa médication, précisant qu'à domicile, elle prenait ses médicaments de manière autonome, sans l'aide du CMS. Elle a relevé n'avoir plus confiance en son médecin traitant et qu'elle souhaitait en changer, mais n'avoir pas encore entrepris de démarches en ce sens en raison de son placement. Elle a reconnu que son appartement était très encombré et a exposé les problématiques de santé et d'organisation rencontrées depuis la période du Covid et une chute en 2022, puis les plaies en raison desquelles elle avait dû être alitée et assistée du CMS. S'agissant des odeurs dans son

logement, elle a expliqué qu'avec sa vessie hyperactive et son urine très concentrée, « cela sentait » après peu de temps, malgré les alèses, précisant qu'elle était alors consciente de l'odeur. L'état de son logement s'expliquait également par le fait que sa femme de ménage était partie en vacances et que la personne qui devait la suppléer n'était pas venue. I. _____ a confirmé qu'elle souhaitait remplacer le CMS par le prestataire de soins à domicile [...], en raison d'antécédents avec les précédents intervenants du CMS. I. _____ a précisé qu'avant son placement, elle bénéficiait d'une aide au ménage une à deux fois par semaine. Selon elle, l'organisation de l'aide ménagère en vue de son retour à domicile serait discutée avec le nouveau prestataire de soins. Par ailleurs, l'intéressée n'était actuellement pas en mesure d'indiquer quelle serait la fréquence des intervenants à domicile, dès lors que, si elle pensait qu'un soutien serait nécessaire, elle ne savait pas quels seraient ses besoins réels après la réadaptation.

Pour sa part, X. _____ a confirmé que, selon les dires de l'infirmière qui s'occupait de l'intéressée ce jour-là, I. _____ avait bénéficié de sa dernière séance de rayons le jour de l'audience et qu'un retour à l'Hôpital [...] était prévu ; l'infirmière du CMS ignorait toutefois combien de temps durerait le séjour de réadaptation. X. _____ a fait part de ses inquiétudes quant à l'état de l'appartement pour le cas où la personne concernée aurait besoin de soins plus conséquents, rappelant qu'avant le placement, l'appartement était si encombré qu'il était difficile de se frayer un chemin à travers le logement. Par ailleurs, X. _____ et sa collègue avaient plusieurs fois abordé avec I. _____ les difficultés de la situation avant d'effectuer un signalement. Un court séjour en institution lui avait été proposé le temps de désencombrer l'appartement, ce que l'intéressée avait alors refusé.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 426 et 445 al. 1 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

1.2

1.2.1 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] ; 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 et 445 al. 3 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).

1.2.2 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 Succinctement motivé, exposant clairement la volonté de contester la mesure de placement (art. 405 al. 3 et 450^e al. 1 CC), signé par la personne concernée, et interjeté dans le délai de dix jours prévu aux art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a déclaré qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision, prise alors que la situation somatique de la personne concernée était grave et soulignant de surcroît l'ambivalence de la recourante.

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, *op. cit.*, 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 LVPAE).

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 La recourante a été auditionnée par la justice de paix le 27 août 2024 et par la Chambre de céans le 16 octobre 2024. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport médical du 6 août 2024 des médecins du S._____, ainsi que sur les constatations du CMS, organisation qui accompagne la personne concernée depuis le mois de juin 2024. En outre, la Chambre de céans dispose d'un rapport actualisé établi le 30 septembre 2024 par les médecins de l'Hôpital [...].

Ces documents et informations, qui fournissent des éléments actuels et pertinents sur la situation de la recourante et émanent de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci, remplissent les exigences légales rappelées ci-dessus, au stade des mesures provisionnelles, de sorte que la Chambre des curatelles est en mesure de statuer sur le présent recours.

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

3.

3.1 La recourante conteste son placement provisoire à des fins d'assistance, faisant valoir que cette mesure n'est plus nécessaire et pourrait être levée avec un retour à domicile, des mesures ayant été prises dans cette optique. Elle a choisi une nouvelle société d'aide à domicile, a commandé un nouveau matelas, a pris des mesures concernant ses animaux domestiques et son frère l'aide dans la démarche de nettoyage de son appartement.

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).

3.2.3 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, 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).

L'autorité de protection est compétente pour prononcer la libération de la personne qu'elle a placée en établissement (art. 428 al. 1 CC). Conformément au principe de célérité, elle peut déléguer sa compétence à l'institution qui accueille la personne en cause (art. 428 al. 2 CC) ; la délégation peut être révoquée en tout temps (Meier, *op. cit.*, n. 1255, p. 665 ; Geiser/Etzensberger, *BSK ZGB I, op. cit.*, n. 9 *ad* art. 428 CC, p. 2738 et les références citées).

3.3 Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance 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 et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). La même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (al. 3). 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).

3.4 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).

3.5 En l'espèce, I._____ est connue pour un syndrome de Diogène et souffre de plusieurs pathologies somatiques, dont, en particulier, une obésité morbide, un diabète de type II, une hernie ombilicale ainsi que des problèmes urinaires. En raison de ses problématiques de santé, elle était suivie depuis le mois de juin 2024 par le CMS, à raison d'un passage par jour. Par signalement du 23 juillet 2024, l'organisme de soins à domicile précité a avisé l'autorité de protection d'une péjoration rapide et inquiétante de la situation de l'intéressée, qui rendait impossible le maintien à domicile. La personne concernée était alors alitée, dans un état d'incurie avancé et isolée socialement ; elle ignorait la médication prescrite mais était paradoxalement demandeuse d'aide constante. Son appartement était très encombré, ce qui entravait la bonne réalisation des soins et présentait des risques d'accident. Au vu de la situation, la juge de paix a ordonné, par voie de mesures superprovisionnelles du 24 juillet 2024, le placement à des fins d'assistance de la recourante au S._____. Le 7 août 2024, l'intéressée a subi une tumorectomie au sein gauche, puis a été transférée le 23 août suivant à l'Hôpital [...] pour un séjour de réadaptation postopératoire.

La cause et la condition (besoin de protection) du placement, à savoir le grave état d'abandon qui nécessitait une assistance ou un traitement ne pouvant être fourni autrement que par une hospitalisation existaient très probablement à l'été 2024, au moment du prononcé du placement contesté. Cependant, on doit constater que la situation a rapidement évolué. En effet, de l'avis même des médecins du S._____, ensuite de l'opération du 7 août 2024, de la convalescence de quelques semaines et de la mise en place d'un suivi, la personne concernée pourrait

être en mesure de rentrer à domicile, l'évaluation psychiatrique n'ayant pas révélé de critères en faveur d'une hospitalisation en milieu psychiatrique. Le corps médical a en outre relevé la collaboration de la personne concernée et sa volonté de s'engager dans un parcours de rééducation postopératoire. On observe ensuite que la date de l'ordonnance entreprise et celle de sa notification sont éloignées de cinq semaines, de sorte que la situation a été évoluée, sans que le dossier n'ait été complété dans l'intervalle.

Or, il ressort du rapport de l'Hôpital [...] du 30 septembre 2024, produit à la demande de la Chambre de céans, que l'intéressée s'est montrée collaborante durant son séjour de réadaptation entre le 23 août et le 25 septembre 2024, est consciente de ses limitations et a l'intention d'accepter de l'aide à domicile. Les objectifs de réadaptation en ergothérapie ont été atteints et ses suivis somatiques sont amenés à se poursuivre. Elle était orientée aux trois modes et aucune atteinte cognitive n'a été mise en évidence, ni aucun trouble ayant un impact sur les activités du quotidien ou la prise de médicaments ou encore sur l'évolution fonctionnelle au cours de la réadaptation. La recourante a ensuite été une nouvelle fois transférée au S._____, dans un bon état général, pour y suivre un traitement par radiothérapie de trois semaines, désormais terminé. Selon les informations rapportées à X._____ par le personnel infirmier du S._____, il est désormais prévu que l'intéressée retourne à l'Hôpital [...] pour y terminer sa réadaptation, ce qui ressort également des déclarations de la recourante à l'audience du 16 octobre 2024. En outre, lors de son audition par la Chambre de céans, l'intéressée a fait part de son intention claire de poursuivre son traitement hospitalier sur une base volontaire. Elle a indiqué être consciente qu'un retour à domicile ne serait pas possible dans l'immédiat, puisqu'une période de réadaptation était encore nécessaire, ce à quoi elle n'est pas opposée. Elle accepte également de poursuivre la prise de sa médication et semble au fait de la nécessité de prévoir un encadrement à domicile, dont elle entend discuter les détails avec le nouveau prestataire de soins, une fois ses besoins réels identifiés à l'issue de sa réadaptation.

Il résulte de ce qui précède que le grave état d'abandon qui avait fondé le placement provisoire n'est plus d'actualité et qu'aucun autre critère de maintien du placement, notamment sur le plan psychiatrique, n'a été mis en évidence par les médecins. Si une poursuite de l'hospitalisation s'avère encore nécessaire pour finaliser la réadaptation de la recourante ainsi que permettre l'organisation effective des mesures d'encadrement à domicile, l'intéressée ne s'oppose pas à la poursuite de son traitement à l'hôpital et semble consciente de l'impossibilité d'un retour immédiat à domicile. Ainsi, il y a lieu de constater que les conditions d'un placement à des fins d'assistance, ne sont plus réunies, même au stade des mesures provisionnelles ; le recours doit dès lors être admis. Partant, la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée à l'endroit d'I. _____ doit être levée.

On rappellera néanmoins à la recourante qu'il sera indispensable de mettre en place, en vue de son retour à domicile, un réseau de soins d'assistance avec, en particulier, une aide médicale et au ménage régulière et l'organisation de remplacements en cas d'absence des intervenants habituels. Enfin, si la situation de l'intéressée devait se péjorer, notamment en cas de manque de collaboration ou d'opposition de sa part aux mesures d'aide à domicile ou d'insuffisance de l'encadrement ambulatoire, les médecins ou intervenants responsables ainsi que les proches pourront à nouveau effectuer un signalement de la situation à l'autorité de protection ; la nécessité d'instaurer des mesures ambulatoires ou un nouveau placement devra alors être examinée.

4. En conclusion, le recours est admis et l'ordonnance entreprise réformée au chiffre I de son dispositif en ce sens que le placement provisoire à des fins d'assistance d'I. _____ est levé et le chiffre II supprimé ; l'ordonnance est maintenue pour le surplus. Il est précisé que l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'I. _____ sera poursuivie par la justice de paix, afin de pouvoir observer l'évolution de la situation et les conditions du futur retour à domicile, et réévaluer ensuite si des mesures de protection sont nécessaires.

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

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

- I. Le recours est admis.
- II. L'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 27 août 2024 par la Justice de paix du district de Lavaux-Oron est réformée aux chiffres I et II de son dispositif comme il suit :

- I. Lève le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé en faveur d'I._____, née le [...] 1960.
- II. Supprimé.

L'ordonnance est maintenue pour le surplus.

- 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 :

- Mme I. _____,
- S. _____,
- Hôpital [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lavaux-Oron,
- CMS [...], à l'att. de Mme X. _____, infirmière référente,

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 :