

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 3 juin 2025

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mme Kühnlein et M. Oulevey, juges
Greffière : Mme Saghbini

* * * * *

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur les recours interjetés par **X.**_____, à [...], par **Y.**_____, à [...], et par **Z.**_____, à [...], contre la décision rendue le 1^{er} mai 2025 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause concernant la première nommée.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 1^{er} mai 2025, motivée le 15 mai suivant, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de X. _____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1943 (I), a maintenu, au fond, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de celle-ci à l'établissement médico-social (ci-après : EMS) T. _____, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (III) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que la personne concernée, laquelle souffrait d'un syndrome démentiel, avait besoin d'être accompagnée et assistée en permanence, jour et nuit, par des soignants, dans la mesure où elle était totalement dépendante d'autrui pour toutes les activités de la vie quotidienne et où elle présentait une symptomatologie anxieuse, avec notamment des troubles du comportement nocturnes. Ils ont également relevé qu'elle était anosognosique de ses troubles et de son besoin d'aide, qu'elle continuait à exprimer le souhait de retourner à domicile, mais que son entourage, malgré toute sa bonne volonté à s'occuper d'elle, n'avait pas établi être en mesure d'assurer une prise en charge adéquate à domicile. En effet, si des visites avaient désormais régulièrement lieu à domicile, avec une nuit, cela ne démontrait pas qu'une prise en charge 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, était pratiquement et financièrement possible ; de plus, depuis la confirmation du placement provisoire, aucun projet concret dans ce sens n'avait été présenté par son entourage, lequel affirmait seulement pouvoir répondre lui-même à certains besoins de la personne concernée et pouvoir bénéficier de certaines aides à domicile, sans précision. Les premiers juges ont rappelé à cet égard que le Centre médico-social (ci-après : CMS) avait déjà atteint ses limites de soutien par le passé, qu'aucune possibilité de prise en charge ambulatoire n'était évoquée dans l'expertise psychiatrique, celle-ci relevant, au contraire, que seul un EMS pouvait

répondre à l'ensemble des besoins de X._____ et qu'il y avait un risque de mise en danger de celle-ci si elle n'était pas prise en charge dans une institution. Ainsi, ils ont retenu que l'assistance et les soins dont l'intéressée avait besoin ne pouvaient pas lui être fournis autrement que par un placement à des fins d'assistance, seule mesure appropriée et nécessaire, étant encore relevé que l'EMS T._____ était un établissement adapté à ses besoins.

B. Par acte du 26 mai 2025, X._____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette décision en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à la levée du placement à des fins d'assistance. Elle a en outre sollicité des mesures d'instruction, à savoir l'audition de sa fille et de son compagnon ainsi que la production par le responsable des soins de l'EMS T._____ d'un rapport sur les soins qui lui sont prodigués au sein de cette institution.

Le 26 mai 2025, Y._____ et Z._____ (ci-après les recourants) ont également recouru, s'opposant au placement de leur mère, respectivement conjointe, et demandant la levée de la mesure.

Interpellée, la justice de paix a indiqué par courrier du 27 mai 2025 qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Par avis du 28 mai 2025, la Juge déléguée de la Chambre de céans a requis de la médecin responsable à l'EMS T._____ un rapport sur la situation de X._____ et sur l'assistance dont celle-ci bénéficie dans cet établissement.

Le 3 avril 2025, la Dre M._____, médecin référente à l'EMS précité, a donné les informations sur la situation de la personne concernée par téléphone.

Lors de l'audience du 3 juin 2025 de la Chambre des curatelles, les recourants et la curatrice ont été entendus. Ils ont été informés du compte-rendu fait oralement par la médecin. X._____ a produit un compte-rendu d'un entretien téléphonique du 3 juin 2025 avec la responsable du CMS W._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____ est née le [...] 1943. Elle a cinq enfants d'une précédente union, dont Y._____. Elle a ensuite été mariée à Z._____, né en 1971, d'avec lequel elle a divorcé, mais les intéressés allèguent qu'ils sont restés en couple. Ils louent chacun un appartement dans le même immeuble à [...].

X._____ souffre de troubles neurocognitifs sévères (démence) et d'une symptomatologie anxieuse. En raison de l'altération de sa capacité de discernement induite par son état psychique, elle a été mise au bénéfice d'une curatelle de portée générale, confiée à B._____, assistante sociale au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

2. Au niveau de ses antécédents médicaux, il s'avère que la personne concernée a fait l'objet de plusieurs hospitalisations au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) : en février 2015, elle a été hospitalisée à la suite d'une chute à domicile et d'une infection urinaire avec état confusionnel ; en août 2017, en septembre 2022 et en octobre 2022, son hospitalisation était motivée par des états confusionnels aigus en lien avec des infections urinaires ; en novembre 2022, elle a été admise à l'hôpital pour « *maintien impossible à domicile avec épuisement du proche aidant* » ; en décembre 2022 et en mars 2023, l'hospitalisation s'est faite dans le contexte de douleurs abdominales ; enfin, en mars 2023, X._____ a été hospitalisée à la suite d'une chute à

domicile et parce qu'elle présentait un état confusionnel aigu ensuite d'une infection rénale (cf. expertise psychiatrique du 16 avril 2025, pp. 12 à 18).

Dans un rapport du 3 avril 2023, les médecins du CHUV ont relevé notamment ce qui suit : « *Patiente de 79 ans, connue pour des tr[oubles] cognitifs sévères, des infections urinaires à répétition, qui consulte pour des douleurs abdominales [...]. Violence domestique et maintien impossible à la maison. Patiente vit avec son ex-mari, dépendante pour les commissions, CMS 2x/j. Marche autonome. RAD [ndr : retour à domicile] serait possible s'il n'y avait pas de la violence verbale +++ de l'ex-mari, maltraitance. Peur de rentrer, patiente très inquiète, donc veut être hosp[italisée] car situation ingérable à domicile. Discussion avec l'ex-mari : nie initialement toute violence, discours centré sur les douleurs [...], demande qu'on fasse quelque chose notamment une opération, parle aussi des problèmes de sommeil de Mme qui ont une répercussion sur sa propre qualité de sommeil [...]. Avoue finalement une certaine violence verbale qu'il minimise pour coucher Mme. Patiente réitère devant lui et avec nous sa demande d'hospitalisation pour se protéger. [...]* ». Au sujet de la relation de X._____ et Z._____, la médecin cheffe de clinique au sein de [...] du CHUV a toutefois indiqué par rapport du 10 novembre 2023 que celle-ci avait été explorée et qu'il n'avait « *pas été trouvé d'élément inquiétant* », l'infirmier du CMS étant toutefois rendu attentif à cet aspect (cf. expertise psychiatrique précitée, pp. 16 et 17).

3. Le 12 avril 2024, le Dr R._____, chef de clinique au CHUV, a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de X._____, pour les motifs suivants : « *Hospitalisation pour état confusionnel et chute à domicile. Troubles cognitifs sévères incapacitants + troubles de la marche avec chutes. Risque de négligence à domicile avec mise en échec du CMS. Multiples hospitalisations sur 2 ans. Risque important de détérioration de l'état de santé à domicile* ».

La personne concernée, Y._____ et Z._____ ont contesté cette décision auprès de la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) le 17 avril 2024.

Dans un rapport d'expertise du 23 avril 2024, la Dre V._____, médecin de E._____, a exposé que X._____ présentait des troubles cognitifs, y compris du langage et de la compréhension, qu'elle paraissait confuse, ne s'exprimait que par des réponses dichotomiques telles que « oui » ou « non » sans qu'il soit possible de s'assurer qu'elle avait bien compris la question posée, qu'elle ne comprenait pas les raisons ayant mené à son placement, qu'elle n'était pas en mesure de mentionner le nom de l'établissement où elle résidait, qu'elle souhaitait rentrer à domicile et qu'elle ne percevait pas son besoin de soins, réfutant notamment la présence de troubles cognitifs, de chutes, d'un risque de négligence et de détérioration de son état de santé à domicile, tout en se décrivant « autonome ». L'experte a observé qu'elle marchait à l'aide d'un déambulateur, qu'elle était désorientée dans le temps et l'espace et qu'elle semblait présenter une atteinte cognitive sévère, ses symptômes laissant suspecter la présence d'un trouble anxieux ou dépressif. Elle n'a pas retenu de risque auto- ou hétéro-agressif. La médecin a par ailleurs indiqué qu'au niveau du degré d'autonomie, X._____ semblait avoir besoin de stimulation et de guidance pour effectuer les activités de la vie quotidienne et que la capacité de celle-ci à évaluer et à accepter ses besoins était altérée par ses troubles cognitifs, qui impactaient en grande partie sa compréhension de la situation. L'experte a estimé qu'un retour à domicile était impraticable sans les aides et les soutiens appropriés, une telle démarche ne devant pas être précipitée au risque de mettre en péril la santé et l'intégrité de X._____. Il convenait dès lors de donner le temps aux soignants de préparer la sortie dans les meilleures conditions possibles pour éviter une péjoration ultérieure.

Par décision du 25 avril 2024, la juge de paix a rejeté l'appel au juge déposé le 17 avril 2024 par la personne concernée, sa fille et Z._____, considérant qu'aucun élément ne permettait de retenir que l'aide et le soutien évoqués par les médecins avaient été organisés,

respectivement pourraient l'être à brève échéance en cas de retour à domicile, de sorte que l'assistance et le traitement nécessaire ne pouvaient en l'état pas être fournis à X._____ autrement que par un placement à des fins d'assistance.

Le 30 avril 2024, la personne concernée a intégré l'EMS T._____, à [...].

4. Par rapport du 21 mai 2024, la Dre M._____, médecin référente à l'EMS T._____, a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de la personne concernée. Elle a exposé que celle-ci était hospitalisée au sein de cet EMS après avoir été transférée du CHUV, en raison de troubles neurocognitifs majeurs d'origine mixte probable, accompagnés de troubles du comportement tels que le refus de soins et l'anosognosie. Elle a ajouté que les troubles cognitifs et somatiques présentés par la personne concernée, de même que sa situation sociale difficile, ne permettaient pas de garantir sa sécurité en cas de retour à domicile. Elle a précisé que la fille et l'ex-mari de X._____ souhaitaient son retour à domicile. Elle a souligné que deux CMS avaient d'ores et déjà refusé d'intervenir au domicile de l'intéressée, compte tenu des difficultés à y assurer une prise en charge adéquate. Elle a expliqué que la faisabilité d'un retour à domicile devait faire l'objet d'investigations, lesquelles devraient être conduites en collaboration avec la curatrice et l'équipe soignante de l'EMS, ce qui prendrait un certain temps.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 21 mai 2024, la juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance en faveur de la personne concernée.

5. Dans un rapport du 22 mai 2024, la Dre M._____ a précisé qu'aux dires de la curatrice, les tentatives de retour à domicile de la personne concernée s'étaient avérées difficiles par le passé et avaient débouché sur son retour à l'hôpital. Elle a ajouté que les échanges avec

Z._____ avaient été houleux et parfois marqués par de l'agressivité, en particulier lorsque ce dernier s'était vu signifier qu'il n'avait pas la représentation thérapeutique de la personne concernée. Elle a exposé qu'Y._____ paraissait quant à elle déconnectée de la réalité de la situation de sa mère, était en déni des difficultés présentées par celle-ci et surestimait l'investissement auprès de cette dernière de Z._____, pensant qu'il était suffisamment présent, en dépit des constats formulés tant par le CMS que par la curatrice. Elle a répété qu'il convenait de laisser du temps au corps médical afin d'évaluer si la personne concernée pourrait réintégrer son logement en toute sécurité.

Par courrier du 24 mai 2024, Y._____ a, en substance, indiqué construire, de concert avec Z._____, un projet tendant à permettre un retour à domicile de X._____, avec diverses aides et soutiens extérieurs.

6. Entendue lors de l'audience tenue le 28 mai 2024 par la justice de paix, X._____ s'est opposée à son maintien en EMS. Elle a manifesté le souhait de retourner chez elle.

B._____ a rappelé que lorsqu'elle résidait à domicile, X._____ bénéficiait déjà de l'aide du CMS, lequel avait toutefois épuisé ses possibilités. Elle a relevé que la personne concernée n'était guère preneuse des activités proposées au Centre d'accueil temporaire (ci-après : CAT) qu'elle fréquentait alors, ni compliant aux soins. La curatrice a expliqué qu'à la suite d'une chute, la personne concernée avait été hospitalisée au CHUV, où des entretiens de réseau avaient eu lieu, ajoutant qu'alors « *la machine s'était mise en marche* ». Elle a rapporté qu'aux dires des médecins du CHUV, les atteintes cognitives présentées par la personne concernée empêchaient son maintien à domicile. Elle a estimé que le séjour actuel en EMS permettait d'apporter à X._____ la sécurité et les soins dont elle avait besoin.

Y._____ a contesté que sa mère ait subi plusieurs chutes. Elle a ajouté que la situation de celle-ci devrait permettre son retour à domicile. Elle a relevé que sa mère avait récemment été évaluée par le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], et a affirmé que ce dernier préconisait un retour à domicile.

Z._____ a exprimé le souhait que X._____ réintègre son logement.

Lors de l'audience, les comparants ont été informés de l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance et de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, Y._____ ayant en outre été invitée à produire tout élément propre à démontrer la faisabilité d'un retour à domicile.

7. Le 14 juin 2024, Y._____ a détaillé les aides et soutiens envisagés par ses soins dans le cadre d'un éventuel retour à domicile de sa mère, exposant que N._____ était disposée à accueillir X._____ cinq jours par semaine du lundi au vendredi de 8h45 à 17h00, après une période d'essai de deux à trois semaines, que K._____ et H._____ étaient disposés à fournir l'accompagnement et les soins à domicile tous les jours de la semaine, dont les soins infirmiers par H._____, que, sous réserve d'un accord, D._____ serait en mesure d'intervenir dans le financement des tâches d'assistance à domicile à raison de 2h30 à 3h00 par jour, en tenant compte de la quotité disponible maximale dans le cadre des prestations complémentaires de 25'000 fr., et que le reste de la prise en charge serait assuré par Z._____. Elle a relevé que toutes les prestations existantes avant le placement seraient remises en place et complétées par les prises en charges susdécrites, y compris les repas à domicile, le Sécutel et les transports à mobilité réduite. Elle a en outre contesté certains éléments contenus dans le rapport du 22 mai 2024 de la Dre M._____, en particulier l'historique médical de la personne concernée et l'agressivité dont aurait fait preuve Z._____ face à cette praticienne. Elle a exposé que X._____ avait séjourné brièvement trois

fois au CHUV entre septembre et novembre 2022, dont une fois pour un Covid suspecté, avant sa chute en mars 2024 induite par les effets secondaires de ses médicaments. Elle a également nié que sa mère avait démontré un manque de compliance aux soins ou d'investissement dans les activités proposées par le CAT lorsqu'elle le fréquentait, tel que rapporté par la curatrice lors de l'audience du 28 mai 2024. Elle a affirmé qu'un infirmier du CMS avait imposé une toilette intime à X._____, ce qui constituait à ses yeux un cas de maltraitance. Elle a manifesté le souhait que sa mère puisse réintégrer rapidement son domicile, celle-ci vivant très mal son séjour en institution, en particulier au regard des traumatismes subis dans sa jeunesse.

Il ressort notamment des pièces produites à l'appui de ce plan de prise en charge en cas de retour à domicile que le responsable du CAT à N._____ a indiqué qu'il était possible de faire un essai pour une prise en charge réelle et pour voir si X._____ respectait les cinq jours par semaine prévus et si ces présences pouvaient être assurées par les soins de la fondation, étant précisé qu'elle devrait trouver des activités stimulantes car il n'y avait pas de sens de venir au centre et ne rien y faire du tout. Par ailleurs, les tarifs pour les prestations de H._____ s'élèveraient à 47-49 fr. de l'heure, hors TVA, les soins médicaux étant pris en charge par l'assurance-maladie. L'assistant social de D._____ a relevé avoir des doutes sur la faisabilité de la prise en charge planifiée, tant sur le plan de l'organisation et des ressources, en lien avec les prestations le week-end notamment, que sur le plan financier et ne pas pouvoir se prononcer sur une prise en charge financière.

8. Par rapport du 1^{er} juillet 2024, la Dre M._____ a indiqué que la situation de X._____ demeurait stable, celle-ci présentant toujours des troubles neurocognitifs majeurs avec de l'anxiété, ainsi qu'un risque de chute jugé très élevé. Elle a ajouté que la situation médicale de la personne concernée requérait une assistance continue, cette dernière se déplaçant avec difficulté, nécessitant de l'aide pour une grande partie des actes de la vie quotidienne (habillement, hygiène, préparation de la

nourriture, déplacements) et, en sus de ses troubles neurocognitifs, souffrant de diabète, de malvoyance, d'incontinence urinaire, de même que de douleurs chroniques dans les membres inférieurs. Elle a déclaré que l'établissement de placement actuel était approprié aux soins que nécessitait X._____, un retour à domicile étant envisageable moyennant la présence d'une personne en permanence. Elle a observé que la personne concernée était toujours opposée à sa prise en charge institutionnelle et répétait fréquemment qu'elle souhaitait rentrer chez elle, ce à quoi Z._____ et Y._____ l'encourageaient, la rendant ainsi insistante et anxieuse, et verbalisaient eux-mêmes leur opposition au placement.

Le 18 juillet 2024, Y._____ a notamment et en substance estimé que sa mère faisait l'objet de « *fausses histoires* » justifiant son maintien en institution et a déploré que le rapport médical sollicité auprès du Dr I._____ n'ait toujours pas été déposé, ce médecin étant, selon elle, favorable à un retour à domicile.

X._____ a sollicité la désignation d'un avocat aux fins de la représenter dans la procédure de placement à des fins d'assistance, requête à laquelle la justice de paix a fait droit en date du 18 juillet 2024 en désignant Me Lionel Zeiter en qualité de curateur *ad hoc* de représentation dans la procédure.

9. Par courrier du 13 août 2024, les intervenantes du SCTP ont relevé qu'une éventuelle prise en charge à domicile 24h/24h en cas de retour à domicile de la personne concernée serait onéreuse et nécessiterait la constitution d'un dossier complet afin de solliciter les financements nécessaires auprès de l'Assurance-invalidité (ci-après : AI), justificatifs et devis à l'appui, ce qui prendrait du temps. Elles ont souligné que X._____ percevait deux rentes LPP, lesquelles faisaient l'objet d'une saisie par l'Office des poursuites. Elles ont déclaré ne pas être en mesure à ce stade de prendre des engagements d'ordre financier pour une éventuelle prise en charge à domicile. Elles ont préconisé le maintien du

placement à des fins d'assistance tant que ces questions demeuraient ouvertes.

10. Par rapport du 14 août 2024, le Dr I._____ a rappelé que lorsque le placement médical avait été prononcé, à savoir le 12 avril 2024, les intervenants médico-sociaux s'interrogeaient quant au risque de détérioration de l'état de santé de X._____ en cas de maintien à domicile, eu égard au soutien insuffisant qui lui y était prodigué. Il a relevé que la personne concernée présentait des troubles neurocognitifs d'intensité moyenne avec une légère désinhibition, une anosognosie et des sentiments de persécution, et présentait des risques de chute ainsi que des difficultés à évaluer le danger d'une vie seule à domicile, compte tenu de ses affections. Il a ajouté qu'elle était réticente aux soins à domicile. Il a estimé que la personne concernée ne disposait pas des capacités lui permettant de vivre seule chez elle, la présence continue (jour et nuit) d'une personne étant nécessaire pour la soutenir dans les actes de la vie quotidienne et afin de veiller à sa sécurité. Il a précisé que Z._____ et Y._____ lui avaient assuré qu'une présence et une aide à domicile suffisantes étaient garantis, propos qui n'étaient toutefois pas confirmés par les intervenants extérieurs. Il a souligné qu'à teneur des informations lui étant parvenues, l'aide à domicile et la présence d'une personne de soutien sur place étaient insuffisants. Il a considéré que la prolongation du placement à des fins d'assistance était indiquée.

11. A l'audience de la justice de paix du 15 août 2024, X._____ a déclaré que les gens de l'EMS étaient « *méchants avec elle* », qu'elle s'y ennuyait et qu'aucune activité ne lui était proposée. Elle a confirmé avoir vécu des conflits avec le CMS lorsqu'elle résidait à la maison, trouvant les intervenants trop intrusifs, notamment lors de la toilette, et s'estimant en mesure de prendre sa douche elle-même. Elle a déclaré avoir apprécié fréquenter le CAT et accepter d'y retourner à l'avenir. Elle a estimé qu'une aide à domicile tous les jours serait excessive. Elle a précisé accepter de

l'aide le matin pour la douche et le soir pour ses médicaments. Elle a reproché au Dr I. _____ « *d'être méchant et de mentir* ».

La Dre M. _____ a expliqué qu'au début de son séjour à l'EMS, X. _____ présentait une aggravation de ses troubles neurocognitifs due à des infections, notamment rénales, constatées au CHUV, sa fonction rénale ayant subi une aggravation majeure. Elle a précisé que la personne concernée présentait un équilibre fragile et avait basculé dans un état confusionnel aigu, ce qui était relativement fréquent chez les personnes âgées lorsqu'elles décompensaient, des pertes de contact avec la réalité pouvant alors survenir. Elle a ajouté que c'était dans ce contexte que la personne concernée avait été hospitalisée au CHUV. Elle a spécifié que depuis son arrivée à l'EMS, les problèmes de X. _____ avaient été stabilisés, avec des améliorations sur le plan cognitif (en matière de raisonnement), ainsi qu'au niveau rénal et du diabète. Elle a relevé que la personne concernée présentait toutefois toujours un trouble démentiel, son anosognosie compliquant d'autant la prise en charge. Elle a noté qu'en dépit des soins prodigués (hydratation, transit, soins corporels), X. _____ présentait toujours une situation fragile, eu égard à son âge et ses maladies. Elle a souligné qu'aussi longtemps que ces éléments faisaient l'objet d'une assistance médicale régulière, la situation demeurait stable. Elle a observé que la compliance aux soins de la personne concernée était compliquée. Elle a estimé que la situation médicale de la patiente nécessitait un placement ou une assistance médicale 24h/24h, compte tenu en particulier de l'incontinence dont elle souffrait, avec des accidents fréquents, ce qui exigeait une présence humaine pour changer ses draps, tâche qu'elle ne pouvait assumer seule. Elle a indiqué que l'intéressée souffrait d'un trouble anxieux dépressif important, lequel se manifestait tout particulièrement la nuit, la présence d'un tiers étant par conséquent nécessaire afin de la rassurer et de parler. Elle a expliqué que la personne concernée avait besoin d'aide pour les soins du corps, étant certes capable de faire sa toilette au lavabo, moyennant guidance, mais ne pouvoir se doucher ni changer ses protections urinaires de manière autonome. Elle a constaté que X. _____ était en mesure de se nourrir elle-même, tout en ayant besoin d'aide pour

couper les aliments durs. La médecin a observé que lorsque la personne concernée était confrontée à des difficultés dans ses activités, elle verbalisait ne pas apprécier celles-ci et, aux dires des soignants de l'EMS, ne s'impliquait que peu dans la vie de l'établissement, préférant demeurer dans sa chambre. Elle a rappelé que des rendez-vous avaient eu lieu afin d'évaluer la faisabilité d'un retour à domicile, notamment à l'initiative d'Y._____. La Dre M._____ a relevé que les proches de la personne concernée semblaient avoir eu des conflits avec le CMS intervenant précédemment en faveur de la personne concernée. Elle a ajouté qu'une rencontre avait eu lieu en mai ou en juin 2024 avec l'infirmier-chef du CMS d'un autre quartier, lequel avait, après évaluation des besoins de l'intéressée, estimé qu'une prise en charge à domicile était impossible, les soins à fournir étant trop importants ; en effet, un retour à domicile ne pourrait se faire que moyennant une présence continue la nuit et l'intervention d'un CMS qui entrerait en matière durant la journée. Elle a noté que X._____ avait par le passé fréquenté un CAT, mais avait décidé de ne plus y retourner et ce, antérieurement à sa chute. Par ailleurs, la médecin a estimé que la personne concernée présentait une capacité de discernement partielle quant aux enjeux d'un retour à domicile, compte tenu de son impossibilité à se rendre compte de ses problèmes de santé. Elle a indiqué que les mesures propres à éviter une chute étaient prises à l'EMS (mise à disposition d'un rollator, locaux conçus en conséquence, adaptation de la médication avec notamment l'arrêt de la prescription de benzodiazépines, lesquels n'étaient plus adaptés à l'âge de la patiente). Elle a confirmé que la présence et le soutien susceptibles d'être apportés par Z._____ avaient été pris en compte dans l'évaluation de la faisabilité d'un retour à domicile, ce dernier s'étant montré difficile dans le contact avec l'ensemble des intervenants et, aux dires de la curatrice, guère à même de fournir des informations fiables et cohérentes. Elle a déclaré ne pas connaître les dates des tentatives de retour à domicile de X._____, notant toutefois qu'il n'y en avait pas eu depuis mars 2024. Elle a précisé ne pas avoir elle-même examiné la vue de la personne concernée, les problèmes de malvoyance ayant été rapportés par le CHUV et l'EMS étant de toute manière adapté à une telle affection.

Le Dr I._____ a rappelé que X._____ présentait des troubles de la mémoire et nécessitait une aide 24h/24h, soit de jour comme de nuit. Il a estimé qu'un retour à domicile pourrait être envisagé moyennant une présence continue sur place. Il a souligné que la personne concernée peinait à évaluer les risques qui pesaient sur elle, à savoir un danger de chute pendant la nuit et des difficultés à prendre soin d'elle-même durant la journée, compte tenu en particulier de son anosognosie. Il a expliqué que les angoisses rencontrées par la personne concernée, quoi qu'importantes quel que soit le contexte, étaient susceptibles d'être nourries par son placement en EMS, compte tenu de son opposition, notant que celles-ci s'étaient estompées après quelques temps dans l'institution et l'adaptation du traitement médicamenteux. Il a souligné qu'il y avait eu beaucoup de questionnements autour de l'effectivité de la présence au domicile de la personne concernée, cet encadrement étant indispensable.

Z._____ a affirmé être toujours présent auprès de X._____, lui fournir l'assistance personnelle en continu et en avoir fait part aux intervenants. Il a indiqué ne pas travailler à l'heure actuelle, mais être à la recherche d'un emploi dans le domaine de la construction. Il a précisé être âgé de 55 ans. Il n'a pas souhaité s'étendre sur les raisons le conduisant à avoir un studio indépendant. Il a expliqué avoir été à la cave au moment où X._____ avait chuté en mars 2024, cette dernière n'étant restée seule que durant quelques minutes avant qu'il ne contacte les secours. Il a suspecté qu'un changement de médication, apparemment décidé par le CMS, soit à l'origine de la chute. Il a soutenu être conscient de l'ampleur de ses responsabilités pour le cas où X._____ devait réintégrer son logement. Il a répété que cette dernière lui manquait, qu'il souhaitait continuer à prendre soin d'elle et que la situation était très difficile pour lui.

Y._____ a manifesté son insatisfaction face au CMS, lequel aurait démontré de la maltraitance et de la négligence à l'égard de sa mère. Elle a rappelé, d'une part, avoir établi le 14 juin un plan de retour à domicile, lequel attendait l'approbation de l'autorité de protection de

l'adulte pour contacter N. _____ (pour le CAT) et D. _____ (pour la prise en charge financière) et, d'autre part, avoir contacté divers prestataires et institutions, également au sujet du financement. Elle a affirmé que de nombreux éléments rapportés sur la situation de sa mère étaient faux. Elle a en particulier contesté que celle-ci ait chuté à de « multiples reprises » ou qu'elle souffre de « *malvoyance* ». Elle a relevé s'être plainte des mesures de contrainte imposées à sa mère à l'EMS, les jugeant fondées sur des faits mensongers et annonçant avoir l'intention d'agir sur le plan pénal.

Me Lionel Zeiter a estimé que certains rapports médicaux exagéraient la gravité de l'état de santé de celle-ci. Il a observé que X. _____ avait été conduite en chaise roulante à une audience alors qu'elle était capable de marcher. Il a émis des doutes quant à la malvoyance évoquée par le corps médical. Il a noté ne pas avoir connaissance que les tentatives de retour à domicile évoquées dans certains rapports médicaux aient effectivement eu lieu. Il a indiqué que l'entourage de la personne concernée présentait une belle énergie, dont il convenait de profiter afin de lui permettre de rentrer chez elle.

12. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 août 2024, la justice de paix a notamment confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée à l'EMS T. _____, déléguant aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement provisoire. Elle a retenu en substance que si la situation de la personne concernée s'était améliorée sur le plan des affections somatiques depuis son institutionnalisation, celle-ci présentait des troubles neurocognitifs importants et une anosognosie marquée, peinant à mesurer les atteintes à sa santé et les risques qui pesaient sur elle, en particulier ceux découlant d'un potentiel retour à domicile, tout en minimisant ses difficultés et en surestimant ses capacités. De plus, si l'entourage de la personne concernée soutenait qu'un retour à domicile était possible, moyennant des aides, il fallait relever que lorsque X. _____ résidait à domicile, les rapports avec le CMS étaient déjà difficiles, que son adhésion aux soins

demeurait en l'état fluctuante et que les médecins avaient souligné son besoin d'assistance personnelle permanente, nuit et jour. A cet égard, la prise en charge à domicile proposée par Y._____ devait être appréciée avec d'importantes réserves en ce sens qu'elle reposait en bonne partie sur les épaules de Z._____, ex-mari de X._____, dont l'investissement et la fiabilité faisaient l'objet d'importants questionnements de la part de l'ensemble des intervenants, qu'en outre, il semblait y avoir eu des conflits entre ces deux proches et le CMS intervenant précédemment dans la situation, cet organisme ayant indiqué être arrivé à épuisement de ses possibilités, et qu'un autre CMS avait mentionné ne pas pouvoir assurer les soins à domicile en faveur de X._____, ceux-ci étant trop conséquents. Au surplus, l'autorité de protection a relevé que le projet de prise en charge à domicile préconisait une fréquentation importante du CAT, mais que la personne concernée, nonobstant ses affirmations, s'y était déjà rendue par le passé, avant d'exprimer son refus d'y retourner et qu'enfin, la prise en charge à domicile telle que suggérée par sa fille était soumise à d'importantes cautions financières au regard de la situation financière modeste de la personne concernée, ses rentes LPP faisant l'objet d'une saisie. Ainsi, s'interrogeant quant à la viabilité d'un tel projet non seulement à court terme, mais aussi et surtout dans la durée, la justice de paix a décidé de maintenir le placement provisoire à des fins d'assistance, dès lors que le besoin de protection de la personne concernée demeurait actuel et concret et que l'autorité de protection ne disposait pas, au stade des mesures provisionnelles, d'éléments rassurants et suffisamment étayés pour envisager une autre solution ; bien plutôt, un retour à domicile prématuré, sans toutes les garanties nécessaires, apparaissait de nature à mettre gravement en péril non seulement la santé de X._____, mais aussi les progrès réalisés par celle-ci depuis son institutionnalisation, ce qui serait incontestablement préjudiciable à ses intérêts.

Par arrêt du 12 septembre 2024 (n° 203), la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par la personne concernée contre l'ordonnance de mesures provisionnelles du 15 août 2024 précitée.

13. Par rapport du 9 octobre 2024, la Dre M._____ a rappelé que le CMS, qui avait déjà été sollicité, avait fait part de la non-faisabilité du projet de retour à domicile. Elle a précisé que Z._____ ne s'était jamais intéressé aux modalités de la prise en charge de X._____ ni n'avait posé de questions sur celle-ci, que par ailleurs, lors d'une visite à l'EMS, il avait eu une altercation verbale et s'était montré menaçant physiquement avec un des animateurs, et que l'altercation avait nécessité l'intervention d'un tiers. Au vu de ces éléments, la médecin a estimé qu'il n'était pas souhaitable que Z._____ prenne la personne concernée à domicile sans autre intervenant.

14. Le 31 mars 2025, X._____ a fait valoir que la situation était très frustrante pour elle, ce d'autant plus qu'il y avait de nombreux éléments concrets qui plaidaient, selon elle, en faveur de son retour à domicile, ce qu'elle souhaitait toujours très vivement. Elle a estimé que les constats de la Dre M._____ étaient trop pessimistes et que plusieurs éléments ne se confirmaient pas ; en particulier le risque de chute était modéré, relevant qu'elle se déplaçait sans assistance et qu'elle n'était plus retombée ; elle a ajouté que le diabète ne se confirmait pas davantage et qu'elle n'était pas malvoyante. Elle a relevé qu'elle passait du temps à domicile depuis le mois de décembre 2024, précisant qu'elle rentrait généralement deux jours par semaine et une nuit chez elle. Ainsi, avec son entourage, elle avait fait la démonstration d'être capable de vivre à domicile sans qu'elle ne soit mise en danger. Ces visites à domicile s'organisaient régulièrement chaque semaine, Z._____ démontrant aussi son investissement et sa constance. Elle a toutefois précisé qu'il avait effectué un voyage de quelques semaines en [...], de sorte que les visites avaient été suspendues pendant un certain temps, mais qu'il était pleinement conscient de la nécessité de son engagement au quotidien envers elle, en cas de retour à domicile ; de plus, Z._____ savait également qu'il pourrait compter sur différents soutiens, notamment en matière de soins infirmiers à domicile, voire de courts séjours en EMS en

cas de besoin. Elle a estimé qu'il était nécessaire d'organiser rapidement son retour à domicile, notamment pour ne pas perdre son logement, conduisant à la levée du placement à des fins d'assistance.

Par courriers respectifs du 1^{er} avril 2025, Z._____ et Y._____ ont indiqué se joindre à la requête de X._____ du 31 mars 2025.

15. Dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 16 avril 2025, les Drs C._____ et F._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au E._____, ont notamment relevé avoir été renseignés par la Dre L._____, ancien médecin traitant de la personne concernée, qui avait indiqué qu'elle avait constaté chez sa patiente une accentuation des besoins d'aides pour la réalisation des tâches de la vie quotidienne, dans le contexte d'une aggravation progressive de ses troubles cognitifs, qu'en outre X._____ présentait une sévère symptomatologie anxieuse, *a priori* aggravée lorsqu'elle était seule, et que les capacités du réseau de soins ambulatoire à répondre aux besoins de celle-ci ne pourraient pas être accentuées par rapport à ce qui avait été instauré avant son admission en EMS. L'infirmier de l'EMS T._____ avait quant à lui relevé que leur résidente était dépendante des aides d'autrui pour l'ensemble des activités instrumentales de la vie quotidienne, et qu'elle avait besoin d'aide pour la réalisation de certaines activités de base de la vie quotidienne telle que la toilette et la gestion de son incontinence urinaire ; il avait également signalé qu'elle présentait des troubles du sommeil à type de réveils nocturnes multiples, lors desquels X._____ déambulait et présentait une anxiété majeure, nécessitant un accompagnement permanent la nuit ; enfin, il avait exposé que, quatre fois par mois, elle effectuait des congés à son domicile d'une durée de trente-six heures. Les Drs M._____ et I._____, lesquels assuraient un suivi de médecine interne respectivement en psychiatrie depuis l'admission à l'EMS, avaient mentionné qu'un maintien en milieu institutionnel était en l'état nécessaire à la personne concernée afin de garantir sa sécurité et sa qualité de vie, au vu, d'une part, du niveau de

dépendance qu'elle présentait et, d'autre part, des difficultés rencontrées à domicile par le passé, le psychiatre ajoutant par ailleurs avoir constaté une aggravation des troubles cognitifs (cf. expertise psychiatrique, pp. 19-20).

Les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique précitée sont les suivantes :

« **1.**

Diagnostic

- a) L'expertisée présente-t-elle une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ?

RÉPONSE : Oui, au terme de notre évaluation, nous retenons un diagnostic de syndrome démentiel.

- b) L'expertisée est-elle, en raison des atteintes à sa santé, dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ?

RÉPONSE : En raison de l'altération de ses fonctions cognitives, l'expertisée n'a pas sa capacité pour agir raisonnablement en ce qui concerne la gestion de ses affaires administratives et financières et en ce qui concerne la gestion des activités de la vie quotidienne.

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

RÉPONSE : Il s'agit d'une affection chronique, évolutive et sans traitement curatif disponible. Les fonctions cognitives vont continuer à s'altérer et les symptômes comportementaux et psychologiques sont aussi susceptibles de s'aggraver, pouvant ainsi compliquer le tableau clinique actuel et notamment sur le plan anxieux.

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

RÉPONSE : L'expertisée présente de sévères troubles cognitifs ne lui permettant pas de prendre conscience de l'ensemble des atteintes à sa santé et des répercussions fonctionnelle de ces dernières.

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

RÉPONSE : En l'absence de syndrome de dépendance, la question tombe.

2. Assistance et traitement

- a) L'expertisée présente-t-elle, en raison de son état de santé, un

danger pour elle-même ou pour autrui ?

RÉPONSE : Dans un cadre institutionnel, tel qu'un établissement médico-social, Madame X. _____ ne présente actuellement pas un danger pour elle-même ni pour autrui.

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

RÉPONSE : Madame X. _____ a besoin d'être guidée et stimulée pour effectuer certaines activités de base de la vie quotidienne concernant notamment le maintien de l'hygiène et la gestion des protections hygiéniques et est dépendante d'autrui pour l'ensemble des activités instrumentales de la vie quotidienne. D'autre part, en raison de la symptomatologie anxieuse qu'elle présente, s'inscrivant dans le contexte d'un trouble anxieux prémorbide au syndrome démentiel actuel et des troubles du comportement nocturnes, la présence de soignants jour et nuit auprès de Madame X. _____ est requise. Madame X. _____ a également besoin d'un suivi médical régulier, tant somatique que psychiatrique. Au vu du dispositif de soins ambulatoires instauré lorsque Madame X. _____ vivait seule à son domicile et du constat que celui-ci demeurerait insuffisant afin de répondre à l'ensemble des besoins de l'expertisée, il nous semble que seul un établissement médico-social tel que l'EMS T. _____ puisse répondre à l'ensemble des besoins de Madame X. _____.

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

RÉPONSE : Madame X. _____ n'a pas conscience de l'ensemble des soins dont elle a besoin notamment concernant les activités de la vie quotidienne. Toutefois, bien qu'elle exprime son souhait de rentrer vivre à son domicile, Madame X. _____ ne s'oppose pas aux aides fournies par l'équipe médico-infirmière de l'EMS T. _____. D'autre part, elle ne quitte pas cet établissement et y revient après les congés qui lui sont octroyés.

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

RÉPONSE : Un établissement tels que l'EMS T. _____ est adapté aux besoins actuels de Madame X. _____. Un établissement fermé n'est actuellement pas indispensable.

- e) Quel(s) risque(s) concret(s) courraient l'expertisée et/ou les tiers au cas où l'expertisée ne serait pas prise en charge dans une institution ?

RÉPONSE : Si l'expertisée n'est pas prise en charge dans une institution, ses troubles cognitifs risquent de compromettre sa capacité à prendre soin d'elle et donc d'engager son pronostic vital. L'expertisée pourrait se mettre en danger de multiples façons : elle risque de chuter, de ne pas pouvoir subvenir à ses besoins fondamentaux tels que se nourrir, s'habiller de façon

adaptée, effectuer les soins d'hygiène personnelle et d'entretien de son domicile ou encore, d'oublier de prendre son traitement médicamenteux. Par ailleurs, la symptomatologie affective, notamment anxieuse qui avait été décrite lorsqu'elle vivait seule chez elle est actuellement probablement amendée par la présence constante de soignants, ce qui constitue une amélioration de sa qualité de vie.

3. Divers

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

RÉPONSE : *Non.* ».

16. Par courrier du 17 avril 2025, la personne concernée a indiqué que, selon les informations reçues du CHUV, elle n'avait été hospitalisée qu'à quatre reprises depuis le 1^{er} janvier 2023, dont deux fois très brièvement, estimant qu'on ne pouvait dès lors pas considérer qu'il y aurait déjà eu plusieurs tentatives de retour à domicile, qui se seraient soldées par des échecs.

17. A l'audience de la justice de paix du 1^{er} mai 2025, la personne concernée, sa curatrice, sa fille et son compagnon ont été entendus.

X._____ a indiqué qu'elle ne voulait plus faire l'objet d'un placement à des fins d'assistance. Elle a ajouté détester le bâtiment où elle se trouvait et souhaiter rentrer chez elle. Elle a déclaré qu'elle ne voulait pas qu'on dise de mensonges et qu'elle était tout à fait capable de vivre seule à la maison, précisant ne pas être « *malade mentale* ».

Me Lionel Zeiter a confirmé que X._____ avait toujours été constante dans le fait qu'elle ne voulait pas rester en EMS. Il a indiqué que l'expertise mettait en lumière des besoins importants pour la personne concernée et le fait qu'elle ne pourrait pas vivre seule, mais qu'il y avait aussi une bonne chance désormais de permettre à celle-ci de retourner vivre à domicile avec son compagnon. Il ajouta que, depuis le mois de novembre (*recte* : décembre) 2024, elle passait une journée chez elle, y

compris la nuit, avec celui-ci. Il a précisé que X._____ souffrait d'angoisses, lesquelles étaient augmentées par le fait qu'elle vivait en EMS, selon son psychiatre. Il a relevé qu'elle n'était toujours pas habituée à son placement en EMS et que ce placement lui créait une certaine souffrance. Il a expliqué, s'agissant du risque ayant trait à la tenue vestimentaire, que Z._____ et le CMS pourraient s'assurer que ce genre de questions soient réglées. Il a indiqué que pour toutes les autres questions, comme l'hygiène personnelle et l'entretien de son domicile, la personne concernée pourrait obtenir l'aide d'autres personnes, comme son entourage. Il a encore précisé que, s'agissant de la prise de son traitement médicamenteux, il n'y avait pas besoin d'un placement à des fins d'assistance, X._____ pouvant bénéficier de certaines aides à domicile. Il a encore relevé que Z._____ avait été régulier dans ses démarches et dans sa volonté d'aider celle-ci. Il a estimé que, pour respecter le principe de subsidiarité du placement, Z._____ devait pouvoir faire ses preuves et reprendre sa compagne à domicile. Enfin, Me Zeiter a relevé que les proches de la personne concernée faisaient preuve d'une belle énergie afin de la ramener à domicile.

B._____ a indiqué observer que les conclusions de l'expertise relevaient les besoins d'accompagnement 24 heures sur 24 de la personne concernée. La curatrice a ajouté suivre lesdites conclusions, dans la mesure où il s'agissait d'une question purement médicale. Elle a relevé que son travail était de protéger l'intéressée et de gérer ses affaires administratives et financières, soulignant qu'il n'entrait pas dans ses attributions de décider d'un placement à des fins d'assistance.

Y._____ a exposé que « *beaucoup de choses* » avaient été faussement rapportées. Elle a relevé que sa mère et Z._____ ne s'étaient jamais séparés. Elle a expliqué que X._____ avait besoin d'aide et qu'elle ne pouvait pas rester seule à la maison, ce qui n'était pas un problème puisque Z._____ vivait chez elle. Elle est revenue sur le fait que des accusations avaient été formulées contre celui-ci, soulignant qu'il aurait pu obtenir une subvention en tant que proche-aidant, mais qu'il n'avait jamais rien demandé.

Z._____ a mentionné qu'il avait déjà dit « *des millions fois* » qu'il était capable de s'occuper de sa femme « à 100% ». Il a indiqué n'avoir jamais pu discuter avec un des médecins de celle-ci. Il a déclaré qu'il n'avait jamais eu de problèmes avec sa femme. Il a contesté vouloir voler l'argent de X._____, expliquant que c'était lui qui l'avait aidée et lui avait donné de l'argent. Il a précisé qu'ils avaient vécu ensemble trente-deux ans et qu'il connaissait celle-ci mieux que personne. Il a indiqué travailler « *parfois à 50% parfois à 100%* », relevant que, si X._____ rentrait à domicile, il était disposé à s'occuper d'elle sans revenu.

18. Le 3 juin 2025, la Dre M._____ a indiqué par téléphone au greffe de la Chambre des curatelles qu'elle n'avait pas pu établir un rapport dans le délai imparti. Elle a toutefois donné des explications orales, retranscrites au procès-verbal, dont il ressort en substance ce qui suit : concernant les soins dont X._____ bénéficie au quotidien, la médecin a relevé que la personne concernée avait besoin d'aide pour aller à selle, n'arrivait pas à s'habiller, avait besoin qu'on la pousse à effectuer des activités de la vie quotidienne – sinon elle restait assise et ne bougeait pas de toute la journée –, n'engageait pas une relation et n'allait pas chercher de la nourriture. S'agissant de l'assistance qui lui est apportée et qui nécessite des connaissances professionnelles, la Dre M._____ a indiqué qu'il y avait des choses que X._____ ne comprenait pas, qu'elle présentait une labilité émotionnelle et de la susceptibilité, que si on lui parlait de manière brusque, elle se braquait et qu'elle n'acceptait pas quand cela n'allait pas dans son sens. Elle a encore précisé que lorsque la personne concernée rentrait chez elle une fois par semaine, elle n'avait aucun projet d'activité.

19. Dans un compte-rendu d'un entretien téléphonique que Me Lionel Zeiter a eu avec [...], responsable du CMS W._____ le 3 juin 2025, il est indiqué notamment que celle-ci est un peu sceptique quant aux

chances d'un retour à domicile, mais que le CMS serait prêt à intervenir à nouveau dans la situation.

20. Lors de l'audience devant la Chambre des curatelles du 3 juin 2025, X._____ a notamment déclaré qu'elle n'avait aucun problème mental, qu'elle n'était pas sénile et qu'elle était en bonne santé. Elle a affirmé qu'elle était « *très capable* » en ce sens qu'elle s'habillait, allait aux toilettes, prenait ses médicaments et faisait la cuisine, de même que le ménage, « *toute seule* ». Elle a précisé qu'en cas de retour à la maison, son mari allait s'occuper d'elle. Elle a exposé qu'avant le placement, le CMS venait souvent et qu'elle était d'accord avec leur intervention, précisant qu'elle l'est toujours. Interpellée sur ce fait que les éléments au dossier n'allaient pas dans le sens de ses affirmations, elle a répondu qu'il s'agissait de « *mensonges* ». Concernant le CAT, elle a indiqué qu'elle y allait encore. Elle a enfin affirmé que depuis décembre 2024, et ce sans interruption, elle retournait une fois par semaine à son domicile.

B._____ a notamment indiqué que le projet de retour à domicile n'était en l'état pas financé car certaines demandes ne pouvaient se faire qu'une fois le retour effectif. Elle a relaté qu'avant l'hospitalisation, le CMS était en place et que les intervenants avaient eu des difficultés à entrer dans l'appartement à cause de Z._____, ce dont elle avait été témoin ; l'infirmier du CMS lui avait également rapporté avoir été bousculé par ce dernier.

Y._____ a déclaré qu'il y avait eu de la maltraitance par le CMS envers sa mère du fait que les intervenants forçaient celle-ci à des toilettes intimes alors qu'elle avait des réticences. Elle a également mentionné que l'infirmier du CMS n'était pas intervenu lorsque sa mère avait chuté alors qu'il avait été alerté par la responsable des appartements protégés et que c'était grâce à Z._____ que X._____ était encore vivante. Elle a indiqué avoir choisi un autre CMS pour le projet de retour. Elle a exposé que lorsque Z._____ était absent, elle avait pris le relais auprès de sa mère, précisant qu'elle n'habitait pas en Suisse,

qu'elle pourrait venir s'occuper de sa mère – et qu'elle ne pourrait plus travailler –, mais que Z._____ était tout à fait capable de gérer. Elle a relaté qu'à l'EMS, les résidents étaient particulièrement atteints, que sa mère avait certains oublis, mais qu'elle n'était pas aussi atteinte, ajoutant que X._____ avait subi des agressions sexuelles répétées de la part d'un résident et des agressions de la part de sa voisine de chambre. Elle a par ailleurs relevé que l'expertise psychiatrique tenait compte d'une malvoyance chez sa mère qui était inexistante, contestant « *beaucoup de choses dans cette expertise, notamment ses conclusions* ». Elle a estimé que sa mère avait droit à une contre-expertise, une fois que les erreurs auraient été corrigées, notamment en lien avec son mari et sur les aspects médicaux. Elle a expliqué que sa mère n'était pas la même à domicile qu'à l'EMS en ce sens que X._____ allait toute seule aux toilettes. Y._____ a ajouté que lorsqu'elle avait pris la relève de Z._____ en l'absence de celui-ci, elle avait accompagné sa mère jusqu'à la douche et l'avait aidée à choisir ses habits, mais que celle-ci était capable de le faire seule. Elle a mentionné qu'au niveau des activités, sa mère était « *très relax* », appréciant être allongée sur le sofa et regarder la télévision, voire dessiner. Selon elle, sa mère n'avait pas besoin d'une présence à 100%. Elle a contesté avoir constaté que l'état de santé de X._____ était lourd, avec des troubles anxieux importants et des comportements récalcitrants, et qu'elle n'était pas facile au quotidien. Y._____ a encore déclaré qu'elle pensait que le but du placement à des fins d'assistance est d'éloigner sa mère de Z._____.

Z._____ a notamment exposé qu'en cas de retour à domicile de X._____, il allait garder son appartement et ferait des allers-retours entre son studio et l'appartement de sa femme, en face l'un de l'autre. Il a relaté que lorsque X._____ était à domicile, elle n'avait pas besoin d'aide pour aller aux toilettes, ni pour s'habiller, et faisait seule son café, ajoutant qu'ils allaient se promener lorsqu'il était libre. Il a confirmé être parti un mois en [...] en février 2025. Il a précisé que si la personne concernée rentrait à domicile et qu'il devait s'absenter, il contacterait alors le CMS ou proposait qu'elle fasse de courts séjours à l'EMS. Il a indiqué qu'en l'état, il ne travaillait pas et qu'il cherchait du travail,

relevant que la dernière fois qu'il avait travaillé à 100% était en 2016. En cas d'emploi, il a mentionné qu'il serait absent de 7h00 du matin à 7h00 du soir, mais qu'il serait disponible « *le reste du temps* », notamment la nuit et qu'il dormirait auprès de sa femme. Interpellé sur le fait que l'état de santé de X._____ était lourd, avec des troubles anxieux importants et des comportements récalcitrants, et n'était pas facile au quotidien, il a répondu qu'il était vrai qu'elle était « *parfois fâchée* », indiquant que c'était parce qu'elle n'aimait pas être à l'EMS et qu'il venait dès lors lui rendre visite tous les jours.

En droit :

1.

1.1 Pour simplifier le procès, le juge peut ordonner une jonction de causes (art. 125 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]), applicable par renvoi des art. 450f CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et 12 al. 1 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255]). La jonction de causes, comme la division de causes, n'est pas conditionnée par des critères précis, tels que la connexité pour la jonction ou l'absence de connexité pour la division. Le seul critère est celui de la simplification du procès, selon l'appréciation du tribunal (Haldey, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2^e éd., n. 6 ad art. 125 CPC).

1.2 Eu égard à la connexité des trois recours distincts du 26 mai 2025 de X._____, d'Y._____ et de Z._____, déposés dans une même cause, basés sur un même complexe de faits et concernant la même problématique juridique, il convient, pour des raisons d'économie de procédure, de joindre les procédures et de statuer dans un seul arrêt sur ces recours.

2.

2.1 Les recours sont dirigés contre une décision de la justice de paix prise à l'issue d'une enquête en institution d'un placement à des fins d'assistance à l'égard de la personne concernée, qui maintient, pour une durée indéterminée, la mesure précitée en faveur de celle-ci (art. 426 ss CC).

2.2

2.2.1 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 28 avril 2025/735). 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, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

2.2.2 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, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, in : Geiser/Fountoulakis [édit.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. 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 (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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).

2.3 Interjeté dans le délai légal, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours de X._____ est recevable, étant précisé que l'on comprend de la motivation de son écrit qu'elle ne s'oppose pas à la clôture de l'enquête.

Il en va de même des recours déposés par Y._____ et Z._____, proches de la personne concernée.

Interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait à la décision entreprise.

Pour le surplus, les pièces nouvelles produites en deuxième instance sont recevables.

3.

3.1 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 LVPAE).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4).

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. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

3.2.3 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 la personne concernée 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, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire compétente (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF

140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 ; JdT 2013 III 38). L'expert doit 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 Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, 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).

3.3 En l'espèce, la personne concernée, son compagnon, sa fille et sa curatrice ont été auditionnés le 1^{er} mai 2025 par la justice de paix et le 3 juin 2025 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège, de sorte que le droit d'être entendu de chacun a été respecté.

Par ailleurs, la justice de paix a rendu la décision entreprise en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 16 avril 2025 par les Drs C._____ et F._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au E._____. L'expertise précitée, qui complète du reste les différents rapports médicaux et précédentes expertises au dossier (cf. *supra* lettre C), fournit des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. La Chambre de céans a également sollicité des informations supplémentaires auprès de l'institution hébergeante, la mieux à même d'évaluer les besoins de la recourante, la Dre M._____ ayant formulé des indications le 3 juin 2025. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées. Les

critiques des recourants concernant l'expertise psychiatrique seront examinées ci-après (cf. infra consid. 4).

Enfin, il est relevé qu'il a été fait droit aux mesures d'instruction requises par X._____.

4.

4.1 La recourante X._____ conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée. Elle invoque une atteinte à sa liberté personnelle du fait que, en substance, cette mesure ne respecterait pas le principe de subsidiarité. Selon elle, ses proches sont capables de lui apporter un soutien suffisant. Elle rappelle que la Chambre de céans a déjà rendu une décision la concernant, au stade des mesures provisoires, et qu'elle avait alors retenu qu'il n'était pas certain que Z._____ puisse lui apporter ce dont elle avait besoin, tout en étant arrivée à la conclusion que le projet de retour à domicile n'était pas suffisamment concret et qu'il convenait de laisser aux intervenants du réseau du temps afin d'apporter des garanties à la mise en place du projet, en testant le cas échéant la faisabilité du retour par des journées à domicile. La recourante relève que si les experts parviennent à la conclusion qu'elle souffre d'un syndrome démentiel et qu'elle n'a pas sa capacité de discernement pour agir raisonnablement en ce qui concerne la gestion de ses affaires administratives et financières et en ce qui concerne la gestion des activités de la vie quotidienne, soit les travaux ménagers et les courses par exemple, ils ne disent rien s'agissant de ses capacités à prendre soin d'elle-même (se nourrir, se déplacer, s'occuper de soi, etc.), activités pour lesquelles elle allègue qu'elle ne rencontre aucune difficulté particulière. Elle soutient en outre que depuis décembre 2024, des retours à domicile ont été organisés et qu'elle passe chaque semaine une journée et une nuit complète à domicile, ces séjours se déroulant bien. A cet égard, elle fait valoir que les experts n'ont pas suffisamment questionné le dispositif de soins ambulatoires pour arriver au constat qu'il était insuffisant, n'interrogeant pas ses proches afin de définir dans quelle mesure ils sont capables ou non de s'occuper d'elle.

Elle fait valoir que malgré le plan de prise en charge qui avait été proposé par Y. _____ le 14 juin 2024, la décision attaquée considère qu'aucun projet concret n'avait été présenté, ce qui est erroné. La recourante ajoute que si la curatrice B. _____ et le Dr R. _____ avaient indiqué que le CMS avait été tenu en échec, cette affirmation n'était pas étayée : en particulier, il n'y avait pas de prise de position formelle de ce service. Elle mentionne que sa situation a été ressentie de façon exagérément négative par les intervenants, affirmant que le risque de chute est théorique, la recourante se déplaçant sans moyens auxiliaires à l'EMS, et qu'elle n'a ni traitement médical, ni appareil spécial qui nécessiterait le maintien dans un lieu de vie médico-social. La recourante conclut qu'il faut faire confiance à ses proches.

Les recourants Y. _____ et Z. _____ se réfèrent au recours de X. _____ et y adhèrent, soulevant les mêmes moyens. Ils font en particulier valoir que X. _____ peut bénéficier de soins à domicile et de la présence de ses proches.

4.2

4.2.1 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. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, 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).

4.2.2 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).

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).

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

4.2.3 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 Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 649).

4.3 En l'espèce, il est incontestable que X._____ présente une cause et une condition à un placement à des fins d'assistance. Elle est atteinte d'un syndrome démentiel, compliqué d'un trouble anxio-dépressif.

Elle présente également des troubles du comportements associés, comme à l'époque un refus de soin et désormais des déambulations nocturnes. L'affection est sévère, chronique, évolutive et sans traitement curatif disponible. En raison de l'altération de ses fonctions cognitives, la recourante n'a pas sa capacité pour agir raisonnablement en ce qui concerne la gestion de ses affaires administratives et financières et en ce qui concerne la gestion des activités de la vie quotidienne, selon les experts. Il a été relevé que ses fonctions cognitives allaient continuer à s'altérer et que les symptômes comportementaux et psychologiques étaient aussi susceptibles de s'aggraver, pouvant ainsi compliquer le tableau clinique actuel, et notamment sur le plan anxieux. Compte tenu de ses troubles cognitifs majeurs, la recourante n'est en outre pas apte à prendre conscience de l'ensemble des atteintes à sa santé et des répercussions fonctionnelles de celles-ci, ce qui rend sa prise en charge difficile.

Par ailleurs, elle nécessite d'être protégée. Son besoin d'assistance est énorme en ce sens que la protection de la recourante exige, du fait de ses troubles, une prise en charge de tous les instants, 24 heures sur 24 - 7 jours sur 7, par des soignants. Avant son intégration en EMS, l'intervention du CMS était quotidienne et fréquente à raison de deux fois par jour, notamment pour la toilette, l'habillement, le changement des protections hygiéniques, les repas, les médicaments, etc. Une prise en charge au CAT avait également été nécessaire, mais la recourante avait cessé de s'y rendre.

Ces constatations ne sont pas contestées par les recourants, mais ils estiment que la personne concernée devrait pouvoir bénéficier du soutien de ses proches à domicile, réfutant qu'elle doive être placée en milieu institutionnel, respectivement dans un EMS.

Sous l'angle de la subsidiarité, les experts ont estimé, d'une part, que la recourante avait besoin d'être guidée et stimulée pour effectuer certaines activités de base de la vie quotidienne concernant notamment le maintien de l'hygiène et la gestion des protections

hygiéniques et qu'elle était dépendante d'autrui pour l'ensemble des activités instrumentales de la vie quotidienne. D'autre part, en raison de la symptomatologie anxieuse qu'elle présente, s'inscrivant dans le contexte d'un trouble anxieux prémorbide au syndrome démentiel actuel et des troubles du comportement nocturnes, la présence de soignants jour et nuit auprès d'elle était nécessaire. Ils ont également relevé qu'elle avait besoin d'un suivi médical régulier, tant somatique que psychique.

A cet égard, contrairement à ce que soutient la recourante, les experts se sont dûment prononcés sur ses capacités à prendre soin d'elle-même, dans les gestes de base de la vie quotidienne, et leurs constats s'avèrent en décalage avec les allégations de celle-ci et de ses proches. Il résulte en particulier de cette expertise psychiatrique, de même du reste que des autres rapports médicaux au dossier, que X. _____ est en particulier aidée, non seulement pour l'hygiène et la gestion des protections hygiéniques, mais encore pour l'habillement, les soins du corps, le transit, la préparation de la nourriture (couper ses aliments et penser à manger), et les déplacements et qu'elle est incapable de rester seule en raison de son anxiété (cf. *supra* lettre C). L'absence d'autonomie et les limitations de la recourante sont encore confirmées par les indications de la Dre M. _____ du 3 juin 2025, selon laquelle la personne concernée est totalement dépendante d'autrui au quotidien, la médecin ayant détaillé que X. _____ avait besoin d'assistance pour aller à selle et pour être encouragée à effectuer les activités de la vie quotidienne, à défaut de quoi elle restait assise toute la journée, sans aller chercher de la nourriture.

S'il est vrai qu'il apparaît que la recourante n'a pas chuté à de « multiples reprises », mais *a priori* à deux occasions l'ayant conduite à l'hôpital, elle a en revanche été hospitalisée à différentes reprises dans le contexte d'infections urinaires et d'états confusionnels aigus, étant rappelé qu'elle nécessite une aide pour le changement de ses protections hygiéniques et qu'elle présente de l'incontinence. De même, si elle ne semble pas malvoyante ou qu'elle ne souffrirait pas de diabète - aucun rapport médical n'étant toutefois produit à ce propos -, il n'en demeure

pas moins qu'au vu des éléments susmentionnés, sa situation est lourde. Dans ce contexte, le soutien des proches, eux-mêmes appuyés par des structures d'assistance, n'est manifestement pas suffisant, ni adéquat.

Même si Z._____ et Y._____ se sont déclarés prêts à assumer la prise en charge à domicile, moyennant un soutien du CMS, il faut constater que les soutiens mis en place avant l'hospitalisation et la présence d'une personne de soutien sur place se sont révélés insuffisants et avaient atteint leurs limites. Cela est corroboré par les différents intervenants (le Dr R._____, la Dre M._____, la curatrice, le Dr I._____, cf. *supra* lettre C). S'agissant de la présence du CMS, la recourante n'adhérait pas à sa prise en charge et était réticente aux soins à domicile, ce qu'elle a d'ailleurs admis, tout en alléguant avoir fait l'objet de « *maltraitements* ». Après évaluation des besoins, il a également été estimé qu'une prise en charge à domicile de la recourante était impossible compte tenu des soins trop importants à fournir, le CMS ayant refusé d'intervenir, respectivement étant très réticent faute de pouvoir assurer une prise en charge adéquate. La recourante ne se en outre rendait plus au CAT. Enfin, Z._____ n'était pas fiable. C'est ainsi que les médecins avaient considéré qu'il existait un risque de négligence à domicile et un risque important de détérioration de l'état de santé à domicile.

Des retours à domicile s'effectuant une fois par semaine à raison de trente-six heures, mis en place depuis six mois, n'équivalent de loin pas à une prise en charge, 24 heures sur 24 - 7 jours sur 7, ni sont de nature à démontrer qu'un retour à domicile est réaliste et sécuritaire. Lors de ces retours, il apparaît que la recourante - qui nécessite d'être stimulée - ne fait pas d'activité, ce qu'a confirmé sa fille, laquelle a expliqué que sa mère restait « *relax* » et « *allongée sur le sofa* ».

Quoi qu'il en soit, la situation à domicile ne saurait reposer principalement sinon exclusivement sur un proche aidant. Celui-ci peut en effet s'épuiser, ce qui a d'ailleurs déjà été le cas dans le passé, conduisant à une hospitalisation de la personne concernée, alors que le soutien fourni était déjà au maximum de ses possibilités. De plus, Z._____ s'est montré

difficile dans le contact et a pu faire preuve d'agressivité, ce qui dessert la personne concernée, qui est anxieuse, et peut l'impacter et mettre à mal l'intervention des structures d'aide. Il est en outre à la recherche d'un emploi à 100% et voyage à l'étranger, ce qui rend incertaine sa situation également. Quant à Y._____, elle n'habite pas en Suisse ; elle affirme qu'elle pourrait s'occuper de sa mère si le compagnon n'était pas admis à le faire, tout en indiquant qu'elle ne pourrait alors plus travailler, démontrant une certaine ambivalence.

Cela étant, même si la mobilisation des proches envers X._____ montre leur volonté de bien faire, il faut constater qu'ils sont dans le déni des difficultés de celle-ci et, partant, pas capables d'assurer un soutien adéquat. Tandis que le compagnon assure pouvoir s'occuper d'elle à 100 %, tout en déclarant que s'il travaille, il ne sera disponible que la nuit, la fille estime que sa mère n'a pas besoin d'une prise en charge à 100%, ce qui est en contradiction manifeste avec les constatations concordantes des professionnels. Tous deux affirment encore que la personne concernée est capable d'effectuer seule des gestes de base de la vie quotidienne, mais ils sont aussi contredits par les nombreux éléments du dossier susmentionnés, la Chambre de céans ayant au demeurant pu observer les difficultés de compréhension et de mémoire de X._____. Ils échouent en tout état de cause à démontrer que la situation de la personne concernée serait plus favorable que rapportée par les professionnels et qu'ils seraient susceptibles de lui apporter une assistance correcte.

Dans ces circonstances, le projet de retour à domicile élaboré le 14 juin 2024, non complété depuis lors en dépit des interrogations quant à sa faisabilité tant organisationnelle que financière, ne convainc pas. Au contraire, il apparaît utopique, insuffisant, et révèle une forme de déni de la part des proches quant à la charge que la personne concernée représenterait à plein temps. La situation va inexorablement en se dégradant et la recourante, anosognosique, a déjà montré par le passé son impossibilité à collaborer avec les intervenants à domicile. Le Dr I._____ a récemment relevé une aggravation des troubles psychiques

chez l'intéressée et il a été relaté dans l'expertise psychiatrique du 16 avril 2025 que les capacités du réseau de soins ambulatoires à répondre aux besoins de celle-ci ne pourraient pas être accentuées par rapport à ce qui avait été instauré avant son admission en EMS.

Ainsi, si les experts ont exclu des mesures ambulatoires, c'est qu'une prise en charge ambulatoire à domicile est trop lourde pour l'envisager. Il n'y a donc aucune lacune dans l'expertise psychiatrique, contrairement à ce que soutient la recourante. La mise en danger de celle-ci hors d'un milieu institutionnel est claire : ses troubles cognitifs risquent de compromettre sa capacité à prendre soin d'elle et donc d'engager son pronostic vital ; elle pourrait se mettre en danger de multiples façons (risque de chuter, de ne pas pouvoir subvenir à ses besoins fondamentaux tels que se nourrir, s'habiller de façon adaptée, effectuer les soins d'hygiène personnelle et d'entretien de son domicile ou encore, d'oublier de prendre son traitement médicamenteux). Au sujet des angoisses de la recourante à l'EMS, les experts ont encore relevé que la symptomatologie affective, notamment anxieuse qui avait été décrite lorsqu'elle vivait seule chez elle est actuellement probablement amendée par la présence constante de soignants, ce qui constitue une amélioration de sa qualité de vie.

Compte tenu de ce qui précède, le placement à des fins d'assistance est donc proportionné, aucune autre mesure moins incisive n'étant susceptible de pourvoir à l'assistance nécessaire à la recourante pour sa protection, lui fournir l'aide nécessaire et lui permettre de bénéficier de conditions de vie adéquates. L'EMS T._____ demeure en l'état un établissement approprié à ses besoins. Il y a ainsi lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance en faveur de X._____.

5.

5.1 En conclusion, les recours de X._____, d'Y._____ et de Z._____ doivent être rejetés et la décision entreprise confirmée.

5.2 S'agissant de Me Lionel Zeiter, curateur *ad hoc* de représentation de la recourante, son indemnité d'office sera fixée par l'autorité de première instance, qui l'a nommé (art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2] ; cf. CCUR 21 décembre 2022/218 et la référence citée).

5.3 L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance en ce qui concerne la personne concernée (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]), ces frais étant laissés à la charge de l'Etat en ce qui concerne les recours des proches.

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

- I.** Les causes E124.021870-250642, E124.021870-250720 et E124.021870-250722, découlant des recours distincts déposés par X._____, par Y._____ et par Z._____, sont jointes.
- II.** Les recours sont rejetés.
- III.** La décision est confirmée.
- IV.** Les frais judiciaires de deuxième instance sont laissés à la charge de l'Etat.

V. 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 :

- Me Lionel Zeiter, avocat (pour X. _____),
- M. Z. _____,
- Mme Y. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme B. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- EMS T. _____, à l'att. de la Dre M. _____,

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 :