

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 juin 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Battistolo et Krieger, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **L._____**, contre la décision rendue le 26 avril 2016 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 26 avril 2016, envoyée pour notification aux parties le 19 mai 2016 et au curateur de représentation ad hoc, M._____, le 9 juin 2016, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et en curatelle ouverte en faveur de L._____ (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à l'EMS de R._____ ou dans tout autre établissement approprié (II), a levé la mesure de curatelle provisoire de portée générale (art. 398 et 445 al. 1 CC) instituée en sa faveur (III), a instauré une curatelle de représentation (art. 394 al. 2 CC) et de gestion (art. 395 al. 1 CC), avec privation de la faculté d'accéder à certains biens (art. 395 al. 3 CC), à son égard (IV), lui a retiré ses droits civils pour les questions liées à la santé, au logement ainsi que pour la gestion de ses affaires financières et administratives (V), l'a privée de sa faculté d'accéder et de disposer de ses comptes bancaires ainsi que postaux, à l'exception d'un compte "argent de poche" (VI), a confirmé H._____, assistante sociale à l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : l'OCTP), à Lausanne, dans sa mission de curatrice et dit qu'en cas d'absence, cet office assurerait son remplacement ou désignerait un nouveau curateur (VII), a défini les tâches de la curatrice (VIII), a invité l'intéressée à soumettre les comptes de curatelle, tous les deux ans, à l'approbation de l'autorité de protection, avec un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de L._____ (IX), a autorisé la curatrice à prendre connaissance de la correspondance de L._____ afin de pouvoir obtenir des informations sur sa situation financière et administrative ainsi que s'enquérir de ses conditions de vie, au besoin, pénétrer dans son logement si elle est sans nouvelles de l'intéressée depuis un certain temps (X), a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre la décision (art. 450c CC) (XI) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (XII).

En droit, les premiers juges ont considéré devoir ordonner le placement à des fins d'assistance de L._____ pour une durée

indéterminée, observant que seul un cadre institutionnel serait de nature à l'empêcher de se mettre en danger.

B. Par recours du 16 juin 2016, le curateur ad hoc de représentation a requis préalablement, avec suite de frais et dépens, sa désignation comme curateur ad hoc de représentation de L._____ (I) ainsi que la restitution de l'effet suspensif au recours (II), a conclu principalement à la réforme de la décision en ce sens que le placement en institution de sa mandante est immédiatement levé, subsidiairement qu'il est levé sitôt le transfert de celle-ci en appartement protégé autorisé et un suivi assuré par le CMS, a redéfini les tâches de la curatrice en fonction des conclusions formulées (III) et a conclu subsidiairement à l'annulation de la décision ainsi qu'au renvoi de la cause à la justice de paix pour nouvelle décision, le cas échéant en fonction des considérants du présent arrêt (IV). Il a produit un bordereau de pièces.

Par courrier du 20 juin 2016, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision.

Par décision du même jour, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a rejeté la requête de la recourante tendant à l'octroi de l'effet suspensif.

Le 24 juin 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de L._____, assistée de son curateur de représentation ad hoc, M._____, la curatrice ayant été dispensée de comparaître.

C. La cour retient les faits suivants :

Depuis plusieurs années, L._____ souffre de troubles d'ordre psychique qui la handicapent dans sa vie quotidienne. En 2013, sa situation a été signalée à l'autorité de protection en raison des difficultés qu'elle rencontrait dans la gestion de ses affaires et qui la plaçait dans une

situation financière précaire. Entrée au mois de novembre 2013 à l'EMS [...], elle ne s'acquittait plus des factures liées à son séjour et refusait de payer le montant de 11'064 fr. dû à ce titre à l'établissement, se plaignant d'avoir subi un grave préjudice en raison du fait que sa famille et elle-même avaient été, selon ses dires, spoliés de leurs biens. Les médecins consultés à l'époque avaient diagnostiqué un probable trouble de la personnalité à traits narcissiques, paranoïaques et histrioniques, ainsi qu'un état anxio-dépressif persistant qui conduisait l'intéressée à s'isoler, à se dénourrir ainsi qu'à menacer régulièrement de se suicider, tout en se montrant peu compliant aux traitements. Dans son rapport du 3 mars 2014, le Dr [...], spécialiste en médecine générale, avait cependant indiqué que l'état de santé de la patiente était susceptible de s'améliorer à la faveur d'un traitement adéquat, d'une bonne compliance ainsi que d'un suivi psychologique, envisageant la possibilité que l'intéressée puisse vivre en appartement protégé, dans un environnement propice au lien relationnel, ajoutant qu'avec l'aide du CMS, la patiente pourrait ainsi bénéficier d'une forme de "tutelle très atténuée". Le curateur de l'époque, l'assistant social [...], avait émis le même avis, ajoutant cependant, dans un courrier adressé le 17 avril 2014 à l'autorité de protection, que cela supposait néanmoins que L._____ s'engageât à régler les factures (loyers et charges d'accompagnement social) encore impayées.

Dans les semaines qui ont suivi, la situation de L._____ ne s'est pas améliorée. Dans un rapport du 16 juin 2014, les Drs [...], [...] et [...], respectivement responsable administratif, médecin responsable et psychiatre de la personne âgée de l'EMS [...], à [...], ont indiqué à l'autorité de protection que la prise en charge de la résidente était difficile, qu'elle présentait une fluctuation importante dans ses décisions, qu'elle menaçait régulièrement de se suicider, qu'elle se montrait peu compliant aux soins, qu'elle changeait de médecin traitant dès qu'il n'était pas d'accord avec elle et qu'elle refusait la médication ainsi que de payer les prestations de l'EMS, estimant que l'Etat lui devait de l'argent.

Par courrier du 30 juillet 2014, le chef d'office de l'OCTP, [...], et la curatrice ont déclaré à l'autorité de protection qu'ils rencontraient de

sérieux problèmes pour gérer le mandat, expliquant que L._____ avait libre accès à ses comptes, qu'elle ne souhaitait pas payer les arriérés ainsi que les factures d'hébergement avec l'argent dont elle disposait et qu'elle s'opposait à la mesure de curatelle. Afin de ne pas péjorer la situation financière de L._____, de conserver son lieu de vie et de récupérer tout ce qui pouvait encore l'être, le chef d'office et la curatrice avaient suggéré à l'autorité de protection d'aggraver la mesure de protection prise en faveur de l'intéressée. En outre, ils observaient que L._____ manifestait des idées suicidaires, qu'elle poursuivait son projet de quitter l'EMS et qu'elle était sur le point de changer à nouveau de médecin traitant. En définitive, ils considéraient qu'il serait opportun qu'un placement à des fins d'assistance soit prononcé à l'égard de L._____.

Dans un rapport du 17 septembre 2014, [...], directrice référente de l'EMS et le Dr [...] ont également fait part de leurs inquiétudes. Outre les constatations des autres intervenants qu'ils partageaient, ils ont relevé que la dette de la résidente à l'égard de l'EMS augmentait chaque mois, qu'elle atteignait près de 30'000 fr., que la résidente prenait beaucoup de médicaments, qu'elle avait fait une chute dans sa chambre au cours de laquelle elle s'était ouverte l'arcade sourcilière, qu'elle avait été conduite aux urgences du CHUV pour y recevoir des soins, qu'elle les avait refusés et qu'elle avait au contraire marchandé avec le personnel de l'établissement pour obtenir du Temesta ou de la Distraneurin.

Par ordonnance du 19 septembre 2014, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a ordonné l'institution d'une curatelle provisoire de portée générale en faveur de L._____, puis son placement provisoire à des fins d'assistance le 24 septembre 2014.

Le 28 octobre 2014, la juge de paix a procédé aux auditions de L._____ et de sa curatrice. Il est résulté des déclarations recueillies que l'institution provisoire de la curatelle avait permis de désigner un médecin de référence à L._____ et d'assurer le règlement régulier de ses factures, L._____ continuant cependant à déclarer ne pas souhaiter vivre

en EMS. Au terme de son audition, la curatrice avait conclu au maintien provisoire des mesures de protection, mais indiqué que le projet d'un appartement protégé lui semblait réalisable, si L._____ était suivie par un médecin.

Par ordonnance du 28 octobre 2014, la juge de paix a confirmé provisoirement le placement à des fins d'assistance de L._____ à l'EMS ...][...] ou dans tout autre établissement approprié, a confirmé l'institution provisoire d'une curatelle de portée générale (art. 398 et 445 al. 1 CC) en faveur de L._____ et a maintenu provisoirement la curatrice dans ses fonctions.

Le 8 décembre 2014, L._____ a été admise à l'Hôpital de ...]Cery en raison d'une décompensation psychique et d'un affaiblissement physique.

Le 10 janvier 2015, la Dresse ...][...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de L._____, indiquant en particulier, sur le formulaire prévu à cet effet, que la patiente présentait une sévère dépendance aux benzodiazépines, qu'elle était déprimée, qu'elle délirait et qu'elle présentait un risque suicidaire élevé.

Par décision du 28 avril 2015, observant que l'intéressée souffrait, selon rapport médical de la Dresse [...] du 10 mars 2015, de troubles psychiatriques divers, d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines, d'une intoxication par des sédatifs et que ces affections l'empêchaient de se prendre en charge personnellement ainsi que d'agir conformément à ses intérêts et qu'en outre, elle s'opposait systématiquement à tout traitement, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle de portée générale et en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de L._____ (I), a confirmé la curatelle de portée générale instaurée à son égard au sens de l'art. 398 CC (II), a rappelé que L._____ était privée de l'exercice des droits civils (III), a confirmé la nomination de la curatrice en exercice (IV) et a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins

d'assistance de L._____ à l'EMS S._____ ou dans tout autre établissement approprié (VII).

Saisie du recours de L._____, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a annulé cette décision et ordonné, par arrêt du 14 juillet 2015, un complément d'instruction.

Dans le cadre du complément d'instruction requis, la justice de paix a appris, le 23 décembre 2015, que le Dr [...], médecin généraliste à [...], avait ordonné le placement à des fins d'assistance de L._____, invoquant ce qui suit : « Patiente qui a fait plus d'un séjour à Cery. Ce jour est allée avec un ami en bateau (CGN/Lausanne en direction Thonon vers 13h50). Son ami s'est jeté au lac. Il semble que les deux voulaient se jeter à l'eau mais qu'il est allé trop vite et a pris peur. Elle est en PLAFa dans l'EMS pour raison Ψ ». Le même jour, le Préfet du district de Lausanne a délivré un mandat d'amener à l'encontre de L._____.

Selon le rapport de la Police cantonale vaudoise du 24 décembre 2015, L._____ avait embarqué la veille avec un ami à bord d'un bateau de la CGN dans le but de mettre fin à ses jours, mais avait renoncé à son projet au dernier moment.

Le 5 janvier 2016, la curatrice a écrit à la justice de paix que L._____ ne collaborait pas et qu'il lui était de ce fait impossible de se prononcer au sujet de son placement.

Par décision du même jour, la justice de paix a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de L._____...]....] (I), considérant que seul un cadre institutionnel l'empêchait de se mettre en danger.

L._____ a interjeté recours contre cette décision.

Par arrêt du 28 janvier 2016, la Chambre des curatelles a admis le recours de L._____, a annulé la décision et a renvoyé la cause à

la justice de paix pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants afin qu'elle complète les faits, notamment par le biais de l'expertise psychiatrique qui n'avait pas encore été déposée et en procédant aux auditions de la recourante et de sa curatrice.

Le 3 février 2016, L. _____ a quitté l'Hôpital de Cery pour intégrer l'EMS de [...], à [...].

Le 16 février 2016, la justice de paix a procédé aux auditions de la curatrice nouvellement nommée, H. _____, et de L. _____. Selon H. _____, l'intéressée était dans le déni de ses difficultés, persistait à vouloir vivre dans un appartement "autonome", souffrait de la perte de son ami qu'elle avait accompagné lors de son suicide et contestait toute tentation de se suicider, bien qu'ayant fait un testament peu auparavant. L. _____ était toujours réfractaire à la prise de médicaments, ne reconnaissait pas sa maladie et, vu son absence de collaboration, il n'était pas envisageable de lui permettre de vivre en appartement protégé.

Lors de son audition, L. _____ a déclaré ne pas penser pouvoir s'acclimater à l'EMS [...], a contesté vouloir se suicider, a affirmé qu'elle n'était pas malade, qu'elle était en mesure de vivre de manière autonome et qu'elle avait élevé seule ses trois enfants, ignorant cependant pourquoi elle ne les voyait plus ni pour quelles raisons elle ne rencontrait pas ses cinq petits-enfants.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du même jour, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance prononcé provisoirement à l'égard de L. _____.

Le 9 mars 2016, les experts mandatés, la Dresse K. _____ et F. _____, respectivement médecin agréée et psychologue assistante au Département de psychiatrie - Institut de Psychiatrie légale IPL, du site de Cery, à Prilly, ont déposé leur rapport.

Ils ont en particulier observé ce qui suit :

"(...)

OBSERVATION CLINIQUE

Nous avons rencontré Madame L. _____ à trois reprises. (...).

L'expertisée est vigilante et orientée. Peu collaborante, elle refuse de signer la décharge de levée du secret médical, argumentant que son dossier est « plein de mensonges ». Elle refuse également d'effectuer les exercices proposés (évaluation des capacités cognitives). Lors du second entretien, elle souligne qu'elle est fatiguée, qu'elle n'a pas envie de parler et met rapidement fin à l'entretien.

Madame L. _____ présente des troubles de la compréhension. Il n'y a pas de troubles mnésiques ou attentionnels évidents. Toutefois, lors du dernier entretien, elle est réveillée de sa sieste et se montre davantage confuse. Nous observons alors quelques difficultés cognitives telles qu'un manque du mot et des troubles du langage.

Le discours est globalement cohérent, par moments dénigrant et marqué par une absence de nuance avec un vocabulaire à caractère excessif et des propos oscillants entre la dévalorisation et l'idéalisation. Le contenu est centré sur son héritage, les démarches juridiques et, lors du dernier entretien, sur la mort de son ami, avec une teinte persécutoire. L'expertisée se décrit elle-même comme très méfiante. Elle souligne que les diagnostics sont des mensonges, se sent en danger à Cery et que les médicaments sont dangereux et envisagent de demander à la police de la protéger. Par moments, le propos est revendicateur, ou accusateur et l'expertisée a tendance à se positionner en tant que victime.

La thymie est triste. Madame L. _____ conteste être déprimée, mais se dit colérique. Elle se dit « dégoûtée et affectée » par le décès de son ami. Elle nie toute tristesse ou idée suicidaire argumentant qu'elle a une famille. Elle mange très peu, dit avoir perdu un kilo et demi en deux semaines d'hospitalisation et se sent « affaiblie et épuisée ». Elle évoque des troubles du sommeil depuis de nombreuses années et se décrit comme une personne angoissée. Toutefois, elle souligne que ce n'est plus le cas actuellement car « [sa vie] est foutue ». Elle dit ne pas avoir de place pour d'autres sentiments que « l'amour et la colère ».

Il n'y a pas d'hallucinations, d'idées délirantes, ni de trouble du moi.

(...)

DISCUSSION

Notre investigation nous permet de mettre en évidence chez Madame L. _____ un trouble mixte de la personnalité, un trouble dépressif récurrent ainsi qu'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines.

(...)

Les idées paranoïaques que présente Madame L. _____ dans le cadre de son trouble de la personnalité peuvent prendre par moments un caractère délirant qui peut s'étendre à des idées d'empoisonnement par les médicaments. Il n'y a toutefois pas assez d'éléments pour retenir un trouble du registre psychotique.

Nous pouvons également faire l'hypothèse que ces symptômes psychotiques entrent dans le cadre d'une décompensation dépressive. En effet, l'expertisée souffre régulièrement d'épisodes dépressifs, souvent déclenchés par un événement stressant, avec une thymie triste, des idées et des actes suicidaires, une anxiété importante ainsi que des troubles du sommeil et de l'appétit. Dans ce contexte, on observe généralement une augmentation de la prise de benzodiazépines, substances dont elle est dépendante depuis de nombreuses années. Sa consommation excessive de benzodiazépines a conduit à un signalement auprès du Pharmacien cantonal.

Les difficultés psychiques de Madame L. _____, notamment le trouble de la personnalité, altèrent sa vision de la réalité concernant sa santé et le lieu de vie adaptée à sa situation, entravent ses relations sociales, la gestion de ses affaires ainsi que les soins portés à sa personne. Il s'agit d'une atteinte chronique avec par moments des épisodes de décompensation, durant lesquels le risque de passage à l'acte auto-agressif est important ; elle se met régulièrement en danger à travers des comportements suicidaires, une dénutrition et des consommations excessives de benzodiazépines avec risque de chute.

Madame L. _____ est anosognosique. Elle n'a aucune conscience de ses difficultés et l'appréciation de ses capacités est perturbée. Bien qu'elle reste relativement autonome dans certaines activités de la vie quotidienne, elle nécessite une aide pour la prise de la médication et le maintien de l'hygiène. Toutefois, elle présente une attitude oppositionnelle aux soins ainsi qu'à toute aide extérieure et refuse toute prise en charge psychiatrique. Au vu de la chronicité des troubles, présents de longue date chez l'expertisée, le pronostic s'avère défavorable. Actuellement, l'expertisée nécessite une prise en charge institutionnelle de type EMS afin de pallier ses difficultés et de limiter ses mises en danger. Dès lors, un suivi ambulatoire, auquel par ailleurs elle refuse de collaborer, apparaît comme insuffisant.

(...). »

Le 26 avril 2016, la justice de paix a procédé aux auditions de L. _____ et de son curateur ad hoc de représentation, Me M. _____.

Lors de l'audience, Me M. _____ a estimé que la situation actuelle n'était pas satisfaisante pour sa mandante, laquelle souffrait particulièrement de son contexte de vie, l'intéressée étant très éprise de

liberté. Il a considéré que, moyennant certains garde-fous, L._____ avait encore des facultés suffisantes pour vivre de manière autonome et qu'elle était prête à vivre dans un appartement protégé, en bénéficiant de l'aide journalière du CMS et du soutien du curateur pour effectuer ses paiements. Il a conclu à la levée des mesures de protection ordonnées à l'égard de sa mandante, subsidiairement à la modification de la curatelle de portée générale instituée en sa faveur en une curatelle de représentation et de gestion, avec privation d'accès aux biens, sous réserve cependant qu'elle puisse disposer d'argent de poche.

L._____ a déclaré en avoir assez de la situation.

Les déclarations de la Dresse K._____, également citée à comparaître en sa qualité d'experte, ont été consignées dans un procès-verbal figurant au dossier, dont le contenu est notamment le suivant (sic) :

"(...)

En pratique, Mme L._____ a montré qu'elle n'était pas collaborante à un quelconque traitement médicamenteux ou à un suivi psychiatrique. En ambulatoire, même avec un passage bi-quotidien du CMS, les mises en danger que pourrait présenter Mme L._____ sont importantes, et ont déjà eu lieu à plusieurs reprises (intoxication médicamenteuse, avec chute et plaie à la tête, abus d'utilisation aigue, ce qui implique en plus du risque de chute un risque d'épilepsie, un risque suicidaire (a parlé de déféstration, de se jeter au lac), mises en danger dues à la dénutrition que Mme L._____ a présentées à plusieurs reprises avec des conséquences soma-tiques et états confusionnels. Toutes ces mises en danger peuvent conduire à un décès. Même avec un passage bi-quotidien du CMS et tenant compte également du manque de collaboration de Mme L._____, les mises en danger seraient trop importantes. (...). La Dresse K._____ explique que les troubles de Mme L._____ peuvent être exacerbés par les mesures instituées par la justice de paix, mais les experts estiment plutôt que cela doit être vu comme une composante de son trouble de la personnalité et qui n'est pas dépendante des circonstances externes. (...). Les idées suicidaires ne sont pas la cause de placement à des fins d'assistance. Au moment de l'entretien, le risque suicidaire n'était pas imminent mais au vu de son passé, des précédentes tentatives, du trouble dépressif, le risque suicidaire est plus élevé chez Mme L._____ qu'auprès des autres personnes. La Dresse K._____ ne peut affirmer de manière générale que Mme L._____ est incapable de discernement, mais, selon elle, Mme L._____ ne dispose pas de sa

capacité de discernement s'agissant des troubles dont elle souffre, du suivi qu'elle nécessite et de son lieu de vie. (...)

La Dresse K. _____ indique que l'évolution de Mme L. _____ sur ces sept dernières années se péjore, tant sur le plan physique (...) que psychique. Des mesures ambulatoires ont été réfléchies mais, dans les faits, elles n'ont pu être mises en place eu égard à l'état de santé de Mme L. _____. L'autonomie de celle-ci se péjore (...). En outre, Mme L. _____ s'est presque toujours opposée aux propositions qui lui ont été faites. Elle se voit avec une capacité d'autonomie conservée, sans besoin de suivi ou traitement médicamenteux. Elle s'est pour cette raison toujours opposée à toute aide proposée. Son trouble fait qu'elle interprète les actions d'autrui comme malveillantes. Son sentiment de persécution l'a progressivement isolée et empêchée d'avoir [accès] aux soins dont elle avait besoin. La Dresse K. _____ croit Mme L. _____ qui dit être en souffrance, de par les mesures qui ont été instituées. Mme L. _____ est également en souffrance de par son état dépressif et ses difficultés relationnelles, en lien avec son trouble de la personnalité. Mais les mises en danger sont potentiellement trop importantes, ce qui fait qu'elle a besoin de soins et d'enca-drement de manière permanente. Un suivi thérapeutique pourrait la soutenir."

Lors de son audition devant la cour de céans, L. _____ a déclaré qu'elle était opposée à vivre en EMS parce qu'elle n'y disposait d'aucune liberté, qu'elle ne s'y sentait pas bien, qu'un tel contexte de vie la détruisait et qu'elle ne pouvait sortir de l'établissement qu'à raison d'une heure par jour, avec un accompagnant, restrictions dont elle ignorait les motifs. En outre, bien que trouvant le personnel agréable, elle a indiqué qu'elle ne participait pas aux activités qui y sont proposées, les trouvant plutôt réservées à des personnes très âgées.

Par ailleurs, la comparante a déclaré qu'elle avait été expulsée de son logement, ainsi que les autres locataires, et qu'elle n'avait plus d'appartement depuis 2010, parce que les propriétaires de l'immeuble avaient voulu rénover le bâtiment. Après son expulsion, elle avait dû séjourner dans divers hôtels, aucun appartement protégé n'étant disponible à ce moment-là.

En outre, la comparante a précisé qu'elle ne consultait pas d'autres médecins à part la doctoresse de l'EMS, qu'elle avait une médication comportant notamment du Temesta ainsi qu'un hypotenseur, qu'il était faux d'affirmer qu'elle avait abusé de médicaments au point d'être signalé au Pharmacien cantonal, que, certes, elle avait parfois

abusé d'alcool, mais qu'à certaines époques, elle avait eu besoin de stimulants et avait vécu des moments douloureux comme, par exemple, la perte de son ami, ce qui expliquait que, parfois, elle avait bu plus que de raison, et qu'en règle générale, elle ne buvait plus d'alcool depuis des années. Par ailleurs, elle a nié avoir eu l'intention de se suicider en même temps que son ami et a contesté être désorientée.

Enfin, l'intéressée a précisé qu'elle n'avait jamais participé à des réunions de réseaux ou des discussions portant notamment sur le choix de son lieu de résidence, que c'était l'Hôpital de Cery qui lui avait trouvé l'EMS où elle séjourne actuellement, qu'il n'avait jamais été question de réorienter le choix de son lieu de vie, et que, de toute façon, même s'il lui était proposé de vivre dans un établissement offrant plus de liberté, elle ne voudrait pas vivre en EMS, concluant qu'elle était actuellement très malheureuse et qu'elle allait dépérir.

Le curateur de représentation ad hoc a précisé que, certes, sa mandante avait besoin de soins et d'assistance, mais que le lieu où elle séjournait présentait une structure et des règles de fonctionnement particulièrement strictes qui ne lui paraissaient pas pouvoir concourir à l'amélioration de son état de santé.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant notamment le placement à des fins d'assistance de L. _____ (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; RSV

211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit mais n'a nul besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5^e éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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

1.3 Interjeté en temps utile par le curateur de représentation ad hoc de la personne concernée, le recours est recevable. Les pièces jointes au recours le sont également si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

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 n'est pas 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, 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

2.2 aa) Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC). Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; cf. ATF 139 III 257).

En l'espèce, la justice de paix, ainsi que la Chambre des curatelles, toutes deux réunies en collèges, ont procédé à l'audition de la recourante, assistée de son curateur ad hoc de représentation, respectivement les 26 avril et 24 juin 2016. La recourante ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendue a par conséquent été respecté.

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). Si cette exigence est émise dans le sous-

chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], [Message], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant, neutre, impartial et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

2.4 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 9 mars 2016 par une docteure agréée et une psychologue assistante oeuvrant au sein du Département de psychiatrie – Institut de Psychiatrie légale IPL, du site de Cery. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de la recourante ainsi que sur son état de santé et émane notamment d'un médecin spécialisé dans le domaine de la psychiatrie, médecin qui ne s'était encore jamais prononcé sur l'état de santé de la recourante dans le cadre de la même procédure. Conformément aux exigences procédurales requises, ce rapport, corroboré par les autres avis médicaux déposés au dossier, permet à la cour de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

3. Par l'intermédiaire de son curateur ad hoc de représentation, la recourante demande la levée de son placement à des fins d'assistance, estimant que son état de santé lui permet de vivre dans des conditions moins contraignantes que celles qui lui sont offertes actuellement, subsidiairement à la levée de son placement, lorsqu'un transfert en appartement protégé sera possible.

3.1 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steiner/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1538, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de

la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., n. 1351, p. 592). 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.7, pp. 245 s.). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 consid. 3).

Ainsi, lorsqu'une personne qui souffre de troubles psychiques se met en danger, qu'elle ne réalise pas qu'elle est malade et qu'elle refuse la thérapie nécessaire à son état, ce qui exclut un traitement ambulatoire, la privation de liberté à des fins d'assistance est

conforme au principe de proportionnalité (De Luze/Page/Stoudmann, Droit de la famille, Code annoté, Lausanne 2013, n. 1.3 ad art. 426 al. 1 CC, p. 721 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée pour recevoir soins et assistance (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; De Luze/Page/Stoudmann, op. cit., n. 1.4 ad art. 426 al. 1 CC, p. 721).

3.2 En l'espèce, il est établi, selon l'expertise psychiatrique déposée, que la recourante souffre d'un trouble mixte de la personnalité, d'un trouble dépressif récurrent ainsi que d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines. Sa vision de la réalité est altérée de même que sa capacité de discernement. Elle n'est pas en mesure de vivre de manière autonome et a besoin de soins et d'un traitement adapté. La difficulté réside dans le fait que l'intéressée s'oppose aux traitements ainsi qu'aux aides qui lui sont proposés et que, comme elle est sans domicile fixe, qu'elle souffre d'une dépendance aux benzodiazépines et qu'elle manifeste régulièrement des tendances suicidaires, on ne peut envisager une prise en charge ambulatoire, un tel mode de traitement ayant déjà été expérimenté par le passé et s'étant révélé insuffisant. De fait et au vu du vécu médical de la recourante, la solution d'un placement en institution apparaît être la seule solution possible pour tenter d'améliorer son état de santé.

Devant la justice de paix ainsi que devant la cour de céans, la recourante a fait part de son mal-être et de sa tristesse de devoir vivre en EMS. Dans son recours, elle soutient que certains passages de l'expertise ont été passés sous silence, qu'ils attesteraient de sa relative autonomie ainsi que du fait qu'elle serait orientée et consciente de ses actes ; par ailleurs, elle se serait engagée à collaborer avec le CMS si on lui trouvait un appartement protégé. Elle fait valoir que, de son avis, d'autres

solutions d'encadrement sont possibles, précisant que c'est en tout cas à partir du moment où elle a été placée à l'EMS [...] que sa situation a commencé à véritablement se péjorer, notamment parce qu'elle ne payait pas ses factures, et que l'option de vivre dans un appartement protégé n'a jamais été vraiment tentée, les autorités préférant privilégier la solution du placement, plus commode d'organisation.

La cour de céans ne peut suivre l'avis de la recourante. En effet, les experts sont parvenus à la conclusion que l'expertisée devait être placée en institution après un examen circonstancié et approfondi de la situation, en prenant en compte tous les éléments en présence. Certes, ils ont relevé que l'un ou l'autre médecin et le curateur avaient, au début de l'année 2014, considéré que la recourante pourrait vivre en appartement protégé sous certaines conditions, mais le contexte a depuis lors fortement changé : depuis plusieurs années, la recourante met en échec tous les traitements et aides qui lui sont proposés, menace régulièrement de se suicider, a mis plusieurs fois sa vie en danger et a compromis gravement son état de santé au point que les autorités n'ont pas eu d'autres choix que d'organiser son placement en EMS afin qu'elle soit prise en charge efficacement.

La décision des premiers juges de placer la recourante en institution pour lui offrir un encadrement suffisant apparaît donc tout à fait légitime.

Cela étant, un point mérite d'être relevé. En effet, dans leur rapport, les experts ont préconisé le placement de la recourante dans un établissement "de type EMS gériatrique". La justice de paix a pour sa part ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante à "l'EMS de [...] ou dans tout autre établissement approprié". L'EMS où se trouve actuellement la recourante est un établissement psycho-gériatrique. Selon ce qu'il ressort des déclarations faites par l'intéressée ainsi que par son curateur ad hoc de représentation devant la cour de céans, il semble que la structure et les règles de fonctionnement en vigueur dans cet EMS soient particulièrement pénibles pour la recourante et qu'elles puissent même être défavorables à ses intérêts. En effet, si l'on comprend le souci des intervenants de protéger l'intéressée au mieux de ses intérêts, il

convient cependant de se demander s'il n'est pas excessif et finalement contre-productif pour la recourante de la soumettre à des conditions d'encadrement stricts comme celles qui lui sont actuellement imposées, en particulier de ne l'autoriser à sortir que durant une heure par jour. Lors de sa comparution devant l'autorité de protection, l'experte K._____ a certes déclaré que les troubles manifestés par la recourante constituaient une composante de son trouble de la personnalité, mais elle a aussi indiqué que ces mêmes troubles pouvaient être exacerbés par les mesures de protection prises en sa faveur. Dès lors, si la recourante a indéniablement besoin d'un encadrement suffisant, il semble cependant qu'un encadrement dans un établissement gériatrique, offrant des conditions de séjour moins contraignantes, tout en garantissant les soins et l'assistance dont elle a besoin, devrait pouvoir lui être proposé.

Le curateur ad hoc de représentation, Me M._____, est invité, avec le concours de tous les intervenants en charge du dossier, à entreprendre les démarches nécessaires, afin d'examiner les possibilités pour la recourante d'intégrer un établissement gériatrique plus adapté et mieux proportionné à ses besoins.

4.

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

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

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me M.____ (pour L.____),
- H.____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :