

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 juin 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : M. Colombini et Mme Bendani
Greffière : Mme Rossi

* * * * *

Art. 426, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S.**_____, à Lausanne, contre la décision rendue le 11 mars 2014 par la Justice de paix du district de Lausanne ordonnant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 11 mars 2014, envoyée pour notification le 1^{er} mai 2014 et mentionnant que la voie du recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) était ouverte dans un délai de trente jours dès la notification, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de S._____ (I), confirmé, sur le fond, l'institution d'une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en faveur de S._____ (II), dit que S._____ est privée de l'exercice des droits civils (III), confirmé en qualité de curateur W._____, assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), et dit qu'en cas d'absence du curateur désigné personnellement, ledit office assurera son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (IV), dit que le curateur a pour tâches d'apporter l'assistance personnelle à S._____, de la représenter et de gérer ses biens avec diligence (V), rappelé au curateur qu'il lui incombait, à teneur du ch. V de la décision du 15 janvier 2013, de remettre au juge dans un délai de huit semaines dès sa notification un inventaire des biens de S._____ accompagné d'un budget annuel et l'a invité à y donner suite sans délai, de même qu'à soumettre des comptes tous les deux ans à l'approbation de la justice de paix avec un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de S._____ (VI), autorisé le curateur à prendre connaissance de la correspondance de S._____, afin qu'il puisse obtenir des informations sur sa situation financière et administrative et s'enquérir de ses conditions de vie et, au besoin, à pénétrer dans son logement s'il est sans nouvelles de l'intéressée depuis un certain temps (VII), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de S._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié à sa situation, à dire de médecins (VIII), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (IX) et laissé les frais de la cause, par 6'150 fr., comprenant ceux de cette décision, par 450 fr., ceux des ordonnances préprovisionnelles et provisionnelles rendues les 15 janvier, 9 juillet, 22

août et 24 septembre 2013 et 6 février 2014, par 700 fr., de même que les débours d'expertise, par 5'000 fr., selon facture du 22 février 2014 du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), à la charge de l'Etat (X).

En droit, les premiers juges ont notamment considéré qu'il se justifiait de prononcer, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de S._____ à l'Hôpital de Cery, établissement adapté en l'état aux besoins de la prénommée, cette mesure étant la seule à même d'offrir à S._____ un cadre suffisamment sécurisant et de lui fournir les soins médicaux indispensables à l'amélioration de son état de santé, ou à tout le moins à la stabilité de celui-ci. Ils ont notamment retenu que l'intéressée souffrait de graves troubles psychiatriques, dont elle était anosognosique, ce qui, selon les médecins, aggravait de manière notable le risque de rechute. Elle n'était pas en mesure de collaborer en vue de suivre le traitement qui lui était nécessaire, qu'elle refusait même, et elle avait ainsi mis en échec toutes les tentatives de prise en charge ambulatoire dans le cadre d'un retour à domicile, entraînant une recrudescence de sa symptomatologie psychotique et de nouvelles hospitalisations en milieu psychiatrique. Malgré un récent séjour hospitalier, l'état clinique de S._____ restait inchangé, avec une importante symptomatologie sur le plan psychotique ne lui permettant pas d'apprécier la gravité de sa situation ni de se déterminer conformément à ses intérêts. Selon l'ensemble du réseau, un retour à domicile était impossible, la personne concernée démontrant de grandes difficultés d'adhésion aux soins et de compliance médicamenteuse, avec mise en danger d'elle-même.

B. Par acte daté du 26 mai 2014 et remis à la poste le lendemain, S._____ a recouru contre cette décision en concluant implicitement à la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée à son égard.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 30 mai 2014, renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le 3 juin 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de S._____, accompagnée de son fils U._____.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 8 octobre 2012, les Drs [...] et [...], ainsi que [...], respectivement médecin chef, médecin assistante et assistante sociale auprès du Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV, ont signalé à la justice de paix la situation de S._____, née le [...] 1964. Ils ont notamment indiqué que cette dernière souffrait de schizophrénie paranoïde continue, qu'elle n'était pas consciente de son trouble et qu'elle refusait tout traitement, malgré une hospitalisation en psychiatrie et une intervention du Suivi intensif dans le milieu (ci-après : SIM).

Par décision du 15 janvier 2013, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a notamment ouvert une enquête en institution d'une curatelle en faveur de S._____ (I), institué une curatelle provisoire de portée générale au sens des art. 398 et 445 al. 1 CC en faveur de S._____ (II) et nommé en qualité de curateur provisoire W._____, assistant social auprès de l'OCTP (III).

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 9 juillet 2013, la juge de paix a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'expertise de S._____ à l'Hôpital de Cery.

Ensuite de la requête formulée le 19 août 2013 par les Drs B._____ et A._____, respectivement chef de clinique et médecin assistant auprès de l'Hôpital de Cery, la juge de paix a, par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 22 août 2013, notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de S._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié.

Dans leur courrier du 20 septembre 2013, la Dresse M._____, cheffe de clinique auprès de l'Hôpital de Cery, et le Dr A._____ ont indiqué que l'amélioration du tableau clinique de S._____ n'était que partielle et qu'ils observaient la persistance de symptômes psychotiques aigus impliquant notamment pour la patiente des difficultés à accepter la maladie et à effectuer les activités courantes de la vie quotidienne.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 24 septembre 2013, la justice de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de S._____ (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de la prénommée à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II) et délégué aux médecins de l'Hôpital de Cery la compétence de lever la mesure de placement si celle-ci ne devait plus se justifier (III).

Dans leur rapport médical du 7 octobre 2013, les Drs M._____ et A._____ ont notamment expliqué que les investigations somatiques avaient permis de mettre en évidence chez S._____ de multiples lésions cérébrales d'origine vasculaire et hypertensive, qui étaient à la base de troubles cognitifs importants et d'une symptomatologie psychiatrique sous forme de symptômes psychotiques. Un retour à domicile de l'intéressée allait être tenté, les conditions de celui-ci étant la poursuite du suivi par le SIM, la prise régulière du traitement médicamenteux (antihypertensif et psychotrope), des passages quotidiens du Centre médico-social (ci-après : CMS) et une collaboration avec son curateur W._____. Ils ont estimé qu'en cas de difficultés ou de refus de collaborer à l'une de ces conditions, une décision de placement à

des fins d'assistance dans le but de rechercher un lieu de vie médicalisé adapté se révélerait indispensable pour protéger S._____.

S._____ est rentrée à son domicile le 28 octobre 2013.

Le 10 janvier 2014, S._____ a derechef été hospitalisée d'office en milieu psychiatrique.

Le 23 janvier 2014, les Drs Henry Lambert et Jeremy Lanarès, respectivement médecin agréé et médecin assistant auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV, ont déposé leur rapport d'expertise concernant S._____. Ils ont notamment indiqué que l'intéressée était atteinte de troubles psychotiques dus à des lésions cérébrales, maladie très probablement irréversible et dont le pronostic était défavorable, ainsi que d'une hypertension artérielle sévère. Les capacités de S._____ d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts étaient compromises dans les moments de décompensation et l'intéressée n'était pas en mesure de gérer convenablement ses affaires administratives, ceci depuis plusieurs années. Lors des phases de décompensation, l'expertisée n'était pas capable de discernement et, en dehors de ces périodes, elle présentait une anosognosie, qui l'exposait fortement à des rechutes. Les experts ont ajouté que les mesures de soutien et de soins ambulatoires actuelles semblaient suffisantes, mais précaires, et que si celles-ci devaient être mises en échec, un placement à des fins d'assistance de type résidentiel serait mieux à même d'offrir à S._____ la stabilité et la sécurité nécessaires. Les experts ont également souligné le manque de compliance de l'intéressée, qui avait par le passé entraîné un arrêt rapide du traitement et une dégradation progressive de la situation. Au vu de l'importance de ses troubles et du manque d'adhérence à la prise en charge psychiatrique ainsi qu'aux propositions qui pourraient l'aider, S._____ ne pouvait pas se passer d'une assistance permanente.

Dans son rapport du 3 février 2014, la Dresse M._____ a exposé que S._____ avait, une nouvelle fois, dû être hospitalisée d'office

dès le 10 janvier 2014, par décision de placement à des fins d'assistance médical, en raison d'une recrudescence de sa symptomatologie psychotique sur rupture de traitement. Malgré la mise en place de mesures ambulatoires à la sortie de sa précédente hospitalisation en octobre 2013, la situation de l'intéressée s'était progressivement péjorée, avec des difficultés de collaboration, puis un refus du suivi ambulatoire par le SIM et le CMS et du traitement médicamenteux, entraînant une réapparition des symptômes psychotiques aigus (idées délirantes, désorganisation de la pensée et troubles perceptifs). Après reprise de son traitement, la patiente présentait une amélioration progressive de sa symptomatologie, mais restait totalement anosognosique de sa fragilité psychique et désirait retourner chez elle. Elle refusait cependant toute proposition de suivi à domicile, ainsi que la poursuite des investigations somatiques en lien avec les lésions cérébrales, ce qui retardait une prise en charge adaptée dans le cadre d'un risque préoccupant de récurrence d'événements cardiovasculaires potentiellement fatals et fortement aggravé en absence de traitement. D'entente avec le réseau, dont les membres avaient unanimement constaté l'échec de la prise en charge ambulatoire et la mise en danger de S._____ en cas de maintien à domicile, la Dresse M._____ a demandé à la justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance médical.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 6 février 2014, la juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de S._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié.

Dans leur rapport du 11 février 2014, les Drs X._____ et D._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès de l'Unité de psychiatrie mobile du Département de psychiatrie du CHUV, ont exposé que S._____ souffrait d'une schizophrénie paranoïde continue, qu'elle n'était pas consciente de son trouble et qu'elle refusait tout traitement. Dès son retour à domicile le 28 octobre 2013, l'intéressée avait refusé toute médication, ainsi que le passage du CMS et de la psychiatrie mobile à domicile. Son état de santé

s'était alors dégradé sur les plans psychiatrique et somatique et elle avait dû être à nouveau hospitalisée d'office en janvier 2014. Les médecins précités ont déconseillé un retour à domicile de S._____, qui présentait des troubles cognitifs trop importants pour ne pas se mettre en danger en vivant seule.

Dans un rapport complémentaire du 11 mars 2014, la Dresse M._____ a indiqué que l'état clinique de S._____ restait inchangé, avec une importante symptomatologie sur le plan psychotique, et qu'il ne permettait pas à l'intéressée d'apprécier la gravité de sa situation, ni d'agir dans son intérêt. Dans ce contexte, un retour à domicile de cette patiente démontrant de grandes difficultés d'adhésion aux soins ambulatoires avec mise en danger d'elle-même par manque de compliance ne paraissait pas possible. La Dresse M._____ a ainsi demandé le placement à des fins d'assistance dans une institution médico-sociale à la sortie de l'Hôpital de Cery, afin d'offrir à l'intéressée une continuité de soins adaptés.

Le même jour, la justice de paix a procédé à l'audition de S._____, accompagnée d'O._____, assistante sociale auprès de l'Hôpital de Cery, et de W._____. S._____ s'est notamment opposée à son placement à des fins d'assistance, ainsi qu'à l'intégration d'un foyer, et exprimé le souhait de rentrer chez elle, où elle a estimé ne courir aucun danger. O._____ a expliqué que S._____ n'avait aucune conscience morbide et qu'elle n'était pas en mesure de se déterminer de manière conforme à ses intérêts. W._____ s'est notamment déclaré favorable à la poursuite des démarches entreprises par l'hôpital pour trouver un foyer à S._____.

Dans un courrier du 11 avril 2014, la Dresse M._____ a indiqué qu'en raison de sa symptomatologie psychotique et de ses troubles cognitifs, S._____ peinait à bénéficier des soins indispensables à sa santé physique, engageant un risque important au moyen et long cours. Les prises en charge renforcées par des soins à domicile, tentées à deux reprises, avaient été mises en échec et les intervenants, soit

notamment le CMS et le SIM, signifiaient l'impossibilité de la prise en charge ambulatoire de l'intéressée.

Entendue le 3 juin 2014 par la Chambre des curatelles, S._____ a notamment exprimé le souhait de rentrer à son domicile. Elle a déclaré que tout se passait très bien lorsqu'elle vivait avec son fils, qu'elle n'avait pas eu de problèmes de santé, sauf de l'hypertension, et qu'elle ne se souvenait pas avoir eu des problèmes psychiques. L'aide qu'elle avait reçue provisoirement à son domicile avait pris fin car elle n'était plus d'accord avec ce soutien. A ce jour, si elle devait retourner chez elle, elle serait favorable à des visites médicales. Actuellement, elle prenait des médicaments pour la tension et le cœur, mais pas de neuroleptiques. Elle a précisé avoir demandé à son fils et à l'assistante sociale de l'Hôpital de Cery de l'aider à rédiger son recours.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de S._____ en application de l'art. 426 CC.

a) 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, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le

recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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).

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 Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; 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 (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad art. 450a CC, p. 644, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

b) En l'espèce, la recevabilité du recours, interjeté par la personne concernée, apparaît douteuse au regard du respect du délai de recours de dix jours applicable en matière de placement à des fins d'assistance. Néanmoins, la décision entreprise contenait l'indication erronée, respectivement incomplète dès lors qu'il convenait de distinguer le délai pour recourir contre la mesure de curatelle de portée générale et celui pour contester le placement à des fins d'assistance, qu'un recours pouvait être formé dans les trente jours dès la notification. Ainsi, la recourante, qui n'est pas assistée d'un mandataire professionnel, pouvait de bonne foi se fier aux indications contenues dans la décision attaquée (Bohnet, CPC commenté, Bâle 2011, n. 21 ad art. 52 CPC, p. 137 ; ATF 135 III 374 c. 1.2.2, résumé in SJ 2009 I 358 ; ATF 134 I 199 c. 1.3.1 ; TF 5A_536/2011 du 12 décembre 2011 c. 4.1, publié in Revue suisse de

procédure civile [RSPC] 2012, p. 227). Quoi qu'il en soit, la question de la recevabilité du recours peut en l'occurrence demeurer indécise, celui-ci devant de toute manière être rejeté pour les motifs exposés ci-après.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a déclaré qu'elle renonçait à se déterminer et s'est référée à sa décision.

2. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

b/aa) 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). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

bb) En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en se fondant notamment sur le rapport d'expertise établi le 23 janvier 2014 par les Drs Henry Lambert et Jeremy Lanarès, respectivement médecin agréé et médecin assistant auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV. Ces médecins, qui ne se sont pas déjà prononcés sur l'état de santé de l'intéressée, remplissent les exigences pour assumer la fonction d'experts.

3. a) La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle fait valoir qu'elle aurait pris conscience de la gravité de son état de santé et de l'importance de la prise régulière de son traitement médicamenteux. Elle précise que, dans l'éventualité de son retour à domicile, son fils U. _____ s'est engagé à être plus présent, à veiller de plus près à la prise de sa médication et à collaborer à la mise en place d'un encadrement adapté à sa situation, en collaboration avec le réseau de soignants.

b) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4^e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects

matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 461 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461 ; TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 c. 2.3.1).

c) En l'espèce, les experts indiquent dans leur rapport du 23 janvier 2014 que la recourante est atteinte de troubles psychotiques dus à des lésions cérébrales. Ils précisent qu'il s'agit d'une maladie très probablement irréversible et dont le pronostic est défavorable. Les capacités de l'intéressée d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts sont compromises dans les moments de décompensation et la recourante n'est pas en mesure de gérer convenablement ses affaires administratives, ceci depuis plusieurs années. A l'instar de ce qui figure dans le signalement du 8 octobre 2012, les Drs X._____ et D._____ exposent dans leur rapport médical du 11 février 2014 que la recourante souffre de schizophrénie paranoïde continue. Dans sa correspondance du 11 mars 2014, la Dresse M._____ explique que l'état clinique de la recourante reste inchangé, avec une importante symptomatologie sur le plan psychotique, et qu'il ne permet pas à l'intéressée d'apprécier la gravité de sa situation, ni d'agir dans son intérêt. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est avérée.

En outre, il ressort du dossier que la recourante rencontre de grandes difficultés d'adhésion aux soins et de compliance médicamenteuse, avec une mise en danger d'elle-même. En effet, les Drs Lambert et Lanarès soulignent, dans leur rapport d'expertise, l'anosognosie de la recourante, qui l'expose selon eux fortement à des rechutes, et le manque de compliance de l'intéressée, qui a par le passé entraîné un arrêt rapide du traitement et une dégradation progressive de la situation. Les experts estiment que la recourante ne peut pas se passer d'une assistance permanente, au vu de l'importance de ses troubles et du manque d'adhérence à la prise en charge psychiatrique ainsi qu'aux propositions qui pourraient l'aider. Dans son rapport du 3 février 2014, la Dresse M. _____ expose que la recourante a, une nouvelle fois, dû être hospitalisée d'office dès le 10 janvier 2014, en raison d'une recrudescence de sa symptomatologie psychotique sur rupture de traitement ; malgré la mise en place de mesures ambulatoires à la sortie de sa précédente hospitalisation en octobre 2013, la situation de l'intéressée s'est progressivement péjorée, avec des difficultés de collaboration, puis un refus du suivi ambulatoire par le SIM et le CMS et du traitement médicamenteux, entraînant une réapparition des symptômes psychotiques aigus (idées délirantes, désorganisation de la pensée et troubles perceptifs) ; après reprise de son traitement, la patiente présente une amélioration progressive de sa symptomatologie, mais reste totalement anosognosique de sa fragilité psychique et désire retourner chez elle ; l'intéressée refuse cependant toute proposition de suivi à domicile, ainsi que la poursuite des investigations somatiques en lien avec les lésions cérébrales, ce qui retarde une prise en charge adaptée dans le cadre d'un risque préoccupant de récurrence d'événements cardiovasculaires potentiellement fatals et fortement aggravé en absence de traitement ; les membres du réseau ont unanimement constaté l'échec de la prise en charge ambulatoire et la mise en danger de la recourante en cas de maintien à domicile. Les Drs X. _____ et D. _____ relèvent quant à eux dans leur rapport du 11 février 2014 que, dès son retour à domicile le 28 octobre 2013, l'intéressée a refusé toute médication, ainsi que le passage du CMS et de la psychiatrie mobile à domicile, de sorte que son état de santé s'est dégradé sur les plans psychiatrique et somatique et qu'elle a

dû être à nouveau hospitalisée d'office en janvier 2014. A ce jour, si la recourante déclare avoir conscience de l'importance de la prise régulière de son traitement médicamenteux, seuls les médecins sont à même de savoir si elle est en mesure de se montrer compliant à domicile, ce qui n'apparaît pas être le cas selon les éléments figurant en l'état au dossier. Au vu de ce qui précède, il faut considérer que le besoin d'assistance et de traitement est établi.

S'agissant de la proportionnalité de la mesure, il faut constater, à l'instar de l'ensemble des intervenants, qu'une prise en charge ambulatoire de la recourante est insuffisante et qu'un retour à domicile est impossible. Ceci ressort des rapports médicaux susmentionnés, ainsi que du courrier de la Dresse M. _____ du 11 mars 2014 et de la correspondance de ce médecin du 11 avril 2014, dans laquelle elle confirme que les prises en charge renforcées par des soins à domicile, tentées à deux reprises, ont été mises en échec et que les intervenants, soit notamment le CMS et le SIM, signifient l'impossibilité de la prise en charge ambulatoire de l'intéressée. En outre, même une disponibilité et une attention accrues de la part du fils de la recourante, qui a confirmé sa volonté d'apporter tout son soutien à sa mère, seraient insuffisantes, compte tenu des troubles psychotiques et des importantes difficultés rencontrées par la recourante. Ainsi, l'aide dont l'intéressée a besoin ne peut lui être apportée autrement que par un placement à des fins d'assistance.

Enfin, l'Hôpital de Cery, établissement au service des personnes nécessitant des soins psychiatriques hospitaliers, est en l'état approprié à la situation de la recourante et permet de satisfaire les besoins essentiels de celle-ci.

La décision de placement à des fins d'assistance prise à l'égard de la recourante ne prête en conséquence pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

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

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme S. _____,
- M. W. _____, assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- Hôpital de Cery,

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 :