

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 juin 2025

Composition : Mme CHOLLET, présidente
MM. Krieger et Oulevey, juges
Greffière : Mme Saghbini

* * * * *

Art. 426 ss, 437 et 445 CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 11 février 2025 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance du 11 février 2025, motivée le 3 mars 2025, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ouvert formellement une enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en instauration de mesures ambulatoires, à l'égard de X. _____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1944, et a commis O. _____ du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) afin de procéder à une expertise psychiatrique de celle-ci, selon questionnaire séparé (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de X. _____ au sein de la Structure de Préparation et d'Attente à l'Hébergement (ci-après : SPAH) de V. _____ ou dans tout autre établissement approprié (II), a invité les médecins la prenant en charge à faire rapport sur l'évolution de la situation de celle-ci et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de cinq mois dès notification de l'ordonnance (III), a rappelé que la personne concernée faisait l'objet de mesures ambulatoires prononcées par décision du 8 avril 2024, telles que modifiées le 17 juin 2024, lesquelles étaient suspendues tant que durait le placement provisoire à des fins d'assistance de celle-ci (IV), a invité, le cas échéant, les médecins prenant X. _____ en charge à saisir le juge d'une requête en modification des mesures ambulatoires susmentionnées, s'ils venaient à considérer que la levée de la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance était envisageable (V), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause au fond (VI) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VII).

En droit, les premiers juges ont retenu que la personne concernée souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool sévère associé à des troubles cognitifs, d'une épilepsie, d'une cirrhose hépatique, d'une pancréatite chronique et de troubles de la marche et de l'équilibre, que sa capacité de discernement n'était manifestement pas intacte et qu'à défaut de soins et d'une prise en charge adaptés, les mises en danger encourues étaient patentées (chutes à répétition, oubli des plaques

de cuisson, mauvaise gestion des traitements, y compris de l'insuline) et les conséquences de celles-ci sur l'état de X._____ potentiellement funestes. Ils ont relevé que la consommation d'alcool était en particulier susceptible de péjorer les troubles cognitifs présents, de mettre fortement en danger son pronostic vital par l'aggravation des pathologies somatiques existantes ou par des alcoolisations risquant d'engager le pronostic vital de façon plus aiguë, ajoutant que cette situation perdurait de longue date, la personne concernée ayant enchaîné les hospitalisations d'office et les tentatives de retour à domicile, qui s'étaient toutes révélées infructueuses. Ils ont également considéré que lors de la dernière enquête menée, un retour à domicile avait été tenté avec comme cautèle l'instauration de mesures ambulatoires, que celles-ci n'avaient en définitive pas pu être mises en œuvre et que X._____ avait subi deux nouveaux placements médicaux à des fins d'assistance depuis la clôture de cette enquête. Ainsi, eu égard à ces circonstances, un retour à domicile impliquerait très vraisemblablement une reprise immédiate de la consommation d'alcool avec pour corollaire une probable concrétisation des risques évoqués. Les premiers juges ont estimé que l'on ne pouvait pas exclure, à ce stade, que des mesures ambulatoires effectives permettraient à la personne concernée de retourner vivre chez elle de manière sécurisée, mais qu'aucun projet viable n'avait été établi en ce sens pour le moment, l'élaboration d'un tel projet requérant soin et diligence ainsi qu'une nouvelle analyse de la situation par les médecins. Ils ont relevé que l'idée d'une cohabitation de la personne concernée avec K._____ n'était pas non plus à exclure, mais qu'elle ne saurait plaider en faveur de la mainlevée du placement provisoire à des fins d'assistance, dès lors que l'autorité de protection ignorait tout de cet individu, qui n'avait en outre pas démontré sa capacité à fournir une assistance utile à la personne concernée, laquelle requérait d'ailleurs des soins d'ordre médical. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, et même si l'autorité de protection avait précédemment retenu qu'un placement ne paraissait pas constituer une solution adaptée pour la personne concernée à long terme, les premiers juges ont considéré qu'il n'en demeurerait pas moins qu'il s'agissait à ce jour du seul moyen permettant de préserver l'intégrité de X._____, un retour à domicile n'étant pas envisageable,

étant souligné que le maintien de celle-ci en milieu protégé devrait également offrir à ses médecins l'opportunité d'explorer un projet de suivi ambulatoire correctement ajusté.

B. a) Par acte du 12 mars 2025, X. _____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette ordonnance en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que le placement à des fins d'assistance ordonné le 3 mars 2025 est levé avec effet immédiat. Elle a en outre requis la restitution de l'effet suspensif au recours et a sollicité l'assistance judiciaire.

Interpellée, la justice de paix a indiqué par courrier du 13 mars 2025 qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision entreprise ainsi qu'aux pièces au dossier.

Par décision du 14 mars 2025, le Juge délégué de la Chambre de céans a rejeté la requête d'effet suspensif contenue dans le recours.

b) La Chambre des curatelles a tenu une audience le 18 mars 2025, lors de laquelle la recourante et sa curatrice ont été entendues. Elle a suspendu la cause afin de permettre à la recourante de produire un plan de mesures ambulatoires, précisant qu'il serait ensuite délibéré et statué sans reprise d'audience.

c) Par courrier du 10 avril 2025, la recourante a produit des pièces complémentaires et a requis que la cause demeure suspendue le temps que le réseau se soit réuni et que les responsabilités de chacun puissent être déterminées dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire.

Le délai imparti à la recourante pour produire un plan de mesures ambulatoires a dès lors été prolongé.

d) Le 21 mai 2025, le Prof. Z._____, chef de service [...] du CHUV, a produit un rapport.

La recourante a encore procédé le 23 mai 2025.

Par avis du 23 mai 2025, les parties ont été informées que la cause était désormais gardée à juger et un délai a été imparti au conseil de la recourante pour produire sa liste des opérations, ce qu'il a fait le 27 mai 2025.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____ est née le [...] 1944 et habite à [...].

Elle présente un syndrome de dépendance à l'alcool sévère et chronique. Depuis 2017, elle a fait l'objet de plusieurs enquêtes en placement à des fins d'assistance, respectivement en instauration de mesures ambulatoires. A diverses reprises, elle a dû être placée à des fins d'assistance en milieu institutionnel en raison de son trouble psychique et ensuite d'alcoolisation importantes.

Par ailleurs, elle est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion instituée par décision du 20 novembre 2018, mesure confiée en dernier lieu à N._____, assistante sociale au Service des tutelles et curatelles professionnelles (ci-après : SCTP).

2. La dernière enquête diligentée en faveur de la personne concernée a abouti à une décision du 8 avril 2024 de la justice de paix, levant le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé le 9 février 2023 à son endroit et ordonnant des mesures ambulatoires en sa faveur, lesquelles ont été modifiées par décision du 17 juin 2024, en ce sens que X._____ était astreinte à un suivi hebdomadaire à domicile par la FVA, à

un passage du CMS une fois par semaine au minimum, et à une séance de réseau bimestrielle à domicile en présence du Prof. Z. _____, en charge de la supervision des mesures ambulatoires.

En substance, l'autorité de protection a retenu que X. _____ présentait un syndrome de dépendance à l'alcool sévère et qu'elle avait tendance à minimiser l'importance de ses consommations, de même que les conséquences délétères de celles-ci sur sa santé physique et psychique, alors qu'elle avait été hospitalisée à de nombreuses reprises dans ce contexte ; cela étant, le maintien du placement à des fins d'assistance ne se justifiait plus dès lors que cette mesure semblait peu appropriée à sa situation personnelle et à ses besoins, qu'elle ne la mettait pas complètement à l'abri de ses consommations et qu'elle semblait avoir des effets néfastes sur son état de santé psychique, étant au demeurant relevé que la personne concernée paraissait suffisamment autonome pour accomplir les actes de la vie quotidienne, respectivement pour retourner à domicile, que le besoin de protection persistait mais pouvait être sauvegardé au moyen de mesures ambulatoires et qu'afin que de telles mesures puissent déployer leur efficacité, il y avait lieu de les prononcer de façon contraignante, l'enquête ayant démontré que la situation demeurait précaire et que la poursuite volontaire des soins par X. _____ à l'extérieur d'une institution n'était pas garantie.

La justice de paix s'est également référée à un rapport d'expertise du 15 janvier 2024 du Prof. Q. _____ et de la Dre H. _____, respectivement médecin chef et cheffe de clinique au O. _____, relevant notamment que la personne concernée n'était pas dénuée de manière générale de la faculté d'agir raisonnablement, mais que cette faculté était altérée lors des périodes d'aggravation de sa consommation d'alcool, que la consommation avait des répercussions sur sa santé (aggravation de l'état dépressif survenu après la séparation d'avec le second époux, épisodes de décompensation ascitique et d'encéphalopathie hépatique, dans un contexte de cirrhose avancée, de nombreux épisodes de chute ayant parfois occasionnés des traumatismes crâniens et des fractures, ainsi que des sevrages compliqués, etc.) Selon les experts, la sévérité du

syndrome de dépendance présenté par la personne concernée était à considérer comme un comportement autodestructeur. Ils recommandaient cependant de recourir à des mesures ambulatoires, considérant qu'il n'était pas indispensable de contraindre en l'état celle-ci à une mesure institutionnelle car, d'une part, une telle mesure ne pouvait pas garantir une abstinence de l'alcool et, d'autre part, il n'était pas exclu que des mesures ambulatoires puissent encore permettre de limiter les comportements à risque. Ils ont relevé à cet égard que le fait d'astreindre la personne concernée à un mode de vie communautaire pouvait avoir des conséquences délétères pour elle d'autant qu'elle ne présentait pas de limitations de son autonomie qui justifieraient un tel accompagnement.

3. Le 4 novembre 2024, le Prof. Z. _____ a signalé que les mesures ambulatoires susmentionnées n'avaient jamais pu être mises en place, précisant que X. _____ avait été hospitalisée le 9 septembre 2024 au CHUV, alors que le suivi à domicile était en cours d'élaboration. Il a également précisé que la personne concernée était encore hospitalisée et que la situation était intenable en ce sens que la consommation d'alcool de la patiente rendait le maintien à domicile impossible.

Par courrier du 15 novembre 2024, les intervenantes du SCTP ont exposé que X. _____ demeurait en lit C à l'hôpital depuis le 11 septembre 2024, à la suite d'un placement médical à des fins d'assistance prononcé en raison de la mise en danger qu'elle encourait depuis son retour à domicile. Elles ont exposé que celle-ci avait été retrouvée sur le sol dans un état d'ébriété avancé à plusieurs reprises par le CMS, qui avait au demeurant trouvé ses plaques de cuisson allumées. Elles ont indiqué qu'il ne s'agissait pas d'un cas isolé puisque cela faisait des années que la personne concernée rencontrait des difficultés lors de ses retours à domicile en raison de son addiction, le dernier retour à domicile s'étant également soldé par un échec. Elles ont encore relevé que lors d'un réseau organisé au CHUV le 10 septembre 2024, l'équipe médicale avait estimé que la patiente n'avait plus sa capacité de discernement pour décider de son lieu de vie.

La justice de paix a dès lors ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de la personne concernée.

4. Par décision du 20 novembre 2024, le Dr G._____ a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de X._____.

Le 25 novembre 2024, les intervenantes du SCTP ont notamment indiqué que la personne concernée avait été transférée le 20 novembre 2024 au SPAH de V._____.

Par rapport médical du 5 décembre 2024, le Dr C._____, spécialiste FMH en médecine interne et gériatrie et médecin au Centre médical [...], a indiqué que X._____ était connue pour un syndrome de dépendance à l'alcool associé à des troubles cognitifs, une épilepsie, une cirrhose hépatique, une pancréatite chronique et des troubles de la marche et de l'équilibre. Il a rappelé qu'elle avait déjà bénéficié de plusieurs mesures de placement à des fins d'assistance en milieu institutionnel. Il a précisé qu'à la suite de la levée du placement médical à l'été 2024, la patiente était rentrée à domicile à sa demande et avait rapidement repris une consommation importante d'alcool, avec non-respect du cadre mis en place et des mises en danger (chutes à répétition, oubli des plaques de cuisson, mauvaise gestion des traitements, y compris de l'insuline). Le médecin a souligné qu'en raison de l'échec du retour à domicile et du risque majeur pour la santé de X._____ à domicile, un placement à des fins d'assistance avait à nouveau été demandé. Il a exposé que le séjour de la personne concernée au SPAH de V._____ se passait bien, même si elle présentait toujours un déni important concernant les problèmes et les risques liés à sa consommation d'alcool - consommation qu'elle ne maîtrisait pas en dehors d'un cadre institutionnel -, et qu'elle souhaitait toujours un retour à domicile. Compte tenu du syndrome de dépendance à l'alcool avec des conséquences sévères sur la santé de la patiente, de l'échec du dernier retour à domicile avec non-respect du cadre et des antécédents multiples de celle-ci, le Dr C._____

a considéré que des mesures de protection telles qu'un placement à des fins d'assistance en institution de long séjour adapté étaient nécessaires.

Dans un rapport du 20 décembre 2024, la Dre F._____, cheffe de clinique au O._____, a notamment relevé qu'au terme de son évaluation, la personne concernée ne présentait pas de décompensation psychiatrique aiguë, mais qu'elle avait des difficultés cognitives avec entre autres des troubles de la mémoire, que la nosognosie n'était pas absente, mais restait très partielle et que, malgré une bonne autonomie concernant les activités de la vie quotidienne décrite par les membres de l'équipe infirmière au SPAH V._____, X._____ continuait de nécessiter le cadre protecteur d'un milieu institutionnel. Le médecin a relevé qu'en cas de retour à domicile, le risque de consommation abusive d'alcool était majeur et susceptible d'entraîner des mises en danger de sa personne et possiblement d'autrui.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 31 décembre 2024, la juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de X._____, déléguant aux médecins la prenant en charge la compétence de lever cette mesure.

Dans un rapport du 13 janvier 2025, le Dr C._____ a encore indiqué que la situation de la personne concernée n'avait pas changé, celle-ci se trouvant toujours au SPAH de V._____ en attente de placement en EMS. Il a expliqué qu'elle était tout à fait collaborante, qu'elle ne consommait pas d'alcool dans le cadre fermé de l'institution et qu'elle souhaitait toujours vivement rentrer à domicile. Il a relevé que, dans le cadre de sa dépendance à l'alcool et au vu de ses multiples tentatives antérieures, il semblait extrêmement probable qu'un retour à domicile entraînerait une reprise immédiate de la consommation d'alcool avec une mise en danger en raison des nombreuses pathologies associées. Il a relevé qu'il n'y avait pas à l'institution d'objectifs thérapeutiques liés à la consommation d'alcool de la personne concernée. Il a encore mentionné qu'une abstinence complète serait indiquée dans le cas de X._____, voire une consommation contrôlée si cela devait être

son choix, mais que cela semblait impossible en dehors d'un milieu protégé.

5. A l'audience de la justice de paix du 20 janvier 2025, X._____ a déclaré avoir été hospitalisée au CHUV en novembre 2024 pour un virus, puis y avoir contracté une bactérie, ensuite de quoi elle avait été transférée au SPAH de V._____ sans qu'on lui demande son avis. Elle a indiqué que tout s'y passait bien et qu'elle faisait tout elle-même, pouvant s'habiller, se déshabiller, se laver et se coiffer, mais ne pas avoir le droit de sortir. Elle a expliqué qu'avant d'aller au CHUV, elle vivait seule dans son appartement, qu'elle occupait depuis cinquante ans. Elle a ajouté qu'une connaissance de longue date lui avait demandé de louer une chambre dans son logement. Elle a encore mentionné qu'avant sa dernière hospitalisation, le CMS passait la voir chez elle deux fois par semaine pour une visite de santé.

Son conseil a rappelé que, selon le rapport du 20 décembre 2024, X._____ disposait de sa capacité de discernement. Il a expliqué que celle-ci n'était pas opposée à un suivi à domicile (psychiatrique et addictologique), ainsi qu'à la remise en place des passages du CMS. Il a ajouté que K._____, voisin de la personne concernée, qu'elle connaissait de longue date, avait proposé à celle-ci de faire une colocation, solution qui présenterait l'avantage d'avoir un tiers présent à domicile. Il a requis la levée du placement provisoire à des fins d'assistance et la mise en œuvre de mesures ambulatoires, préconisant également ou alternativement au titre de mesures ambulatoires la mise en place de passages à domicile de l'Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : EMPAA).

N._____ a indiqué que l'hospitalisation de novembre 2024 de la personne concernée avait en réalité eu lieu dans un contexte autre que celui relaté par cette dernière. Elle a à cet égard détaillé que X._____ n'avait pas respecté les mesures ambulatoires instituées en avril 2024 et qu'elle était régulièrement alcoolisée, que le CMS avait dû éteindre ses

plaques de cuisson allumées et que les intervenants médicaux-sociaux l'avaient retrouvée plusieurs fois au sol, de sorte qu'ils avaient été amenés à passer au domicile de l'intéressée tous les jours. Elle a relaté qu'en septembre 2024, un nouveau placement médical avait été ordonné par les médecins du CHUV, lesquels n'avaient pas compris comment la dernière mesure de placement avait pu être levée. Elle a ajouté que la question de savoir si la personne concernée disposait de sa pleine capacité de décider de son lieu de vie s'était posée. La curatrice a précisé que les médecins étaient d'avis qu'un bilan neuropsychologique complet devrait avoir lieu afin de déterminer le lieu de vie le plus adapté pour elle. Elle a relevé que cela faisait depuis 2018 que X._____ alternait entre hospitalisations et retours à domicile, ce qui lui était néfaste. Elle a suggéré le maintien du placement provisoire à des fins d'assistance et la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, laquelle devrait en particulier se prononcer sur le lieu de vie le plus adapté pour la personne concernée. Elle s'est donc opposée aux conclusions de la personne concernée, au motif qu'une telle solution avait déjà été tentée en avril 2024 et que celle-ci s'était soldée par un échec. Au sujet de la possibilité d'une cohabitation entre X._____ et K._____, elle a relevé qu'elle ne connaissait pas celui-ci.

A l'issue de l'audience, la justice de paix a imparti un délai au 24 janvier 2025 à la personne concernée afin de produire une déclaration écrite de K._____ ou de l'assistant social de celui-ci quant à sa volonté d'emménager avec elle de l'aider et sur sa capacité à le faire. Elle a également informé les comparants que la curatrice bénéficierait d'un bref délai de déterminations, ensuite de quoi la justice de paix statuerait. Les parties ont adhéré à cette manière de procéder.

6. Le 24 janvier 2025, X._____ a produit un courriel du 21 janvier 2025 de l'assistante sociale de K._____, faisant part de l'accord de principe des Services sociaux de [...] concernant l'emménagement de celui-ci dans son appartement. Elle a également produit un document signé le 23 janvier 2025 par K._____ confirmant son souhait d'emménager à son domicile et déclarant qu'il était disposé à

lui apporter toute l'aide dont elle pourrait avoir besoin, lorsqu'il logerait chez elle. Elle a précisé que cela n'impliquerait pas de renoncer aux passages quotidiens du CMS, à tout le moins les premiers temps. Elle s'est déclarée disposée à la mise en place de passages de l'EMPAA à son domicile, respectivement à l'installation d'un détecteur de fumée dans la cuisine, indiquant que c'était en toute connaissance de cause qu'elle souhaitait rentrer à domicile. Elle a estimé que le placement actuel n'était ni adéquat, ni proportionné, et a maintenu ses conclusions en levée de la mesure.

Dans leurs déterminations du 5 février 2025, les intervenantes du SCTP ont considéré que le fait que K. _____ soit prêt à aider X. _____ ne constituait pas un argument en faveur de la levée de la mesure de placement, dès lors que celle-ci avait besoin d'un cadre sécurisant et fermé où elle pourrait recevoir un accompagnement médical. Elles ont estimé qu'il était dangereux de faire peser la responsabilité de la santé de la personne concernée sur une personne inconnue de leur service, qui n'était ni un professionnel de santé ni même un membre de la famille. Elles ont ajouté que la situation ne pouvait plus durer et devenait, à chaque retour à domicile, plus dangereuse pour X. _____. Elles ont encore relevé que le [...] les avait également contactées afin de leur faire part de leurs préoccupations au sujet d'un retour à domicile au regard de tous les antécédents.

7. A l'audience du 18 mars 2025 de la Chambre de céans, X. _____ a notamment déclaré qu'elle était capable de gérer ses affaires et de vivre seule. Elle a ajouté qu'elle tombait car elle s'encoublait dans les tapis, et non pas à cause de l'alcool, et que tous les tapis avaient été enlevés. Elle a indiqué qu'elle n'avait pas de problème d'alcool pour le moment, qu'elle prenait des médicaments pour le diabète et des vitamines, précisant qu'elle faisait elle-même ses injections d'insuline.

Sa curatrice a indiqué qu'un retour à domicile n'avait pas été évoqué au dernier réseau. Elle a souligné qu'il y avait eu de nombreux

prononcés de mesures ambulatoires qui n'avaient pas fonctionnés et qu'il n'était pas garanti que le Centre médico-social (ci-après : CMS) entre en matière.

8. Par courrier du 10 avril 2025, X. _____ a indiqué que le CMS L. _____ devrait pouvoir intervenir à domicile une fois que son médecin traitant aurait délivré une ordonnance à cet effet, que le Dr C. _____, médecin intervenant au SPAH V. _____, avait confirmé qu'il délivrerait une ordonnance si le placement devait être levé, qu'en outre le Prof. Z. _____, était disposé à se charger d'elle si elle devait retourner à domicile, souhaitant organiser un réseau à ce sujet, et qu'un intervenant de la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (ci-après : FVA) pourrait intervenir et la rencontrer prochainement afin de débiter un suivi. Elle a ajouté que selon les médecins [...] du CHUV, elle ne manifestait actuellement ni de troubles ni de symptômes aigus et elle acceptait les propositions de prises en charge ambulatoires qui lui étaient faites.

9. Par rapport du 21 mai 2025, le Prof. Z. _____ a indiqué ce qui suit :

« Je suis Mme X. _____ depuis le 29 octobre 2018, moment où elle avait été placée en EMS contre son gré et m'avait demandé de l'aider à regagner son domicile. Dès lors, nous avons compté 7 tentatives de retours à domicile suite à des placements en EMS qui à chaque fois correspondaient à des alcoolisations graves à domicile aboutissant à des hospitalisations au CHUV.

Nous sommes à ce jour dans la même situation. Mme X. _____ est sous PLFA à l'EMS V. _____ est (sic) a mandaté un avocat, Me Fischer afin de l'aider à mettre en place des mesures ambulatoires afin qu'elle puisse regagner son domicile. La justice de paix m'a demandé au printemps 2024 de mettre en place des mesures ambulatoires dans le cadre du PLFA de Mme X. _____. Celle-ci avait pu regagner son domicile mais les mesures ambulatoires avaient connus un nouvel échec avec des alcoolisations répétées et un retour en CHUV en août 2024.

Nous nous sommes rencontrés hier en présence de l'intéressée, de Me Fischer, de sa curatrice Mme N. _____, du médecin en charge de l'EMS le Dr C. _____ et d'un représentant de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme.

Nous avons décidé (sic) que nous allions tenter, avec votre accord, un nouveau retour à domicile avec les mesures ambulatoires suivantes :

- Passage à domicile 2x/jour du centre médico-social de L. _____ et passage régulier d'une infirmière en psychiatrie du CMS. V. _____, EMS où séjourne la patiente, va prendre contact avec le CMS afin de mettre en place ces mesures.
- Mise en place d'un suivi auprès de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA) visant à un soutien motivationnel et à une prévention de la rechute de la consommation d'alcool. Un premier rendez-vous est prévu le 19 juin 2025 à 11h dans les locaux de la FVA. .
- De mon côté, je serai présent à une première séance de réseau qui se tiendra le 8 juillet 2025 à 11h30 au domicile de Mme X. _____, en présence de l'intéressée, du CMS, de la curatrice, du référent de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme.

Je tiens à souligner qu'il s'agit pour moi d'un dernier essai. En effet, j'ai consacré beaucoup d'énergie afin d'aider Mme X. _____ à rester à domicile. Cette dernière ne veut pas ou ne peut pas assumer les conditions nécessaires de son maintien à domicile en raison de ses consommations d'alcool. De mon côté, j'ai beaucoup de demandes de consultations et ne poursuivrai pas si la situation venait à se péjorer et refuserais donc de poursuivre le suivi et d'être impliqué dans des mesures ambulatoires si cette dernière tentative venait à échouer.

Nous avons informé Mme X. _____ ainsi que son avocat de cette position. La patiente a rapporté ne pas souhaiter être abstinente de toute consommation d'alcool mais propose une consommation contrôlée. Étant donné les éléments cités ci-dessus, le pronostic est, de mon point de vue, très réservé. »

10. Par courrier du 23 mai 2025, la personne concernée a confirmé que lors du réseau du 20 mai 2025, un plan de mesures ambulatoires avait été établi en vue de son retour à domicile. Elle a ajouté que la Dre R. _____ serait sa nouvelle médecin traitante et qu'un rendez-vous avec celle-ci avait été fixé au 15 septembre 2025. Elle a précisé qu'elle pourrait réintégrer son domicile le 2 juin 2025, étant précisé que les membres du réseau avaient considéré comme positif que K. _____ emménage dans son appartement. Elle a donc conclu à la levée du placement provisoire à des fins d'assistance.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte laquelle confirme le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 426 et 445 al. 1 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, 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).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/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 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 Interjeté en temps utile, signé et exposant clairement la volonté de recourir, de même que le désaccord de la personne concernée avec le placement provisoire à des fins d'assistance, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision attaquée.

2.

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

2.2

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

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

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de 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 (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). 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).

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

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue par la justice de paix le 11 février 2025 et par la Chambre de céans le 18 mars 2025. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur les rapports établis les 5 décembre 2024 et 31 janvier 2025 par le Dr C._____. Il figure également au dossier un rapport d'expertise du 20 décembre 2024 de la Dre F._____. Ces documents fournissent 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. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées, au stade des mesures provisionnelles, étant rappelé qu'une enquête est en cours et qu'une nouvelle expertise psychiatrique a été ordonnée.

3.

3.1 La recourante demande la levée du placement provisoire à des fins d'assistance. Elle conteste avoir une consommation d'alcool incontrôlée et, par-là, souffrir d'un trouble psychique. Elle fait valoir que,

même si l'on retenait qu'elle souffre d'un tel trouble, elle ne se trouverait pas actuellement en état de crise ou de décompensation, ajoutant qu'elle conserve tout son discernement et qu'elle est abstinente depuis son hospitalisation. Elle soutient encore qu'elle ne présente pas de danger pour autrui et que son état ne la met pas elle-même en danger, étant au demeurant autonome dans les actes de la vie quotidienne. A titre subsidiaire, elle fait valoir que le principe de la proportionnalité devrait conduire à remettre en force les mesures ambulatoires du 17 juin 2024, non à ordonner un placement à des fins d'assistance.

3.2

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

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 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).

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

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

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus

réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.3 Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). La même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (al. 3). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

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

de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

3.2.4 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3 En l'espèce, c'est en vain que la recourante conteste souffrir d'un trouble psychique et avoir besoin d'aide, respectivement que les conditions pour un placement provisoire à des fins d'assistance ne seraient pas réalisées. Sa consommation d'alcool prend de telles proportions qu'elle s'est retrouvée à plusieurs reprises par terre chez elle, jusqu'au moment où elle a été secourue par le CMS. Les chutes subies lui ont occasionné des traumatismes crâniens et des fractures, complétant un tableau somatique comprenant une cirrhose hépatique, de l'épilepsie, une pancréatite chronique ainsi que des troubles de la marche et de l'équilibre. Il a été également relevé qu'elle gérait mal la prise de ses traitements, dont celui pour l'insuline. Les médecins mentionnent un risque majeur de mise en danger en cas de consommation d'alcool. La Chambre de céans ne peut croire que ces états étaient recherchés par la recourante ; bien plutôt, celle-ci ne maîtrise plus sa consommation.

Si, comme elle le fait valoir, la recourante conserve *a priori* son discernement - à tout le moins lorsqu'elle est abstinente -, il est très vraisemblable qu'elle ne conserve pas sa capacité de contrôle sur sa consommation et que, laissée seule, elle ne tarderait pas à se mettre dans des états qui altèrent son discernement et la mettent en danger. Les médecins relèvent qu'elle est dans un déni important de ses problèmes d'alcool et des risques encourus en cas de consommation. Il y a eu sept

tentatives de retour à domicile, mais elles ont été suivies d'alcoolisations graves conduisant la recourante à l'hôpital, puis en milieu institutionnel.

Compte tenu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que la cause et la condition d'un placement provisoire à des fins d'assistance, soit un besoin de protection, sont réalisées dans le cas présent. Se pose toutefois la question de savoir si les soins dont la recourante a besoin ne pourraient pas lui être fournis par le biais d'une prise en charge ambulatoire plutôt qu'institutionnelle.

Il a été relevé que la situation de la recourante s'est stabilisée, qu'elle est collaborante et qu'elle accepte la prise en charge proposée. Par ailleurs, elle est autonome dans les actes de la vie quotidienne, malgré des troubles cognitifs et même si un bilan est préconisé.

Le réseau entourant la recourante s'est réuni le 20 mai 2025 et a établi un plan de mesures ambulatoires, sous la houlette du Prof. Z._____, lequel suit la recourante depuis 2018 dans le cadre de précédentes mesures ambulatoires. Une prise en charge stricte de la recourante a été convenue avec les différents partenaires du réseau ambulatoire consistant en des passages à domicile deux fois par jour du CMS et le passage régulier d'une infirmière en psychiatrie du CMS. A cet égard, l'équipe médicale du SPAH de V._____ prendra contact avec le CMS afin de mettre en place ces mesures. Par ailleurs, une mise en place d'un suivi auprès de la FVA visant à un soutien motivationnel et à une prévention de la rechute de la consommation d'alcool est prévue. Un premier rendez-vous est fixé le 19 juin 2025 à 11h00 dans les locaux de la FVA. Enfin, des séances de réseau au domicile de la recourante auront lieu en présence du médecin en charge du traitement ambulatoire, du CMS, de la curatrice et du référent de la FVA, la première fois le 8 juillet 2025.

Ces mesures ambulatoires telles que convenues par la recourante et son réseau apparaissent être un cadre suffisamment soutenant et strict pour assurer la sécurité de l'intéressée.

Il s'agit toutefois d'une dernière chance comme l'a relevé le Prof. Z. _____, qui ne fera pas un autre essai et qui réserve le pronostic, compte tenu du fait que la recourante souhaite une consommation d'alcool modérée, et non une abstinence. Les conséquences en cas de non-respect des mesures ambulatoires sont par ailleurs claires et si une prise en charge institutionnelle s'avérait nécessaire, il ne fait nul doute que le médecin en charge serait assez vite informé.

Ainsi, force est de constater, au regard du principe de la proportionnalité, que le suivi ambulatoire tel que convenu lors du réseau du 20 mai 2025 est à même d'assurer le besoin d'assistance de la recourante. Il y a en conséquence lieu de lever le placement provisoire à des fins d'assistance au profit des mesures ambulatoires précitées.

4.

4.1 En conclusion, le recours doit être admis et la décision réformée aux chiffres II, IV et V de son dispositif en ce sens que le placement provisoire à des fins d'assistance est levé et que les mesures ambulatoires susmentionnées sont ordonnées. L'ordonnance est maintenue pour le surplus.

4.2 Me Laurent Fischer a été désigné en qualité de curateur de représentation de la recourante à l'audience du 18 mars 2025.

4.2.1 En sa qualité de curateur de représentation de la personne concernée, Me Laurent Fischer doit être rémunéré par la Chambre de céans pour les opérations et débours de son intervention dans la présente procédure (cf. art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]).

Le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle, comme en l'espèce, a droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession (art. 3 al. 4 RCur). Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat

correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 2 juin 2022/90 consid. 3.1 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Le Tribunal fédéral a retenu que, pour fixer la quotité de l'indemnité du conseil d'office, l'autorité cantonale doit s'inspirer des critères applicables à la modération des honoraires d'avocat (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5D_28/2014 du 26 mai 2014 consid. 2.1). En matière civile, le défenseur d'office peut être amené à accomplir dans le cadre du procès des démarches qui ne sont pas déployées devant les tribunaux, telles que recueillir des déterminations de son client ou de la partie adverse ou encore rechercher une transaction. De telles opérations doivent également être prises en compte (ATF 117 la 22 consid. 4 ; TF 5D_149/2016 du 30 janvier 2017 consid. 3.3 ; TF 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3). Cependant, le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues. L'avocat d'office ne saurait être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts de l'assisté ou qui consistent en un soutien moral (TF 5A_82/2018 du 15 juin 2018 consid. 6.2.2 ; TF 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3).

4.2.2 Dans sa liste des opérations du 30 mai 2025, Me Laurent Fischer a indiqué avoir consacré au total 16 heures et 28 minutes à la présente affaire pour la période du 4 mars 2024 au 26 mai 2025. Vu la

nature du litige et les difficultés de la cause, cette durée est adéquate et peut être admise.

Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. pour l'avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Laurent Fischer doit être fixée à 3'528 fr. en arrondi, soit 2'964 fr. (16h28 x 180 fr.) à titre d'honoraires, 59 fr. 30 (2% [art. 3bis al. 1 RAJ] x 2'964 fr.) de débours, 240 fr. de vacations (120 fr. [art. 3bis al. 3 RAJ] x 2 déplacements) et 264 fr. 35 (8.1% x 3'263 fr. 30 [2'964 fr. + 59 fr. 30 + 240 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]).

La recourante apparaît indigente, de sorte que cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

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

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

- I. Le recours est admis.
- II. L'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 11 février 2025 par la Justice de paix du district de Lausanne est réformée aux chiffres I, IV et V de son dispositif comme il suit :
 - I. *Inchangé ;*
 - II. *Lève le placement provisoire à des fins d'assistance de X._____, née le [...] 1944, et ordonne à celle-ci de se conformer au traitement ambulatoire auprès du Prof.*

Z._____, défini lors du réseau du 20 mai 2025, étant précisé que le médecin chargé du traitement devra aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus et compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire suivant :

- passage à domicile 2x/jour du Centre médico-social (CMS) de L._____;
- passage régulier d'une infirmière en psychiatrie du CMS ;
- suivi auprès de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA) visant à un soutien motivationnel et à une prévention de la rechute de la consommation d'alcool ;
- séance de réseau à domicile en présence du Prof. Z._____, en présence de X._____, du CMS, de la curatrice et du référent de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme.

III. Inchangé ;

IV. Supprimé ;

V. Invite, le cas échéant, les médecins prenant X._____ en charge à saisir le juge d'une requête en modification des mesures ambulatoires susmentionnées ;

VI. Inchangé ;

VII. Inchangé.

III. L'indemnité d'office de Me Laurent Fischer, curateur de représentation de la recourante Hélène Perret-Gentil, est arrêtée à 3'932 fr. (trois mille neuf cent trente-deux francs), débours, vacations et TVA inclus, à la charge de l'Etat.

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

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 Laurent Fischer, avocat (pour X. _____), (et par e-fax),
- SCTP, à l'att. de Mme N. _____, (et par e-fax),

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- SPAH de V. _____,
- [...],
- CHUV, [...], à l'att. du Prof. Z. _____,
- Centre Médical [...], à l'att. du Dr C. _____,

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 :