

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 12 mai 2021

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Courbat, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 450e al. 4 CC ; art. 125 let. c CPC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur les recours interjetés par **B.**_____, à [...], et par **H.**_____ et **W.**_____, à [...] (BL), contre la décision rendue le 29 avril 2021 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause concernant **B.**_____.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 29 avril 2021, envoyée pour notification le 30 avril 2021, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix) a clos l'enquête en placement à des fins d'assistance diligentée à l'endroit de B._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée) (I), prononcé, au fond et pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à la Résidence J._____ ou dans tout autre établissement approprié (II), mis les frais de la cause, par 3'087 fr. 50, comprenant les frais de la décision, par 150 fr., et ceux relatifs à l'établissement de l'expertise psychiatrique, par 2'937 fr. 50, à la charge de l'intéressée (III), déclaré la décision immédiatement exécutoire, nonobstant recours (IV), et rejeté toute autre ou plus ample conclusion (V).

La justice de paix a considéré que le rapport d'expertise judiciaire de la Dre D._____ devait être préféré aux avis émis par des médecins généralistes, en particulier au certificat médical du Dr M._____ établi dans des circonstances floues et à la demande de l'entourage de la personne concernée. Elle a précisé que la volonté de l'intéressée n'était pas une condition pour qu'un placement à des fins d'assistance soit prononcé. Par ailleurs, B._____, alors qu'elle résidait à domicile, se croyait dans un Etablissement médico-social (ci-après : EMS), ce qui corroborait le constat d'incapacité de discernement fait par l'experte et permettait de douter de la volonté émise de vivre à domicile. Cela étant, les premiers juges ont indiqué que l'intéressée souffrait de troubles physiques, qui entravaient sa mobilité, et d'une démence, qui allait en s'aggravant, et qu'elle nécessitait donc une assistance pour tous les actes de la vie quotidienne et une présence permanente, devant être accompagnée par des professionnels de la santé multidisciplinaires et dans une mesure toujours plus importante. Selon l'experte, le placement en milieu institutionnel constituait la solution la plus conforme aux besoins de la personne concernée. Si une telle aide pouvait en théorie être apportée à domicile, ses employées de maison n'étaient pas qualifiées. Le Centre médico-social (ci-après : CMS) n'était pas en mesure de pallier

leurs lacunes. La justice de paix a considéré que la qualité de vie de B._____ serait mieux assurée en EMS qu'à domicile. Par ailleurs, un dispositif de suivi à domicile tel que requis serait très onéreux et épuiserait rapidement la fortune de l'intéressée, étant précisé que les coûts de ce dispositif iraient de surcroît en augmentant à mesure que la santé de la personne concernée allait se dégrader.

B. Par acte du 30 avril 2021, B._____, agissant par l'intermédiaire de son curateur de représentation Me Z._____, a recouru contre cette décision, en concluant - avec suite de frais et dépens - à la réforme du chiffre II de son dispositif en ce sens que la requête tendant à son placement à des fins d'assistance soit rejetée. Elle a en outre demandé que l'effet suspensif soit accordé à son recours et a produit cinq pièces.

Par ordonnance du 3 mai 2021, la Juge déléguée de la Chambre de céans a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif au recours et a dit que les frais suivaient le sort de la cause.

Par acte du 6 mai 2021, H._____ (ci-après : la recourante) et W._____ (ci-après : le recourant), agissant par l'intermédiaire de Me Ana Rita Perez, ont également recouru contre la décision litigieuse, en concluant - avec suite de frais et dépens - à la réforme du chiffre II de son dispositif en ce sens que la requête tendant au placement à des fins d'assistance de la personne concernée soit rejetée. Ils ont par ailleurs produit six pièces sous bordereau. Me Ana Rita Perez a enfin demandé de lui faire parvenir la citation à comparaître pour l'audience fixée au 7 mai 2021 par devant la Chambre de céans, afin d'y représenter ses mandants.

Le même jour, le Président de la Chambre de céans a attiré l'attention de Me Ana Rita Perez sur le fait que les audiences en matière de placement à des fins d'assistance étaient destinées à procéder à l'audition de la personne concernée uniquement et se tenaient à huis clos. Il n'y avait dès lors pas lieu à citer à comparaître H._____ et W._____.

Le point de savoir si ces derniers pourraient néanmoins assistés à l'audience ne pourrait être tranché qu'à l'ouverture des débats, après consultation notamment de la personne concernée.

Lors de son audience du 7 mai 2021, la Chambre de céans a entendu la recourante B._____, assistée de Me Z._____, ainsi que C._____ et F._____, en remplacement d'U._____ (ci-après : la curatrice). D'entrée de cause, Me Z._____ a informé la Chambre de céans que Me Rita Perez semblait avoir renoncé à se présenter à l'audience à la suite du courrier du Président du 6 mai 2021.

Par lettre du 7 mai 2021, le Président de la Cour de céans a transmis à Me Ana Rita Perez les procès-verbaux de l'audience et des auditions du même jour, en lui impartissant un délai au 10 mai 2021 pour déposer d'éventuelles déterminations.

Dans des déterminations du 10 mai 2021, H._____ et W._____, par l'intermédiaire de Me Ana Rita Perez, ont confirmé leurs conclusions prises au pied de leur recours du 6 mai 2021 et demandé le retour immédiat de la personne concernée à son domicile.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 2 novembre 2017, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a notamment ouvert une enquête en institution d'une mesure de curatelle en faveur de B._____, née le [...] 1931, a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire au sens des art. 445 al. 1, 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de la personne concernée et a nommé en qualité de curateur provisoire V._____, petit-cousin de l'intéressée.

Dans une décision du 15 mars 2018, la justice de paix a nommé en qualité de substitut du curateur provisoire au sens de l'art. 403

CC Me Q._____, avocat à [...], qui agirait en qualité de représentant de B._____.

Par décision du 5 juillet 2018, la justice de paix a notamment relevé V._____ de son mandat de curateur de la personne concernée et a nommé I._____ à sa place en qualité de curatrice provisoire.

Dans une décision du 31 janvier 2019, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle de portée générale ouverte en faveur de B._____, a levé la curatelle de représentation et de gestion provisoire au sens des art. 445 al. 1, 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, a institué, au fond, une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en faveur de la personne concernée, a dit que cette dernière était privée de l'exercice des droits civils et a maintenu en qualité de curatrice I._____. Il ressort de cette décision qu'un rapport d'expertise avait été établi le 29 octobre 2018 par le Dr G._____ et A._____, respectivement spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychologue associée à l'Institut de Psychiatrie légale du Centre P._____ (ci-après : le P._____). Cette expertise portait sur la capacité de la personne concernée à assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels). Les experts avaient indiqué que l'intéressée présentait des troubles cognitifs relativement sévères qui réalisaient le tableau d'un syndrome démentiel. Du fait de ses troubles cognitifs, celle-ci était empêchée d'agir raisonnablement en ce qui concernait la protection de ses intérêts sur les plans administratif et financier. Le syndrome démentiel était de caractère chronique, non réversible, et possiblement susceptible d'évoluer progressivement défavorablement. B._____ était globalement consciente que son avancée en âge et ses atteintes somatiques nécessitaient, du fait de la perte d'autonomie qui y était associée, un important encadrement en matière de soins à domicile. En revanche, elle n'était pas en mesure de reconnaître l'importance de ses troubles cognitifs et de leurs conséquences négatives sur sa capacité à gérer ses revenus, ses économies et sa fortune de manière générale ainsi qu'à administrer ses biens sans les compromettre. Les experts avaient estimé que la détérioration des fonctions cognitives de la personne concernée

empêchait celle-ci de gérer de manière indépendante et conformément à ses intérêts l'ensemble de ses affaires financières et administratives et de protéger sa situation sur ce plan.

Par certificat médical du 21 mars 2019, le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a indiqué assumer la responsabilité médicale de B._____ depuis environ six mois et a certifié que la condition médicale de l'intéressée lui permettait de recevoir à domicile les soins et traitements nécessaires à son bien-être physique et sa sécurité médicale.

Dans une décision du 11 avril 2019, la justice de paix a notamment relevé I._____ de son mandat de curatrice et a nommé E._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP, actuellement Service des curatelles et tutelles professionnelles [ci-après : SCTP]), à sa place en qualité de curatrice de la personne concernée.

Le 2 octobre 2020, la juge de paix a nommé U._____, assistance sociale auprès du SCTP, curatrice de B._____ à la place d'E._____.

2. Par lettre du 5 janvier 2021, O._____, gouvernante de B._____, a demandé à la juge de paix que la personne concernée puisse rester à domicile.

Le 16 janvier 2021, V._____ a notamment indiqué à la juge de paix que l'envoi susmentionné de la gouvernante faisait suite à la décision de la curatrice de faire entrer la personne concernée, avec son accord, en milieu institutionnel. Par ailleurs, selon V._____, il convenait de prolonger au maximum la durée du séjour de B._____ dans son lieu de vie actuel.

Par rapport du 3 février 2021, C._____, chef de groupe auprès du SCTP, et la curatrice ont exposé qu'O._____ leur avait

expliqué, lors d'un entretien téléphonique du 14 janvier 2021, s'opposer au placement de la personne concernée en raison de la pandémie de Covid-19. Elle semblait en effet inquiète que l'intéressée contracte le virus en cas de placement. La gouvernante avait par ailleurs précisé que B._____ était opposée à une entrée en EMS et souhaitait rester vivre à son domicile. Les intervenants du SCTP ont indiqué que d'après les observations de la curatrice, la fortune de la personne concernée diminuait de mois en mois en raison de ses importantes charges. Selon les calculs exposés par les intervenants du SCTP, au rythme actuel, l'intéressée ne serait plus en possession d'une quelconque fortune d'ici environ 15 mois. C._____ et la curatrice se questionnaient également s'agissant de la qualité de vie à domicile de B._____. En effet, cette dernière se mobilisait uniquement en fauteuil roulant. Vivant dans un duplex avec escaliers, elle ne pouvait désormais profiter que du rez-de-chaussée de son logement, comportant une chambre et une salle de bain. Elle n'avait plus accès à sa cuisine ni à son salon en raison de sa mobilité réduite. Elle semblait passer beaucoup de temps devant la télévision et les intervenants du SCTP craignaient une baisse de ses capacités dans les activités de la vie quotidienne en raison de la faible stimulation qu'elle avait à domicile. Le CMS qui effectuait les visites de santé à domicile une fois par mois partageait également cet avis. Un EMS permettrait à la personne concernée d'avoir une présence constante tout en respectant le cadre de son budget. De plus, si un placement intervenait dans le courant de l'année 2021, la curatrice aurait la possibilité de trouver un lieu de standing en chambre seule, en lien avec la fortune de l'intéressée. Toutefois, si l'on attendait trop, B._____ devrait se satisfaire d'un lieu standard, en chambre double, ce qui ne semblait pas être son souhait. Les intervenants du SCTP ont ajouté qu'ensuite d'une récolte d'informations auprès du CMS et des deux autres gouvernantes, il apparaissait également que la relation était compliquée entre O._____ et les membres du réseau. En effet, cette dernière outrepassait son rôle et semblait se considérer comme un membre de la famille de la personne concernée, ce qui n'était pas le cas. C._____ et la curatrice pensaient que l'attitude de la gouvernante pouvait provenir d'une inquiétude pour elle de perdre son

emploi ensuite du placement de B._____, et de ce fait se retrouver dans une situation sensible.

Dans un rapport du 15 février 2021, C._____ et la curatrice ont exposé qu'après avoir écouté chacune des parties (médecin traitant, CMS, gouvernante, personne concernée et curatrice), il avait été décidé que la meilleure des solutions pour l'intéressée était d'envisager un placement définitif dans un EMS. En effet, malgré les possibilités existantes en termes de traitement à domicile, ledit traitement ne serait pas entièrement pris en charge par l'assurance maladie. Les intervenants du SCTP avaient également envisagé de ne garder qu'une seule gouvernante à domicile afin de réduire les coûts et d'instaurer le CMS en supplément. Cependant, cette alternative ne faisait que repousser le problème et gagner quelques milliers de francs par mois, ce qui ne serait pas suffisant sur le long terme. Compte tenu de ces éléments et en accord avec le Dr K._____, il avait été convenu d'entreprendre activement des recherches pour trouver à la personne concernée un EMS répondant à ses attentes (chambre seule et lumineuse avec balcon ou jardin).

Par courrier recommandé du 17 février 2021, la curatrice a informé O._____ de la résiliation de son contrat de travail dans le respect du délai de congé avec effet au 31 mai 2021.

Dans une lettre du 24 février 2021, H._____ et W._____, petits-cousins et filleule de B._____, ont signifié à la juge de paix leur opposition au placement en institution de l'intéressée, précisant que cette dernière avait toujours indiqué qu'elle ne voulait en aucun cas se rendre en EMS.

Le 2 mars 2021, la juge de paix a ouvert formellement une enquête en institution d'une mesure de protection (placement à des fins d'assistance) en faveur de la personne concernée et a mis en œuvre une expertise.

Par certificat médical du 2 mars 2021, le Dr M._____, spécialiste en radio-oncologie et en radiothérapie mais se présentant dans ce document comme spécialiste en médecine générale, a indiqué connaître B._____ depuis le 21 septembre 2017 et l'avoir examinée le 2 mars 2021 en présence de sa dame de compagnie O._____ afin d'évaluer la situation clinique et ses fonctions supérieures. Le Dr M._____ a ainsi certifié que l'intéressée ne souffrait pas de troubles cognitifs majeurs et qu'elle était pleinement capable de discernement.

Par rapport du 3 mars 2021, le Dr K._____ a expliqué que la personne concernée souffrait d'une forte limitation de ses capacités locomotrices due à une opération de la hanche droite et des troubles arthrosiques lombaires. L'intéressée présentait également une démence progressive depuis 2015 avec des troubles de l'élocution et de la compréhension. Ces deux pathologies limitaient très fortement son autonomie et nécessitaient une assistance 24h/24 pour un maintien à domicile.

Dans une lettre recommandée du 18 mars 2021, la curatrice a signifié à O._____ sa libération dès le 22 mars 2021 de toute obligation de travailler pour B._____ jusqu'au 31 mai 2021, date de la fin de la relation de travail conformément à son envoi du 17 février 2021.

Par rapport du 24 mars 2021, S._____ et SZ._____, respectivement infirmière référente et responsable auprès du CMS Y._____, ont exposé que la curatrice avait pris la décision en février dernier, faute de moyens financiers permettant un maintien à domicile, de placer B._____ en EMS. Cette nouvelle avait été annoncée lors d'un réseau organisé le 9 février 2021, en présence de la curatrice, du Dr K._____, d'un infirmier référent au CMS Y._____, d'O._____ et de la personne concernée. Une attention particulière avait été portée au problème auditif de cette dernière, afin qu'elle comprenne bien de quoi il retournait. Ce moment avait été difficile à accepter, mais elle avait affirmé comprendre la situation. O._____, qui était contre ce projet, avait pris diverses mesures pour le mettre en échec, comme par exemple un

changement de médecin traitant sans en avertir la curatrice et sans son accord. Cette situation avait donné naissance à une augmentation des conflits entre les gouvernantes, ce qui semblait – pour les intervenantes du CMS Y. _____ - inquiétant pour le bien-être de la personne concernée. Cette dernière vivait dans son appartement avec trois gouvernantes qui se relayaient jour et nuit, afin qu'il y ait toujours une personne présente. En effet, l'intéressée ne pouvait pas rester seule à son domicile. S'agissant de l'état de santé mentale de celle-ci, les intervenantes du CMS Y. _____ précisaient qu'elles avaient très peu de contact verbal avec B. _____, car il fallait beaucoup la solliciter pour qu'elle leur parle. Les échanges étaient très limités. Les prestations de soins des intervenantes du CMS Y. _____ étaient toujours effectuées en présence d'une gouvernante. Ces dernières leur relataient tous les éléments concernant l'état de santé de B. _____. S. _____ et SZ. _____ ont indiqué que, lors de leur dernière évaluation, elles avaient eu des doutes quant à la capacité de discernement de la personne concernée. S'agissant de son état de santé physique, B. _____ était alitée la plupart du temps. Elle ne marchait plus, mais elle était régulièrement installée dans un fauteuil. Elle se déplaçait en fauteuil roulant et avait besoin d'aide pour tous les transferts. Elle était suivie par un physiothérapeute qui venait plusieurs fois par mois pour des exercices passifs. Une infirmière spécialisée en urologie prenait en charge les soins de sa sonde vésicale. Les intervenantes du CMS Y. _____ ont ajouté que l'absence de formation en soins des trois gouvernantes avait donné lieu à quelques problèmes. Par exemple, elles avaient relevé une incapacité des gouvernantes à retenir l'information s'agissant de la gestion des laxatifs oraux, ce qui avait occasionné chez la personne concernée des constipations chroniques, qui avaient dû être résolues par des lavements ou des passages aux urgences de la clinique X. _____. Egalement, la consigne des intervenantes du CMS Y. _____ de ne pas mettre une certaine crème sur le siège de B. _____ n'avait pas été respectée. Il y avait eu par la suite une tentative de retrait de cette crème par les gouvernantes avec leurs ongles, ce qui avait occasionné des plaies nécessitant des passages infirmiers plusieurs fois par semaine, soit des soins qui étaient douloureux pour la personne concernée et avec une guérison longue. La non-assimilation des informations, qui durait depuis

une longue période, le manque de connaissance et de formation des gouvernantes et les problématiques qui étaient devenues chroniques généraient un inconfort et parfois des douleurs chez B._____. Cette dernière était par ailleurs dépendante pour les activités de la vie quotidienne et pour les activités instrumentales de la vie quotidienne. Elle avait besoin d'une surveillance 24h/24 liée à des troubles cognitifs et à une mobilité physique réduite. En l'absence des trois gouvernantes, cette surveillance ne pourrait pas être assumée entièrement par le CMS, dont les prestations ne pouvaient pas couvrir un tel besoin.

Le 25 mars 2021, Me N._____, notaire à [...], a notamment indiqué à la juge de paix avoir été contacté par B._____ afin d'établir un testament.

Par rapport d'expertise psychiatrique du 5 avril 2021, la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a notamment exposé que B._____ pensait résider actuellement dans une chambre en EMS à [...]. Par ailleurs, il ressortait des indications obtenues de l'entourage et du réseau que, selon le Dr K._____, la personne concernée présentait un très fort déclin cognitif depuis deux ans et qu'il convenait de consulter les infirmières en ce qui concernait les plaies. Au niveau des antécédents médicaux, l'experte a notamment indiqué que l'intéressée était connue pour des fécalomes à répétition et que, dans les années récentes, elle avait également présenté une lésion ulcérée à la fesse gauche, notée lors d'une consultation ambulatoire au P._____ le 13 octobre 2020, et une érosion au niveau du coude gauche sur frottement dans un contexte de station prolongée gauche à domicile, relevée lors d'une consultation ambulatoire au P._____ le 16 avril 2019. La Dre D._____ a considéré que B._____ souffrait d'un trouble cognitif présent depuis quelques années, l'anamnèse parlant en faveur d'une aggravation progressive. L'intéressée était anosognosique de ses troubles cognitifs et, globalement, elle n'avait pas la capacité de discernement quant à son état de santé, son besoin d'aide et son lieu de vie. L'experte a ensuite répondu comme suit aux questions qui lui avaient été posées :

« 1. DIAGNOSTIC

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

REPONSE : Oui, l'expertisée souffre de trouble cognitif majeur (démence), sans précision.

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

REPONSE : En raison des atteintes à sa santé, l'expertisée est dénuée de la faculté d'agir raisonnablement de manière générale.

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

REPONSE : Au vu de l'anamnèse, de l'évolution et du statut, il est très probable que ses troubles cognitifs vont continuer à s'aggraver progressivement.

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

REPONSE : Non. Bien que l'expertisée prenne conscience d'avoir une sonde urinaire et qu'elle a besoin d'un peu d'aide pour la marche, dans l'ensemble, elle ne paraît pas prendre conscience de l'étendue et de la gravité des atteintes à sa santé.

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

REPONSE : Je n'ai pas relevé d'éléments en faveur d'une dépendance.

2. ASSISTANCE ET TRAITEMENT

a) L'expertisée présente-t-elle, en raison de son état de santé, un danger pour elle-même ou pour autrui ?

REPONSE : Oui, en raison de son état de santé, l'expertisée présente un danger pour elle-même si elle ne bénéficie pas de l'aide et des soins dont elle a besoin.

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

REPONSE : L'expertisée nécessite de l'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, par exemple pour la toilette, l'habillage, marcher (même à l'intérieur), se rendre aux toilettes, préparation et prise de traitement, préparation des repas, manger. L'expertisée nécessite une présence professionnelle multidisciplinaire constante, jour et nuit, pour l'aider dans les diverses activités de la vie quotidienne. Elle a également besoin d'une nourriture adaptée et d'un suivi infirmier rapproché, notamment pour la prévention des escarres et des fécalomes. Une prise en charge institutionnelle serait la plus adaptée à sa situation et ses besoins, en raison de la présence soutenue de professionnels de plusieurs domaines différents et d'une stimulation adaptée à ses troubles.

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

REPONSE : L'expertisée n'a pas conscience de l'importance et de l'étendue des soins, de l'aide et des traitements dont elle a besoin. L'expertisée adhère aux soins et aux traitements prodigués.

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

REPONSE : Un EMS psychogériatrique ou psychogériatrique-compatible serait le plus adapté à sa situation et à la prise en charge dont l'expertisée a besoin. Un établissement fermé ne semble pas nécessaire, dans la mesure où l'expertisée ne peut pas se déplacer seule.

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

REPONSE : L'expertisée réside actuellement à domicile, avec la présence de trois gouvernantes jusqu'à récemment, le passage infirmier du CMS une fois par mois, le passage d'une infirmière hors CMS, un physiothérapeute une fois par semaine et un suivi médical à domicile. Malgré cet important réseau, l'expertisée a présenté des fécalomes à répétition, nécessitant des lavages voire des passages aux urgences, ainsi que des lésions liées au fait qu'elle restait trop longtemps dans une même position. Les fécalomes peuvent causer des douleurs, des nausées, des états confusionnels, une occlusion intestinale, voire dans certains cas entraîner la mort. Les lésions liées à un point d'appui prolongé peuvent s'aggraver et entraîner des nécroses des tissus sous-jacents, pouvant parfois atteindre les muscles voire l'os si les soins et traitements de la plaie ne sont pas effectués et suivis de manière rapprochée par un personnel qualifié. L'expertisée nécessite dorénavant une prise en charge plus conséquente que celle dont elle a bénéficié jusqu'à présent, avec davantage de présence et de suivi infirmier, de prévention des escarres et des fécalomes.

3. DIVERS

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

REPONSE : Il n'y a pas de contre-indication médicale à l'audition de l'expertisée. Il faut toutefois tenir compte d'une part du fait qu'elle entend mal en particulier si l'interlocuteur est éloigné, d'autre part qu'il est probable qu'elle ne soit pas en mesure de comprendre certains éléments qui sont discutés en raison de ses troubles cognitifs. »

Dans une attestation médicale du 6 avril 2021, le Dr K. _____ a indiqué que B. _____ était suivie par ses soins depuis 2019 et confirmait que les soins prodigués à l'intéressée pouvaient tout à fait l'être

à domicile. Il a ajouté que les contraintes liées au placement envisagé n'étaient pas d'ordre médical mais d'ordre financier, la personne concernée n'ayant plus les moyens d'avoir une assistance 24h/24.

Le 8 avril 2021, la Dre D._____ a expliqué, s'agissant de B._____, qu'il n'y avait pour l'instant pas de péril en la demeure. Toutefois, une prise en charge institutionnelle, qui serait la plus adaptée à sa situation et ses besoins, serait à mettre en place dans les meilleurs délais.

Par décision du 13 avril 2021, la juge de paix a notamment institué une curatelle *ad hoc* de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de B._____, a nommé en qualité de curateur *ad hoc* Me Z._____, avocat à [...], et a dit que ce dernier exercerait la tâche de représenter la personne concernée dans le cadre de l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de l'intéressée, avec tout pouvoir de recourir le cas échéant contre les décisions à intervenir.

Le 14 avril 2021, Me Samuel Pahud a informé la juge de paix agir au nom d'O._____, qui souhaitait intervenir dans le cadre de la procédure actuellement pendante concernant l'enquête en placement à des fins d'assistance de B._____. O._____ s'opposait à ce placement. Elle avait par ailleurs reçu une lettre de congé de la curatrice, à laquelle elle s'était opposée.

Le 14 avril 2021, C._____ et U._____ ont indiqué à la juge de paix qu'O._____ avait pris rendez-vous pour la personne concernée avec le notaire Me N._____. Ce dernier s'était rendu au domicile de l'intéressée à la demande de la gouvernante, laquelle était également présente lors de l'entretien. Le notaire avait expliqué aux intervenants du SCTP que lors de ce rendez-vous, il s'était assuré que B._____ était saine d'esprit en lui demandant la date et le jour qu'il était. L'échange aurait été bref mais l'intéressée aurait pu motiver ses idées testamentaires. Le notaire avait également demandé un certificat médical attestant du discernement de la personne concernée. Le certificat médical établi le 2

mars 2021 par le Dr M._____ lui avait alors été fourni par O._____. Les intervenants du SCTP ont précisé qu'à leur connaissance, le Dr M._____ ne suivait plus B._____ depuis 2019, cette dernière étant suivie régulièrement par le Dr K._____. Par ailleurs, la consultation du 2 mars 2021 provenait d'une initiative d'O._____ et avait été faite sans consultation de la curatrice.

Le 15 avril 2021, C._____ et la curatrice ont exposé que l'infirmière du CMS S._____ s'était entretenue avec la personne concernée pour lui proposer deux places d'hébergement. Cette dernière s'était positionnée en faveur de la Résidence J._____ car l'établissement lui proposait un grand studio individuel. Elle avait visité l'autre établissement le 23 mars 2021 avec sa curatrice mais n'avait en effet pas souhaité le retenir en raison des chambres à deux lits. L'intéressée avait ainsi clairement pu exprimer son accord d'entrer dans la Résidence J._____, que ce soit face au personnel du CMS ou face à son médecin traitant, le Dr K._____, étant précisé qu'une place y serait disponible la semaine suivante.

Le même jour, la juge de paix a invité la curatrice à organiser sans tarder les modalités d'entrée au sein de la Résidence J._____.

Par courrier du 16 avril 2021, Me Z._____ a indiqué s'opposer fermement à tout placement et à toute démarche avant que l'audience du 29 avril 2021 n'ait pu se tenir, précisant que la personne concernée aurait exprimé son opposition à un placement en EMS notamment à sa famille et à sa gouvernante O._____.

Le 16 avril 2021, H._____ et W._____, par l'intermédiaire de Me Ana Rita Perez, ont requis que toutes démarches en placement de B._____ dans un EMS soient suspendues.

Le 16 avril 2021, la juge de paix a invité la curatrice à surseoir à toutes opérations en lien avec l'entrée en EMS de la personne concernée jusqu'à droit connu sur l'issue de l'audience fixée au 29 avril 2021.

Dans un rapport du 19 avril 2021, C. _____ et la curatrice ont indiqué qu'O. _____ avait reçu son congé pour la date du 31 mai 2021. La raison de cette décision découlait du projet de placement de la personne concernée en EMS. En outre, en date du 22 mars 2021, les intervenants du SCTP avaient libéré la gouvernante de son obligation de travailler jusqu'au 31 mai 2021 en raison de ses divers agissements. En effet, celle-ci avait pris plusieurs initiatives. Elle avait entre autres interpellé un médecin traitant ne suivant plus B. _____ pour lui demander un certificat médical attestant du discernement de cette dernière. O. _____ avait également contacté un notaire pour l'établissement d'un testament, sans solliciter l'accord de la curatrice et alors qu'une récente expertise établissait l'absence de discernement de la personne concernée. O. _____ avait ainsi outrepassé le cadre de ses obligations contractuelles. Les intervenants du SCTP précisait que malgré les démarches de la gouvernante, aucun licenciement pour faute grave n'avait été notifié, alors que cela aurait pu être effectué. Par ailleurs, la proposition d'O. _____ d'assurer une permanence de cinq jours par semaine auprès de B. _____ n'était pas envisageable, car insuffisante face aux besoins de l'intéressée. Cette dernière avait en effet besoin d'une présence constante, qui ne pouvait être assurée au quotidien uniquement par deux personnes. En outre, après vérification, il apparaissait que la deuxième gouvernante n'était pas prête à accepter une augmentation de ses heures de travail et une diminution de salaire. La problématique relative au manque de finances de B. _____ ne s'arrêtait de toute manière pas aux salaires des gouvernantes. Par ailleurs, il apparaissait que les deux gouvernantes travaillant encore au domicile de la personne concernée ne cessaient d'être importunées et suivies par O. _____, ce qui les empêchait de réaliser correctement leur activité auprès de l'intéressée et engendrait un climat de stress important. Compte tenu de ces éléments, les intervenants du SCTP considéraient qu'il n'était pas question qu'O. _____ réintègre son poste de gouvernante.

Le 21 avril 2021, Me Z. _____ a exposé qu'à la lecture des documents au dossier, le placement de la personne concernée serait

envisagé essentiellement en lien avec le coût du système actuel. Il requérait dès lors que la curatrice soit interpellée afin de connaître le coût mensuel exact d'un placement de l'intéressée à la Résidence J._____ en chambre privée, comme envisagé.

Par décision du 22 avril 2021, la juge de paix a refusé d'accorder à O._____ la qualité de partie, de lui donner accès au dossier de la cause et de lui octroyer le bénéfice de l'assistance judiciaire, précisant que l'intéressée serait toutefois entendue en qualité de témoin lors de l'audience fixée au 29 avril 2021.

Dans un rapport du 22 avril 2021, C._____ et la curatrice ont rappelé l'accord de B._____ donné le 7 avril 2021 à l'infirmière du CMS pour un placement prochain à la Résidence J._____, précisant être conscients qu'au vu des conclusions du rapport d'expertise, l'intéressée n'était pas en possession de son discernement. Les intervenants du SCTP ont exposé qu'après les nombreux échanges que la personne concernée avait pu avoir avec les professionnels, que ce soit lors du réseau du 9 février 2021 ou lors de rencontres ponctuelles avec la curatrice, ils avaient pu constater que B._____ semblait avoir compris la nécessité de son placement. Pour leur part, les intervenants du SCTP émettaient de sérieux doute quant au fait que la personne concernée se soit formellement opposée au placement auprès d'Q._____. En effet, les agissements de cette dernière par le passé dans le cadre de son activité professionnelle de gouvernante leur laissaient penser qu'une forme de manipulation avait été mise en place. Il avait ainsi été mis fin aux relations de travail d'O._____ dans le but de protéger au mieux la personne concernée. Par ailleurs, les intervenants du SCTP ont précisé que la démarche de placement avait été suspendue en date du 19 avril 2021 comme expressément demandé.

Par lettre du 26 avril 2021, Me Pahud a notamment indiqué à la juge de paix prendre acte de sa décision du 22 avril 2021 et, en outre, qu'O._____ contestait passablement d'éléments ressortant du rapport du 19 avril 2019 des intervenants du SCTP. Elle contestait également certaines remarques contenues dans le rapport d'expertise. Avec sa lettre,

Me Pahud a produit des « mémoires écrits » par O._____, par lesquels elle relatait les faits tels qu'elle les avait vécus.

Le 27 avril 2021, la juge de paix a notamment refusé de verser au dossier les « mémoires écrits » d'O._____, considérant que celle-ci n'avait pas la qualité de partie dans la procédure.

Le 27 avril 2021, O._____ a recouru contre la décision du 22 avril 2021 de la juge de paix, en concluant à ce que - dans le cadre de la procédure de première instance - sa qualité de partie soit admise, elle puisse être assistée d'un avocat, elle soit mise au bénéfice de l'assistance judiciaire et elle puisse consulter le dossier de la cause. Le 28 avril 2021, elle a requis l'effet suspensif. Par ordonnance du 28 avril 2021, la Juge déléguée de la Chambre de céans a rejeté cette requête. La procédure de recours au fond est actuellement pendante devant la Chambre de céans.

Le 28 avril 2021, C._____ et U._____ ont exposé notamment que la pension à la Résidence J._____ s'élevait à 7'100 fr. par mois tout compris (hors podologue, coiffeuse et consommation supplémentaire en cafétéria). Pour cette somme mensuelle, la personne concernée aurait la possibilité de disposer d'un petit deux pièces lui permettant d'avoir un salon attenant à sa chambre, ainsi qu'une salle de douche privative. Par ailleurs, une étude approfondie de la situation par la curatrice, le CMS et les gouvernantes en place indiquait qu'un maintien à domicile en présence d'une seule gouvernante et du CMS n'était pas envisageable. La personne concernée souffrait de fortes angoisses et il lui était ainsi impossible de rester seule à domicile. Une présence constante était nécessaire et ne pouvait être apportée par une seule gouvernante. Le CMS ne pouvait prendre le relais à une fréquence aussi élevé. Les intervenants du SCTP ont précisé que B._____ se mobilisait en fauteuil roulant et que ses limitations fonctionnelles et motrices ne lui permettaient pas d'appeler à l'aide en cas de besoin, et donc de se sécuriser de façon autonome. Son placement n'intervenait ainsi pas uniquement pour des raisons financières mais également en raison d'un besoin de prise en charge de soins sécuritaires. Par ailleurs, l'alternative

de deux gouvernantes avait également été étudiée, mais elle n'était pas non plus envisageable en raison de son coût qui restait élevé. Les intervenants du SCTP ont joint à leur envoi le budget mensuel actuel de la personne concernée ainsi qu'un second budget mensuel établi dans l'hypothèse de l'emploi de deux gouvernantes.

A son audience du 29 avril 2021, la justice de paix a entendu - en qualité de parties - B. _____, la curatrice, accompagnée de R. _____ et F. _____ - respectivement suppléante et juriste auprès du SCTP -, Me Z. _____, V. _____, ainsi que W. _____ et H. _____, assistés de leur conseil Me Ana Rita Perez. La justice de paix a également entendu la gouvernante O. _____ en qualité de témoin. Cette dernière a déclaré avoir un lien professionnel voire amical avec la personne concernée. Elle a précisé être gouvernante, avoir étudié l'informatique et la psychologie pendant un an à [...], puis être ensuite allée à l'université de [...] mais n'avoir pas pu terminer son cursus par manque d'argent. Elle travaillait pour B. _____ depuis avril 2016 et avait été libérée de ses obligations de travailler depuis le 22 mars 2021. Elle a expliqué que, dans le cadre de son activité auprès de la personne concernée, elle s'occupait d'elle déjà le matin. Elle lui faisait sa toilette et le petit-déjeuner, puis elle l'emmenait aux toilettes. Si l'intéressée était constipée, elle lui donnait des suppositoires de glycérine, et si cela n'allait pas mieux, un lavement était effectué, étant précisé qu'il ne fallait pas attendre longtemps pour faire cela. Les gouvernantes finissaient ensuite d'habiller B. _____. Par la suite, si la personne concernée était en forme, les gouvernantes la faisaient marcher un petit peu, puis la mettaient sur le côté gauche, ce qu'il ne fallait toutefois pas faire trop longtemps, pour éviter par exemple qu'elle s'endorme. Si B. _____ s'endormait, elle ne parvenait pas à faire sa sieste plus tard. L'intéressée ne regardait pas trop la télévision, une demi-heure au maximum, car elle avait mal aux yeux en raison de la lumière. Le repas de midi était ensuite préparé, puis la toilette était faite et la chambre rangée. La personne concernée prenait son dessert, puis les gouvernantes lui brossaient les dents, de même qu'après le petit-déjeuner et le repas du soir. L'intéressée restait ensuite un moment assise, puis elle faisait une sieste, d'une durée d'une heure à une heure et demie. Les

gouvernantes faisaient faire des petits exercices physiques à B._____, puis lui donnaient un goûter et ensuite la promenaient s'il faisait beau. S'il ne faisait pas beau, elles restaient alors sur le balcon. O._____ a indiqué qu'avant la pandémie, elles allaient à l'hôtel pour manger ou pour boire le café. Elles revenaient ensuite à la maison et les gouvernantes couchaient la personne concernée un petit moment, soit environ 30 minutes. Durant la journée, les gouvernantes discutaient avec l'intéressée. O._____ a précisé qu'elles prenaient l'ascenseur pour aller dans le duplex de la personne concernée. Cette dernière mangeait ensuite son repas du soir, étant relevé qu'elle avait une sonde. L'infirmière se chargeait de changer la sonde toutes les trois semaines. S'agissant de la qualité de vie à domicile, O._____ estimait qu'elle était « super ». A titre d'exemple, elles pouvaient aller à la Migros acheter des asperges, ce que B._____ adorait. Les gouvernantes étaient toujours à l'écoute de la personne concernée. Cette dernière avait un babyphone, de sorte que si elle avait besoin de quelque chose, les gouvernantes l'entendaient et venaient la voir. O._____ a ajouté avoir été formée à la clinique X._____ en 2018 pour faire les lavements de l'intéressée, avec un médecin de cette clinique et à raison d'un seul entretien. S'agissant des parties, B._____ a déclaré être plus ou moins d'accord de vivre en EMS mais préférer rester à la maison. Me Z._____ a indiqué avoir rencontré la personne concernée à domicile, qui lui avait dit qu'elle était bien à la maison. Il a en outre contesté l'expertise de la Dre D._____ en ce sens que l'intéressée avait certes besoin d'aide et de soins, mais qu'elle en avait à domicile. Si la situation à domicile avait été problématique, il y aurait eu un placement en urgence. En outre, le fait que le CMS passe une fois par mois, hormis s'agissant de la sonde, attestait que l'état de santé de la personne concernée ne justifiait pas un placement. S'agissant des fécalomes, le dernier remontait à février 2018 et c'était à cette période qu'O._____ avait effectué sa formation. Quelque chose avait dès lors été fait pour éviter les problèmes de santé à domicile. Me Z._____ a ajouté douter que dans un EMS, il y ait quelqu'un en permanence pour changer la personne concernée de position assez souvent, ce dont elle avait besoin. Selon lui, les soins fournis par les gouvernantes étaient suffisants et adéquats. Il a précisé qu'à domicile, B._____ pouvait discuter et choisir

par exemple de manger ce qu'elle voulait. Elle n'aurait pas autant de possibilités en EMS. En outre, eu égard à la teneur du rapport du CMS du 24 mars 2021, la surveillance continue 24h/24 ne serait pas possible en EMS. Me Ana Rita Perez a déclaré que ses mandants, malgré l'expertise psychiatrique et la teneur du rapport du CMS, maintenaient que la personne concernée avait toujours souhaité finir ses jours à domicile. Ils avaient été au courant qu'il y avait eu des soucis au niveau des soins de l'intéressée par le passé, mais que depuis qu'O._____ avait eu la formation adéquate, ces problèmes ne s'étaient pas reproduits. De plus, la gouvernante avait toujours démontré être investie dans le suivi de B._____ et de ce qu'ils avaient vu, elle faisait son travail de manière remarquable. Avant l'audience, H._____ avait signalé à Me Ana Rita Perez une dégradation de la personne concernée depuis qu'O._____ avait quitté le domicile de l'intéressée. V._____ a déclaré que le rapport d'expertise ne permettait pas d'apprendre grand-chose, car la situation de la personne concernée était déjà détériorée à ce point en 2017. A cette époque déjà, l'intéressée avait des problèmes cognitifs et se déplaçait en fauteuil. La problématique du fécalome ne s'était produite qu'à une seule reprise en 2018. Par ailleurs, B._____ avait lié des liens d'amitié avec les gouvernantes, notamment avec O._____. V._____ a précisé qu'en 2017, la personne concernée lui avait indiqué qu'elle voulait tout faire pour éviter d'être placée, s'étant même inscrite à EXIT. Le placement de l'intéressée serait un choc pour elle, même si V._____ indiquait avoir conscience qu'un jour, malgré tout, l'intéressée ne pourrait plus rester à domicile. Il estimait qu'il y avait lieu que B._____ profite du temps qu'il lui restait pour demeurer chez elle. Me Z._____, Me Ana Rita Perez pour H._____ et W._____ et V._____ ont indiqué estimer que les conditions pour un placement à des fins d'assistance n'étaient pas réunies. Les parties ont également discuté de questions financières relatives au placement de la personne concernée ou de son maintien à domicile.

3. Par courriel du 4 mai 2021, la curatrice a confirmé à la justice de paix que la personne concernée intégrerait la Résidence J._____ le 6 mai 2021.

La Chambre des curatelles a entendu à l'audience du 7 mai 2021 B._____, assistée de Me Z._____, ainsi que C._____ et F._____, en remplacement d'U._____. La personne concernée a déclaré ne plus être dans son appartement mais à l'EMS depuis ces derniers jours. Dans son appartement, elle avait des gouvernantes qui s'occupaient d'elle et maintenant c'était les gens de l'EMS qui s'occupaient d'elle. Lorsqu'elle était dans son appartement, elle lisait et regardait la télévision et avait des visites de ses cousins, qui venaient souvent la voir. B._____ a indiqué avoir dû retourner à l'hôpital ces derniers mois. Elle a ajouté que maintenant qu'elle était à l'EMS, elle ne souhaitait pas forcément retourner dans son appartement. Les intervenants du SCTP ont déclaré que la personne concernée était arrivée la veille à la Résidence J._____. Il semblerait que cela se soit assez bien passé. Même si elle n'avait pas envie d'y aller, l'intéressée ne s'y était pas opposée physiquement. Elle disposait actuellement d'un deux pièces à l'EMS. Les intervenants du SCTP confirmaient que la curatrice et que le CMS, ainsi que les trois gouvernantes selon la curatrice, pensaient que la personne concernée ne pouvait plus rester chez elle. Depuis la semaine précédente, les gouvernantes disaient à la curatrice que cela devenait vraiment très compliqué de s'occuper de B._____ et qu'il devenait important qu'elle soit prise en charge. Les trois gouvernantes avaient été licenciées pour fin mai, en vue de l'entrée de la personne concernée en EMS. Selon les intervenants du SCTP, l'évolution récente de l'intéressée faisait qu'il fallait maintenant la placer en EMS. Au départ, cela devait être un placement volontaire. Mais la personne concernée s'y était opposée, ainsi que d'autres personnes, de sorte qu'un placement à des fins d'assistance avait dû être instauré.

En droit :

1.

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

1.2 En l'espèce, le recours formé par B._____, puis celui formé par H._____ et W._____, s'il s'agit d'actes distincts, comportent des conclusions identiques, sont dirigés contre une seule et même décision et concernent le même complexe de faits et la même problématique juridique. Il se justifie donc de joindre les causes afin de les traiter simultanément dans le présent arrêt, par souci de simplification.

2. Les recours sont dirigés contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte, prononçant pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la personne concernée, en application de l'art. 426 CC.

2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017, n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

La Chambre des curatelles 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/St Gall 2012 [ci-après : 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 de l'art. 20 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.39, p. 290).

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).

2.2 Signés, exposant clairement le désaccord tant de la personne concernée que de ses petits-cousins avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjetés dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, les recours sont recevables. Il en est de même des pièces produites par les recourants en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

L'autorité de protection de l'adulte a, quant à elle, renoncé à se déterminer.

3.

3.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

3.2

3.2.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, 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 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 prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

3.2.2 En l'espèce, la personne concernée a été auditionnée tant par la justice de paix - à son audience du 29 avril 2021 - que par la Chambre

de céans - à son audience du 7 mai 2021 -, toutes deux réunies en collège. L'intéressée ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

S'agissant des autres recourants H._____ et W._____, leur audition par la Chambre de céans n'est pas prévue par le droit de la protection de l'adulte, l'art. 450e al. 4 CC imposant en effet uniquement l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257 consid. 4.3, dans lequel le Tribunal fédéral ne mentionne pas d'obligation d'entendre les autres personnes ayant qualité pour recourir au sens de l'art. 450 al. 2 CC). La pratique de la Chambre de céans est d'entendre également - sans que cela ne soit systématique - l'éventuel curateur de la personne concernée - dans le but d'obtenir des informations complémentaires -, mais non d'autres parties. Ces dernières n'ont ainsi pas à être citées à comparaître à l'audience de l'autorité de recours.

3.3

3.3.1 En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours 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 (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'expertise doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« *Schwächezustand* ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert 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, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650 ; 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 ; 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, in Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

3.3.2 En l'espèce, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 5 avril 2021 par la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette expertise fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'une spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conforme aux exigences requises, elle permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

3.4 La décision entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

4. Les recourants requièrent la levée du placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de B._____. Ils invoquent la volonté de la personne concernée exprimée devant plusieurs personnes, la capacité de discernement de celle-ci sur cette question simple étant suffisante. Ils soutiennent que l'aide dont a besoin l'intéressée peut lui être apportée à domicile, comme cela est effectué à satisfaction depuis des années. Aucune modification de son état de santé ne justifierait soudainement un placement dans une institution. Les recourants estiment que si la curatrice tente de placer la personne concernée en EMS, c'est en réalité pour des motifs économiques, l'aide à domicile étant un peu plus onéreuse. Or, le critère financier n'est pas une condition pour prononcer un placement à des fins d'assistance. Par ailleurs, les recourants font valoir que les

moyens de B._____ lui permettent actuellement de rester à domicile et la faible différence des coûts entre le maintien du système à domicile et l'instauration d'un placement à des fins d'assistance ne justifie pas la mesure litigieuse. En outre, les recourants sont d'avis que la qualité de vie de la personne concernée est meilleure à domicile qu'elle ne le serait en EMS. Enfin, ils reprochent à l'experte psychiatre de s'être également prononcée sur les atteintes somatiques de B._____, lesquelles sortent de son champ de compétence.

4.1

4.1.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 577). 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], Message, FF 2006 p. 6677 [ci-après : Message]). 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. 6695).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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 (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581). 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).

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 et les références citées).

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. 6696).

4.1.2 Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement 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 du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). 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).

4.2

4.2.1 En l'espèce, il est constant que la personne concernée souffre de problèmes physiques et psychiques graves. Selon l'experte, l'intéressée présente un trouble cognitif majeur (démence), sans précision. Elle est en outre anosognosique de ses troubles cognitifs. Dans son rapport du 3 mars 2021, le Dr K._____ a également exposé que B._____ souffrait d'une démence progressive depuis 2015. Par ailleurs, dans leur rapport d'expertise du 29 octobre 2018, le Dr G._____ et A._____ avaient, en leur temps, également retenu que la personne considérée présentait un syndrome démentiel, soit des troubles cognitifs qui étaient alors relativement sévères. Au surplus et s'agissant de l'atteinte somatique, il ressort notamment du rapport du 3 mars 2021 du Dr K._____ que l'intéressée souffre d'une forte limitation de ses capacités locomotrices due à une opération de la hanche droite et des troubles arthrosiques lombaires. De ce qui précède, il apparaît ainsi que B._____ présente notamment des troubles psychiques, ce qui est admis par les parties. La condition d'une cause de placement au sens de l'art. 426 CC est ainsi réalisée.

Il est aussi constant que la personne concernée présente un besoin d'assistance très important, les parties l'admettant également. A cet égard, il ressort du rapport d'expertise de la Dre D._____ que l'intéressée nécessite de l'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, par exemple pour la toilette, l'habillage, marcher (même à l'intérieur), se rendre aux toilettes, la préparation et la prise de traitement, la préparation des repas et manger. Elle nécessite une présence professionnelle multidisciplinaire constante, jour et nuit, pour l'aider dans les diverses activités de la vie quotidienne. Elle a également besoin d'une nourriture adaptée et d'un suivi infirmier rapproché, notamment pour la prévention des escarres et des fécalomes. Ainsi, en raison de son état de santé, elle présente un danger pour elle-même si elle ne bénéficie pas de l'aide et des soins dont elle a besoin, étant précisé qu'elle n'a pas conscience de l'importance et de l'étendue des soins, de l'aide et des traitements dont elle a besoin. Dans son rapport du 3 mars 2021, le Dr K._____ a également indiqué que les pathologies somatiques et

psychiatriques de B._____ limitaient très fortement l'autonomie de celle-ci, laquelle nécessitait ainsi une assistance 24h/24 pour un maintien à domicile. Partant, la condition du besoin d'assistance ou de traitement au sens de l'art. 426 CC est également réalisée.

4.2.2 L'élément contesté par les recourants est la nécessité pour la personne concernée d'aller en EMS pour recevoir l'assistance dont elle a besoin, les recourants soutenant qu'elle peut obtenir cette assistance à domicile. Ce grief relève du respect du principe de la proportionnalité.

4.2.2.1 D'emblée, il convient de préciser, à l'instar des premiers juges, que si les conditions d'un placement à des fins d'assistance sont réunies, elles permettent de passer outre une volonté contraire de la personne concernée. En effet, un placement à des fins d'assistance sera uniquement prononcé si la personne concernée s'y oppose ou si elle ne dispose pas de la capacité de discernement. Si elle a la capacité de discernement et indique son accord avec une entrée en EMS, cette démarche se fera dès lors sur un mode volontaire, sans qu'une quelconque mesure n'ait à être prononcée. En l'occurrence, il est relevé qu'il ressort de l'expertise de la Dre D._____ que, globalement, B._____ n'a pas la capacité de discernement quant à son état de santé, son besoin d'aide et son lieu de vie. L'opinion de l'experte est d'autant plus convaincante qu'il ressort du dossier que la position de la personne concernée quant à une entrée en EMS a changé au gré des interlocuteurs l'interrogeant sur le sujet. Elle semble, face aux intervenants professionnels, y compris la justice de paix ou la Chambre de céans, consentir à une entrée en EMS, alors que tel ne serait pas le cas avec les membres de sa famille ou son ancienne gouvernante O._____. Si on peut deviner une volonté instinctive de demeurer à domicile, la personne concernée ne semble toutefois effectivement pas apte à se déterminer quant à son lieu de vie, l'experte ayant par ailleurs rapporté que l'intéressée lui avait indiqué être en EMS, alors qu'elle était à domicile. Il est en outre relevé que la capacité de discernement semble être altérée depuis quelques temps. En effet, dans leur rapport d'expertise du 29 octobre 2018, le Dr G._____ et A._____ avaient considéré que la

détérioration des fonctions cognitives de la personne concernée empêchait celle-ci de gérer de manière indépendante et conformément à ses intérêts l'ensemble de ses affaires financières et administratives et de protéger sa situation sur ce plan. Compte tenu de ces éléments, la justice de paix avait, par décision du 31 janvier 2019, instauré une curatelle de portée générale en faveur de B._____, en privant cette dernière de l'exercice des droits civils. Cela étant, il est retenu que la personne concernée n'a actuellement plus la capacité de discernement.

En outre, c'est ici le lieu de préciser qu'il convient d'écarter le certificat médical établi le 2 mars 2021 par le Dr M._____ pour de multiples raisons. Tout d'abord, il est relevé que ce médecin n'est pas et ne soutient pas être spécialisé en psychiatrie et psychothérapie, spécialisation nécessaire pour se prononcer valablement sur l'existence de troubles cognitifs majeurs ou d'une capacité de discernement chez la personne concernée, comme il le fait. En outre, dans son certificat médical, ce médecin se présente comme spécialiste en médecine interne, alors qu'une telle spécialisation ne ressort aucunement, pour ce qui le concerne, de la liste des médecins de la Fédération des médecins suisses (sur le site internet www.doctorfmh.ch) ni du registre des professions médicales de la Confédération (sur le site internet www.medregom.admin.ch). A teneur de cette liste et de ce registre, le Dr M._____ serait en réalité spécialiste en radio-oncologie et en radiothérapie, spécialisation qui ne lui est d'aucune utilité *in casu*. Pour cette raison déjà, son certificat médical doit être écarté. Ensuite, force est de suivre l'avis des premiers juges et de considérer que les circonstances d'établissement de ce certificat médical sont pour le moins obscures. En effet, ce certificat médical a vraisemblablement été établi sur demande et en présence de la gouvernante O._____ et alors que celle-ci avait également pris contact avec un notaire pour que B._____ fasse instrumentaliser ses dernières volontés dans un testament. En outre, les intervenants du SCTP ont indiqué qu'à leur connaissance, le Dr M._____ ne suivait plus la personne concernée depuis 2019, cette dernière étant en effet suivie depuis lors par le Dr K._____. Au vu de ces éléments, le certificat médical du 2 mars 2021 est sujet à caution et doit ainsi à

nouveau être écarté. Enfin, il convient de relever que matériellement, ledit certificat médical n'emporte pas la conviction de la Chambre de céans. Dans un rapport extrêmement succinct, sans étayage d'éléments objectifs médicaux qui justifieraient son appréciation, le Dr M. _____ formule une opinion qui va à contre-courant des avis émis par les professionnels intervenus dans le dossier. Il est en effet le seul à soutenir que B. _____ aurait une pleine capacité de discernement et qu'elle ne souffrirait pas de troubles cognitifs majeurs. A cet égard, il est rappelé qu'il ressort du rapport d'expertise psychiatrique du 5 avril 2021 que l'intéressée n'a pas de capacité de discernement et que, vu la teneur du rapport d'expertise du 29 octobre 2018 et compte tenu de la curatelle de portée générale instituée par décision du 31 janvier 2019, cette capacité de discernement était à tout le moins déjà altérée en début d'année 2019. En outre, la Dre D. _____ a considéré que la personne concernée souffre précisément de troubles cognitifs majeurs et le Dr G. _____ et A. _____ avaient déjà fait état en octobre 2018 de troubles cognitifs, lesquels étaient alors relativement sévères. Partant, le certificat médical établi le 2 mars 2021 par le Dr M. _____ est dénué de toute force probante.

4.2.2.2 Cela étant, il est relevé que la discussion des parties a passablement porté sur le point de savoir lequel des systèmes envisagés - entre le maintien à domicile de la personne concernée ou son placement à des fins d'assistance - était le plus onéreux et si l'intéressée avait les moyens financiers pour demeurer à domicile. Avant toute analyse de ces questions financières, dont la pertinence pour juger de la nécessité d'un placement à des fins d'assistance doit être fortement relativisée, il convient de déterminer si le système mis en place au domicile de B. _____ permet une prise en charge adéquate.

A cet égard, il ressort de l'expertise de la Dre D. _____ que la personne concernée a besoin d'une présence professionnelle multidisciplinaire constante, jour et nuit, pour l'aider dans les diverses activités de la vie quotidienne. Elle a aussi besoin d'une nourriture adaptée et d'un suivi infirmier rapproché, notamment pour la prévention des escarres et des fécalomes. Un milieu institutionnel de type EMS

psychogériatrique serait la meilleure solution, selon l'experte, en raison de la présence soutenue de professionnels de plusieurs domaines différents et d'une stimulation adaptée à ses troubles. Le dispositif actuellement en place, malgré son importance, n'avait pas empêché des fécalomes à répétition, nécessitant des lavages voire des passages aux urgences, ainsi que des lésions liées au fait que la personne concernée restait trop longtemps dans une même position. Selon l'experte, la personne concernée nécessite dorénavant une prise en charge plus conséquente que celle dont elle a bénéficié jusqu'à présent, avec davantage de présence et de suivi infirmier.

S'agissant du grief selon lequel aucune modification de l'état de santé de B. _____ ne justifierait soudainement un placement dans une institution, il y a lieu de relever qu'il est infondé. En effet, outre le fait que le diagnostic psychiatrie posé est passé de troubles cognitifs relativement sévères en octobre 2018 (cf. rapport d'expertise du 29 octobre 2018) à troubles cognitifs majeurs en avril 2021 (cf. rapport d'expertise du 5 avril 2021), la Dre D. _____ a considéré que l'anamnèse parle en faveur d'une aggravation progressive. Après une prise d'informations auprès du Dr K. _____, la Dre D. _____ a en particulier indiqué que, selon le médecin traitant, la personne concernée présente un très fort déclin cognitif depuis deux ans. Partant, sans que cet élément soit déterminant, force est de constater que l'état de santé de B. _____ s'est fortement aggravé ces deux dernières années.

En outre, le grief selon lequel l'experte psychiatre a outrepassé ses compétences en se prononçant également sur les atteintes somatiques de la personne concernée est aussi infondé. En effet, la Dre D. _____ pose uniquement un diagnostic psychiatrique et ses conséquences sans se prononcer plus en détails sur la limitation des capacités locomotrices de B. _____, due à une opération de la hanche droite et des troubles arthrosiques lombaires, telle qu'évoquée par le Dr K. _____ dans son rapport du 3 mars 2021. Elle traite ainsi de l'incapacité de la personne concernée à être autonome compte tenu notamment de ses troubles psychiques, de son besoin d'assistance en découlant et de

l'adéquation du système mis en place au domicile avec son besoin d'assistance. L'experte n'a ainsi pas outrepassé ses compétences et a rempli à satisfaction sa mission. En outre, contrairement à ce que soutiennent les recourants, il ressort du rapport d'expertise de la Dre D._____ que, outre le fait que B._____ est connue pour des fécalomes à répétition, ses problèmes ne datent pas que de 2018 ou antérieurement, puisque, récemment, l'intéressée a présenté une lésion ulcérée à la fesse gauche, notée lors d'une consultation ambulatoire le 13 octobre 2020, ainsi qu'une érosion au niveau du coude gauche sur frottement dans un contexte de station prolongée gauche à domicile, relevée lors d'une consultation ambulatoire le 16 avril 2019. Partant, le rapport d'expertise de la Dre D._____ ne souffre d'aucune contradiction, de sorte qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue.

Au demeurant, il est constaté que les autres éléments au dossier confirment les problématiques physiques susmentionnées. A cet égard, il ressort du rapport d'expertise du 5 avril 2021 que le Dr K._____ a indiqué à la Dre D._____ qu'il convenait de consulter les infirmières en ce qui concernait la problématique des plaies. Cette déclaration relativise passablement l'avis du Dr K._____ du 6 avril 2021, selon lequel les soins prodigués à la personne concernée pouvaient l'être à domicile. Il apparaît ainsi que cette appréciation doit être comprise dans un sens théorique, mais sans connaissance concrète de sa praticabilité eu égard à l'expérience passée. Or, il ressort précisément du rapport du 24 mars 2021 des intervenantes du CMS Y._____, soit des infirmières auxquelles renvoyait le Dr K._____, que l'absence de formation en soins des trois gouvernantes avait donné lieu à quelques problèmes. Les intervenantes du CMS Y._____ avaient notamment noté une incapacité des gouvernantes à retenir l'information s'agissant de la gestion des laxatifs oraux, ce qui avait occasionné chez la personne concernée des constipations chroniques, qui avaient dû être résolues par des lavements ou des passages aux urgences. Egalement, la consigne des infirmières de ne pas mettre une certaine crème sur le siège de B._____ n'avait pas été respectée. Il y avait de surcroît eu par la suite une tentative de retrait de cette crème par les gouvernantes avec leurs ongles, ce qui avait

occasionné des plaies nécessitant des passages infirmiers plusieurs fois par semaine, soit des soins qui étaient douloureux pour la personne concernée et avec une guérison longue. Les intervenantes du CMS Y._____ ont ainsi expliqué que la non-assimilation des informations, qui duraient depuis une longue période, le manque de connaissance et de formation des gouvernantes et les problématiques qui étaient devenues chroniques généraient un inconfort et parfois des douleurs chez B._____. Il est rappelé que cet avis des intervenants du CMS Y._____ a été émis en avril 2021, soit bien après la formation en lavement de la gouvernante O._____ en 2018.

Par ailleurs, selon la curatrice et ses collègues du SCTP, à domicile, B._____, qui vivait en théorie dans un duplex, ne profitait en réalité que d'une chambre et d'une salle de bain au rez-de-chaussée car elle ne se déplaçait qu'en fauteuil roulant. L'intéressée passait beaucoup de temps devant la télévision, de sorte que les intervenants du SCTP craignaient une baisse de ses capacités, vu la faible stimulation dont elle bénéficiait, le CMS Y._____ partageant ces craintes. En outre, lors d'un réseau du 9 février 2021, tous les participants, y compris le Dr K._____, avaient convenu d'entreprendre des démarches pour une admission en EMS.

Il est encore relevé qu'entendue comme témoin, la gouvernante O._____ a déclaré qu'à domicile, la qualité de vie de B._____ était « super » parce qu'elle pouvait lui acheter la nourriture qu'elle souhaitait et que les gouvernantes étaient toujours à son écoute, pouvant intervenir au besoin, dès lors que la personne concernée disposait d'un babyphone.

Il résulte de ce qui précède qu'à domicile, B._____ est entourée de gouvernantes qui n'ont pas de qualifications médicales proprement dites, qui lui achètent ce qu'elle demande à manger, sans qu'on sache s'il s'agit vraiment de la nourriture la plus adaptée à une personne immobile, et qui la laissent seule devant la télévision pendant des heures. Elle n'a clairement pas les soins pluridisciplinaires constants

dont elle a besoin, ni la stimulation cognitive que constituerait la présence d'autres résidents et d'une équipe plus nombreuse et surtout formée à cela. Si la gouvernante O._____ savait désormais faire des lavements, la mesure ne doit résoudre qu'un problème déjà installé, qu'une nourriture adaptée pourrait peut-être éviter. En outre, d'autres problèmes telles qu'une lésion et une érosion cutanées sont intervenus dans un temps relativement récent. Partant, sans qu'il soit nécessaire de se pencher sur les questions financières, il apparaît que l'entrée en institution est la seule solution apportant à la personne concernée la qualité de soins dont elle a besoin, l'expérience le démontrant et tous les professionnels étant d'accord sur ce point.

Ainsi, force est de constater que la condition de l'art. 426 CC du besoin d'assistance ou de traitement de B._____ ne pouvant lui être fourni autrement que par un placement à des fins d'assistance est réalisée, le maintien à domicile de l'intéressée étant en effet arrivé au terme de sa faisabilité.

4.2.3 Enfin, la personne concernée a été placée à des fins d'assistance à la Résidence J._____ le 6 mai 2021, en y intégrant un appartement de deux pièces, cela grâce aux moyens financiers qu'elle détient encore à ce jour. Elle dispose ainsi vraisemblablement d'une chambre et un salon (cf. rapport du 28 avril 2021 des intervenants du SCTP), ce qui est mieux que ce dont profitait l'intéressée à domicile. Au demeurant, B._____ pourra bénéficier dans cette institution de l'assistance adéquate qui lui faisait défaut à domicile. Partant, la condition de l'art. 426 CC de l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire est réalisée.

4.3 Il résulte de ce qui précède que les conditions de l'art. 426 CC sont réalisées, de sorte que le placement à des fins d'assistance de B._____ à la Résidence J._____ était légitime.

5. En conclusion, le recours de B._____ ainsi que le recours de H._____ et W._____ doivent être rejetés et la décision entreprise confirmée.

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

Me Z._____, curateur de représentation de la personne concernée, devra être indemnisé pour son intervention dans la présente procédure par la justice de paix (art. 3 al. 1 RCur [Règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]), en application de l'art. 3 al. 4 RCur, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'arrêter son indemnité pour la seule procédure de recours.

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

- I.** Les causes E121.009173-210690 et E121.009173-210710 - découlant des recours déposés par B._____, d'une part, et par H._____ et W._____, d'autre part, - sont jointes.
- II.** Les recours sont rejetés.
- III.** La décision est confirmée.
- IV.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Z. _____ (pour B. _____),
- Me Ana Rita Perez (pour H. _____ et W. _____),
- Mme U. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- Résidence J. _____,
- M. V. _____,

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).

Le greffier :