

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 mars 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Kühnlein et Bendani, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 394 al. 1, 395 al. 1, 426 ss et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Q.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 17 janvier 2023 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 17 janvier 2023, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle en faveur de Q._____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1960, et a commis les experts [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), selon questionnaire séparé (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de l'intéressée à K._____ ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de cet hôpital la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure (III), a invité ces médecins à faire un rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de trois mois dès réception de l'ordonnance (IV), a confirmé l'institution d'une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de Q._____ (V), a maintenu en qualité de curatrice provisoire I._____, responsable de mandats auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), et a dit qu'en cas d'absence de la curatrice désignée personnellement, ledit service assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (VI), a dit que la curatrice aurait pour tâches, dans le cadre de la curatelle de représentation, de représenter Q._____ dans les rapports avec les tiers, en particulier en matière de logement, santé, affaires sociales, administration et affaires juridiques, et de sauvegarder au mieux ses intérêts, et, dans le cadre de la curatelle de gestion, de veiller à la gestion de ses revenus et de sa fortune, d'administrer ses biens avec diligence, de la représenter dans ce cadre, notamment à l'égard des établissements financiers et d'accomplir les actes juridiques liés à la gestion, ainsi que de la représenter, si nécessaire, pour ses besoins ordinaires (VII), a rappelé que la curatrice était invitée à remettre au juge un inventaire des biens de Q._____, accompagné d'un

budget annuel, et à soumettre des comptes 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'intéressée (VIII), a autorisé la curatrice à prendre connaissance de la correspondance de Q._____ afin qu'elle puisse obtenir des informations sur sa situation financière et administrative et s'enquérir de ses conditions de vie, et, au besoin, à pénétrer dans son logement si elle était sans nouvelles de celle-ci depuis un certain temps (IX), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (X) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (XI).

En droit, les premiers juges ont constaté que la situation financière et sociale de Q._____ apparaissait très précaire en ce sens qu'elle avait dû être hospitalisée en raison d'idées délirantes somatiques ayant une forte répercussion sur son comportement, qu'elle avait changé très régulièrement de lieu de vie en prétextant une humidité excessive, ce qui engendrait notamment des frais conséquents pour elle, qu'elle était anosognosique de ses troubles et de leurs répercussions et qu'elle ne paraissait pas en mesure de suivre le traitement qui lui était nécessaire. Ils ont considéré qu'en l'état, sa situation était encore trop instable et il y avait lieu de maintenir le placement à des fins d'assistance provisoire afin de permettre une évolution favorable et afin que le réseau puisse prendre les décisions qui s'imposaient, relevant à ce titre que les médecins avaient pour objectifs d'adapter le traitement psychotrope, d'étoffer le suivi ambulatoire et de l'accompagner dans les recherches d'un lieu de vie adapté à ses besoins. S'agissant de la curatelle de représentation et de gestion provisoire, les premiers juges ont retenu qu'il se justifiait également de maintenir cette mesure dès lors qu'au niveau de la gestion des affaires administratives et financières, Q._____ ne semblait pas en mesure, en raison des troubles qu'elle présentait, de les réaliser seule et de manière conforme à ses intérêts. Ils ont considéré que des démarches complexes et chronophages devaient être réalisées en sa faveur (par exemple : recherche d'un nouveau lieu de vie) et que sa situation pouvait se trouver en péril, tant sur le plan financier que personnel, si aucune aide ne lui était apportée.

B. Par acte du 27 février 2023, Q._____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette ordonnance.

Par avis du 28 février 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a cité à comparaître la recourante et sa curatrice du SCTP, à l'audience du 6 mars 2023.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 1^{er} mars 2023, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant intégralement à son contenu.

Par courrier du 1^{er} mars 2023, les intervenants du SCTP ont demandé la dispense de comparution personnelle d'I._____, en raison de l'absence de celle-ci jusqu'au 7 mars 2023, dispense qui a été accordée le même jour.

Lors de l'audience du 6 mars 2023, la Chambre de céans a procédé à l'audition de la recourante. Celle-ci a notamment déclaré ce qui suit :

« J'ai été placé à K._____ car malheureusement j'ai loué une chambre qui a un chauffage au sol. Je me suis énervée car ce chauffage est difficile à supporter. Je ne pouvais pas le régler. J'ai été très familière avec l'infirmière en psychiatrique qui me suit. Je lui ai dit que j'en avais assez. Elle a cru que je voulais me suicider, mais je parlais du chauffage. Je n'ai jamais eu d'idées suicidaires de toute ma vie. [...] Il n'y a pas eu de discussions de réseau. Si je devais sortir, j'aimerais rentrer à mon domicile le 1^{er} mai 2023. A mon domicile j'ai un problème d'humidité. Je pense qu'il se sera résorbé d'ici au 1^{er} mai 2023. J'avais loué cette chambre pour quitter provisoirement mon domicile. J'ai besoin que le PAFA soit levé pour être libre de trouver un logement de mon choix. J'aimerais toutefois réintégrer mon domicile de [...]. Le problème d'humidité vient d'une dalle qui a gelé. Je précise que j'habite au 1^{er} étage et que je ne comprends pas pourquoi la dalle a gelé. Je confirme que j'ai cherché à me reloger en attendant de pouvoir regagner mon logement. [...] Je conteste être instable. Je me réfère à mes explications précédentes.

A K._____, je suis bien traitée. Je prends de la [...]. Je ne suis pas d'accord avec la notion de trouble délirant. On m'oblige à prendre ce

médicament. Il sert à me calmer un peu. Je ne peux pas dire s'il me fait effet. Je prends des antibiotiques pour une mycose sur la langue. Pour vous répondre, j'estime que je me nourrissais correctement. Je mangeais trois fois par jour. J'allais à l'extérieur dans un tea-room ou à la Migros.

J'ai vu la curatrice une fois. Elle ne m'est pas utile. Je précise que j'aime faire mes paiements. Nous avons parlé de mon appartement et je lui ai dit que je souhaitais y retourner. Je ne me souviens pas de ce qu'elle m'a répondu. Je suis une personne autonome qui adore aller à la banque pour effectuer des retraits et effectuer mes paiements. Je n'ai jamais eu de facture en retard. Mon autonomie me manque énormément. »

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. Q._____ est née le [...] 1960 et vit à [...].

2. Le 13 décembre 2022, le Dr P._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de Q._____, a signalé la situation de sa patiente, exposant qu'elle se trouvait dans un état de détresse psycho-sociale avancé. Il a indiqué ce qui suit :

« Je connais Mme Q._____ depuis 2009 quand elle a débuté son suivi auprès de Mme W._____ sous ma prescription. En raison de sa maladie psychique et de l'anosognosie qui la caractérise, elle a toujours refusé un suivi et un traitement régulier auprès de moi-même, considérant qu'elle n'est pas malade. Je n'ai pas non plus réussi à instaurer le traitement médicamenteux nécessaire en raison du refus de la patiente. Mme W._____ est cependant parvenue à la suivre sur une base régulière et à lui apporter l'important soutien psychique et social qu'elle demande en raison de sa souffrance. Mme Q._____ est en rupture avec sa famille et n'a pratiquement aucun soutien et point d'ancrage social à part Mme W._____ qui elle m'informe aussi régulièrement de l'état et de l'évolution de la patiente.

C'est ainsi que j'ai appris l'aggravation préoccupante de la santé mentale de Mme Q._____ depuis l'été 2020, en raison de l'apparition d'une conviction délirante concernant un niveau d'humidité excessif dans son appartement. Craignant pour sa santé, elle a d'abord débarrassé les meubles de son appartement « contaminés par l'humidité » et a fini par quitter son logement, se retrouvant ainsi sans domicile stable. En raison de l'extrême rigidité de ses idées délirantes, elle vit depuis une continuelle errance entre des hôtels, des chambres qu'elle loue et les hospitalisations en milieu psychiatrique. Trois séjours ont eu lieu à K._____ entre octobre 2021 et juillet 2022, la patiente retournant pour des courtes

périodes à son domicile et reprenant ensuite ses pérégrinations dans des hôtels et autres logements temporaires. Le courrier de Mme W._____ ci-joint décrit plus en détail son parcours récent. Elle ne peut jamais rester plus longtemps à une place, car elle y trouve rapidement trop d'humidité dans sa perception délirante.

Au-delà de l'inconfort évident qu'il génère, ce mode de vie compromet la sécurité financière de la patiente, qui dépense ses économies en logeant dans des hôtels, ainsi que sa santé en général, car elle vit un stress continu, se nourrit mal et ne s'accorde pas les soins nécessaires, autant au niveau psychique que somatique (perte de dents, lésions dermatologiques non soignées, dénutrition, amaigrissement, entre autres...). Au niveau psychique sa souffrance et son désespoir sont tels qu'elle envisage de demander le suicide assisté.

Au vu de ce qui précède, j'estime le pronostic évolutif de la patiente mauvais en raison de la gravité de sa pathologie (difficile à soigner même en cas de bonne compliance) et surtout de son anosognosie et de son refus des soins. Dans ces circonstances, une aggravation encore plus importante de son état, voire une mise en danger de sa vie, par un acte de désespoir ou, indirectement, par la dégradation de sa santé somatique se situent à un niveau de probabilité non négligeable.

N'ayant malheureusement aucun autre moyen pour aider la patiente, il ne me reste qu'à vous signaler cette situation, en vous priant de prendre les mesures que vous estimerez nécessaires pour la protéger et l'empêcher de nuire encore davantage à sa santé et à sa vie. Une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance me semble malheureusement indiquée pour mettre un terme à la dérive actuelle et permettre une évaluation plus approfondie de l'état de la patiente, des moyens thérapeutiques et des mesures pour l'aider à plus long terme.

[...] »

Dans le courrier de W._____, infirmière indépendante en psychiatrie de Q._____, il est exposé que la patiente vivait dans une grande détresse psychologique et sociale et semblait avoir besoin d'un cadre protecteur. L'infirmière a relevé que la personne concernée avait été hospitalisée à deux reprises en 2022 pour détresse psychologique et épuisement provoqués par ses convictions délirantes au sujet d'une humidité extrême dans son logement. Elle a ajouté que Q._____ était dans un déni profond de ses problèmes psychologiques, refusait sa médication pour diminuer les idées délirantes ainsi que les soins pour son état de santé précaire, de sorte que la santé de celle-ci se dégradait. Elle a en particulier exposé que sa patiente avait perdu des dents, mais qu'elle refusait de consulter un dentiste, et qu'elle refusait également les soins et conseils de son médecin traitant, le Dr H._____, ainsi que de son psychiatre, le Dr P._____. De plus, Q._____ se nourrissait mal, ne mangeait que des sandwiches et des croissants du fait qu'elle vivait depuis

fin septembre 2022 dans des hôtels ou chambres chez l'habitant de la région, son problème délirant la poussant constamment à changer d'endroit. W._____ a précisé que Q._____ cherchait sans succès un appartement pour déménager, qu'après sa dernière hospitalisation du 20 juin au 13 juillet 2022, elle avait pu rester à son domicile seulement quelques semaines, ensuite de quoi elle avait fait deux semaines en court séjour suivies d'un mois dans une chambre louée, puis quelques jours à domicile, avant de séjourner dans un hôtel à [...], depuis le 1^{er} novembre 2022, qu'elle avait quitté en raison de problèmes d'humidité pour loger dans un autre hôtel de [...], et finalement avait loué une chambre dès le 1^{er} décembre 2022. La personne concernée se disait toutefois désespérée car elle constatait que l'humidité la suivait partout, s'habillant avec des vêtements légers, malgré le froid, car elle affirmait sentir l'humidité dans ses habits. L'infirmière a mentionné que Q._____ avait déclaré vouloir « *téléphoner à EXIT pour arrêter la souffrance* ». Elle a encore indiqué que la personne concernée avait perçu un capital 2^e pilier de son ex-mari au moment de leur divorce qu'elle épuisait en payant les hôtels et son logement. Enfin, elle a indiqué que Q._____ refusait d'être hospitalisée, n'acceptait pas les soins dont elle avait besoin rapidement, avait épuisé les ressources sociales possibles et nécessitait un cadre sécurisant.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 14 décembre 2022, la juge de paix a notamment prononcé le placement à des fins d'assistance de Q._____ à K._____, a institué une curatelle de représentation et de gestion en sa faveur et a nommé en qualité de curatrice provisoire I._____, responsable de mandats auprès du SCTP.

Par acte du 18 décembre 2022, la personne concernée a recouru contre cette ordonnance auprès de la Chambre de céans, qui a déclaré son recours irrecevable (CCUR 27 décembre 2022/222).

3. Dans leur rapport d'évolution du 29 décembre 2022, les Drs C._____ et A._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant auprès du [...] du CHUV ont indiqué que Q._____, qui

était hospitalisée depuis le 15 décembre 2022 et était connue pour un trouble délirant persistant, disposait d'une compliance limitée au suivi et à la médication. Selon l'évaluation initiale, elle présentait des idées délirantes somatiques substantielles et bien construites, ayant une forte répercussion sur le plan comportemental, et était convaincue de souffrir d'une maladie physique qu'elle mettait en lien avec l'humidité ambiante. Ils ont rapporté que, dans ce contexte, elle avait dernièrement changé plusieurs fois de lieu de vie afin de se mettre à l'abri de l'humidité, attitude qui avait entraîné une précarisation de sa situation financière et sociale, ce alors qu'elle présentait une forte anosognosie et un déni de ses difficultés et refusait toute adaptation de son traitement antipsychotique. Ils ont indiqué qu'au vu du risque de précarisation de sa situation sociale, lié à sa pathologie psychiatrique, une hospitalisation en milieu psychiatrique était nécessaire dans le but d'adapter le traitement psychotrope, d'étoffer le suivi ambulatoire et de l'accompagner dans les recherches d'un lieu de vie adapté à ses besoins, un placement à des fins d'assistance étant judicieux. Ils ont requis la compétence de lever la mesure une fois la situation clinique stabilisée et les critères de la mesure caducs. En ce qui concerne la suite de la prise en charge, les médecins ont indiqué qu'au vu de la difficulté chronique de Q._____ à adhérer à une prise en charge psychiatrique, un suivi sous forme de mesures ambulatoires pourrait être une alternative compte tenu du fait que les critères du placement à des fins d'assistance existent mais que les soins requis pourraient être pratiqués sous forme ambulatoire, ajoutant qu'un échec des mesures ambulatoires poserait, dans un deuxième temps, la question d'un éventuel placement en institution.

4. Dans son rapport d'évolution complémentaire du 16 janvier 2023, le Dr C._____ a indiqué que la situation clinique de Q._____ restait inchangée depuis le rapport du 29 décembre 2022 et que cela était dû en partie au fait qu'elle refusait toute augmentation de la dose de son traitement antipsychotique, ajoutant que, selon la littérature scientifique, le pronostic d'un trouble délirant persistant était réservé dans la mesure où environ la moitié des patients ne répondaient pas au traitement

antipsychotique. Il a souligné que l'absence d'évolution ainsi que les répercussions potentielles de sa symptomatologie sur sa situation sociale posaient la question d'un séjour en établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM). Il a précisé que la personne concernée ne serait pas opposée à cette idée, même si son adhésion apparaissait fluctuante. Selon le médecin, au vu de la difficulté de Q._____ à comprendre l'information liée au diagnostic et aux traitements relatifs et à apprécier la situation dans laquelle elle se trouvait, il serait judicieux qu'une enquête en placement à des fins d'assistance soit effectuée afin de définir les modalités de la prise en charge ambulatoire la plus adaptée à sa situation.

5. Lors de l'audience du 17 janvier 2023 devant la justice de paix, Q._____, sa curatrice, I._____, et W._____ ont été entendues.

Q._____ a déclaré qu'elle voulait retourner à son domicile le plus rapidement possible. Elle a contesté avoir présenté des idées suicidaires. Elle s'est opposée à l'institution d'une curatelle en sa faveur, souhaitant pouvoir conserver son autonomie s'agissant de la gestion de ses affaires administratives et financières.

I._____ a confirmé que la personne concernée était toujours hospitalisée et qu'aucune date de sortie n'était prévue. Elle a ajouté qu'il semblait que le contrat de bail à loyer de l'appartement de Q._____ avait été résilié.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix ordonnant un placement à des fins d'assistance provisoire à l'endroit de la recourante et instituant en

sa faveur une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC.

1.2

1.2.1 Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 21 décembre 2022/218). 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'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

S'agissant d'une ordonnance de mesures provisionnelles instituant une curatelle provisoire, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV) également dans les dix jours dès la notification de l'ordonnance (art. 445 al. 3 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 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).

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

Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 Interjeté en temps utile, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement provisoire et de curatelle provisoire, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

2.

2.1 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 (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

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.

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en 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^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise 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).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et 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). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte [ci-après : CommFam], Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

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

2.3 La recourante a été entendue le 17 janvier 2023 par la justice de paix et le 6 mars 2023 par la Chambre de céans. Partant, son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur le signalement du Dr P._____ et de W._____, médecin psychiatre et infirmière de la recourante, ainsi que sur les rapports d'évolution des 29 décembre 2022 et 16 janvier 2023 des Drs C._____ et A._____, médecins à K._____. Ces rapports sont suffisamment circonstanciés, fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante, et émanent de médecins indépendants et disposant des

compétences requises, à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci. Au stade des mesures provisionnelles, le dossier est suffisamment instruit et la Chambre de céans peut valablement se prononcer sur la légitimité du placement provisoire ordonné (cf. consid. 3 *infra*).

3.

3.1 La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle explique consulter régulièrement ses médecins, qui constituent ses ressources ambulatoires, et disposer d'un cadre rassurant dans les chambres d'hôtel ou louées. Elle relève que la médication préconisée par K. _____ peut être prise de manière ambulatoire et nie toute instabilité ou idée suicidaire.

3.2

3.2.1 Aux termes 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 loi 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, qui ne peuvent être fournis autrement, 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, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1189, p. 631).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et

les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin ; la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

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 1156 ; 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, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2.3 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).

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

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art.437 et les références citées).

3.2.4 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance

(Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3 La recourante est hospitalisée à K._____ depuis le 15 décembre 2022. S'agissant de la cause du placement, il résulte du signalement du 13 décembre 2022 et du rapport d'évolution du 29 décembre 2022 que la recourante est une patiente connue de l'établissement psychiatrique de K._____ pour un trouble délirant persistant. Elle est suivie par le psychiatre, le Dr P._____ ainsi que par l'infirmière W._____ et bénéficie d'un traitement antipsychotique. Néanmoins, sa compliance au suivi et à la médication est limitée. Selon l'évaluation initiale, la recourante présente des idées délirantes somatiques substantielles et bien construites, ayant une forte répercussion sur le plan comportemental : elle est convaincue de souffrir d'une maladie physique qu'elle met en lien avec l'humidité ambiante.

Par ailleurs, la recourante a besoin d'être protégée. Il ressort également du rapport d'évolution du 29 décembre 2022 précité que, dans le contexte de sa maladie, la recourante a dernièrement changé plusieurs fois de lieu de vie afin de se mettre à l'abri de l'humidité, ce qui entraîne une précarisation de sa situation financière et sociale. De plus, elle présente une forte anosognosie et un déni de ses difficultés actuelles - ce qui ressort encore de ses déclarations à l'audience du 6 mars 2023 - refusant toute adaptation à son traitement antipsychotique et tout suivi thérapeutique. Selon les médecins, la prise en charge en milieu psychiatrique est nécessaire, avec pour objectifs d'adapter le traitement psychotrope, d'étoffer le suivi ambulatoire et accompagner l'intéressée dans les recherches d'un lieu de vie adapté à ses besoins. Il a été rapporté que la recourante peine à comprendre l'information liée au diagnostic et aux traitements relatifs. Dans son rapport complémentaire du 16 janvier 2023, le Dr C._____ a encore relevé que la situation clinique restait inchangée, la recourante refusant toute augmentation de la dose de son traitement antipsychotique et le pronostic posé étant difficile à traiter, la moitié des patients ne répondant pas au traitement antipsychotique. Selon son psychiatre traitant, elle présente, au niveau psychique, une souffrance

telle qu'elle envisage de demander le suicide assisté. Si la recourante conteste avoir eu des idées suicidaires, aucun élément ne permet de remettre en cause les indications des professionnels qui la suivent depuis de nombreuses années et qui sont à même d'évaluer objectivement sa situation.

Dans ces conditions, seul un placement dans une institution est, en l'état, de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide nécessaire afin de s'assurer qu'elle ne se mette pas elle-même en danger et qu'elle se soigne. A cet égard, K. _____ est un établissement approprié aux besoins de la recourante. En outre, aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable. En effet, les médecins ont mentionné, dans leur rapport du 29 décembre 2022, qu'un suivi sous forme de mesures ambulatoires pourrait être une alternative. Reste qu'en l'état, la recourante n'a plus d'appartement et que sa situation n'a pas évolué depuis son placement. Contrairement à ses allégations, elle n'est pas compliant au traitement et n'a pas de suivi régulier, comme cela résulte du courrier de son psychiatre du 13 décembre 2022. Dans son rapport complémentaire du 16 janvier 2023, le Dr C. _____ se pose la question d'un séjour en EPSM, compte tenu de l'absence d'évolution et des répercussions potentielles de la symptomatologie sur la situation sociale de la recourante, ajoutant que l'adhésion de l'intéressée à un tel projet reste fluctuante, mais qu'il s'agirait de la meilleure solution. Dès lors, il résulte de ce qui précède qu'il est encore trop tôt pour des mesures ambulatoires, dans la mesure où la recourante est anosognosique et peu compliant à la médication et où des soins ambulatoires sont difficilement compatibles avec son style de vie consistant à vivre dans des chambres d'hôtel.

4.

4.1 La recourante conteste la curatelle, estimant que cette mesure ne peut pas l'aider à retrouver un logement et qu'elle n'a jamais eu de factures en retard. Elle soutient être autonome dans la gestion de ses affaires administratives et financières et que son autonomie lui manque.

4.2

4.2.1 Les conditions matérielles de l'art. 390 al. 1 CC doivent être réalisées pour qu'une curatelle soit prononcée. Selon cette disposition, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). L'autorité de protection de l'adulte prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC). L'autorité de protection de l'adulte prend alors les mesures appropriées pour garantir l'assistance et la protection de la personne qui a besoin d'aide (art. 388 al. 1 CC), dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité (art. 389 al. 2 CC).

Une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une condition de curatelle (besoin de protection particulier), doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle. C'est l'intensité du besoin qui déterminera l'ampleur exacte de la protection à mettre en place (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 719, p. 398).

La loi prévoit trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles psychiques ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 720, pp. 398-399). La notion de « troubles psychiques » ou de « déficience mentale » est la même que pour le placement à des fins d'assistance (cf. consid. 3.2.1 *supra*). Quant à la notion de « tout autre état de faiblesse », il s'agit de protéger les personnes qui, sans souffrir d'une déficience mentale ou d'un trouble psychique, sont néanmoins affectées d'une faiblesse physique ou psychique. L'origine de la faiblesse

doit se trouver dans la personne même de l'intéressé et non résulter de circonstances extérieures (Meier, CommFam, nn. 16 et 17, pp. 387 ss ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.3.1, in SJ 2019 I 127). Cette notion résiduelle doit être interprétée restrictivement et utilisée exceptionnellement. A titre d'exemples d'affections pouvant entrer dans la définition d'un état de faiblesse au sens de l'art. 390 al. 1 CC, il est notamment mentionné les cas extrêmes d'inexpérience, de gaspillage et de mauvaise gestion (Meier, CommFam, nn. 16 et 17, pp. 387 ss ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018, SJ 2019 I p. 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.4.1 et les références citées). Cette disposition permet d'apporter à la personne concernée l'aide dont elle a besoin dans des cas où l'état de faiblesse ne peut être attribué de manière claire à une déficience mentale ou à un trouble psychique (Biderbost/Henkel, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 14 ad art. 390 CC, p. 2419).

4.2.2 L'application du principe de subsidiarité implique que l'autorité de protection de l'adulte ne peut prendre des mesures de protection que si l'aide dont a besoin la personne concernée ne peut pas être procurée par sa famille, ses proches ou par les services publics ou privés compétents (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Sous cet angle, la procuration confiée à un tiers ne permet pas de renoncer à la mesure de curatelle. Encore faut-il que le mandant puisse contrôler, révoquer, donner des instructions, etc., contrairement à ce qui a été prévu pour le mandat pour cause d'inaptitude.

Si l'autorité de protection de l'adulte constate que l'aide apportée par ce cercle de personnes ne suffit pas ou estime qu'elle sera insuffisante, elle doit ordonner une mesure qui respecte le principe de la proportionnalité, à savoir une mesure nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC ; ATF 140 III 49 consid. 4.3.1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). Cette mesure doit donc se trouver en adéquation avec le but fixé, représenter l'atteinte la plus faible possible pour être compatible avec celui-ci et rester dans un rapport raisonnable entre lui et l'atteinte engendrée (TF 5A_551/2021 du 7 décembre 2021

consid. 4.1.1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

4.2.3 Conformément à l'art. 394 CC, une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée (al. 1). La curatelle de représentation a pour effet, dans tous les cas, que la personne concernée est représentée par le curateur désigné par l'autorité de protection. Elle est désormais engagée par les actes du curateur (al. 3) et ne peut, de sa propre initiative, retirer ou restreindre les pouvoirs de représentation du curateur, même si elle a conservé l'exercice des droits civils (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 818, pp. 440-441 ; Meier, CommFam, op. cit., nn. 15 à 26 ad art. 394 CC, pp. 439 ss, et n. 11 ad art. 395 CC, p. 452). Parmi les mesures qui peuvent être prononcées, la curatelle de représentation est celle qui retranscrit le plus directement le *leitmotiv* du nouveau droit : une protection strictement ciblée sur les besoins de la personne concernée (TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid 4.2.2 ; TF 5A_336/2018 du 8 juin 2018 consid. 4.1 ; TF 5A_192/2018 du 30 avril 2018 consid. 3.1 ; TF 5A_743/2015 du 11 décembre 2015 consid. 4.1).

4.2.4 L'art. 395 al. 1 CC dispose que lorsque l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation ayant pour objet la gestion du patrimoine, elle détermine les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur. Elle peut soumettre à la gestion tout ou partie des revenus ou de la fortune, ou l'ensemble des biens. La curatelle de représentation comprend très souvent la gestion du patrimoine ; il ne s'agit pas d'une curatelle combinée au sens de l'art. 397 CC mais d'une seule et même mesure. En effet, la curatelle de gestion n'est qu'une forme spéciale de curatelle de représentation (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., nn. 813 et 833, pp. 438 et 447 ; Meier, CommFam, n. 3 ad art. 395 CC, p. 450).

Les conditions d'institution de la curatelle de gestion sont les mêmes que pour la curatelle de représentation. L'importance des revenus ou de la fortune de la personne concernée n'est pas le critère déterminant pour prononcer une curatelle de gestion : il faut que la personne soit dans l'incapacité de gérer son patrimoine, quelles qu'en soient la composition et l'ampleur (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., nn. 835-836, pp. 447-448 ; ATF 140 III 1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid 4.2.2 et les références citées ; TF 5A_192/2018 du 30 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées).

4.2.5 L'autorité de protection prend, d'office ou à la demande d'une personne partie à la procédure, toutes les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure. Elle peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire (art. 445 al. 1 CC). S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (CCUR 4 mars 2021/59 consid. 3.1.4 ; JdT 2005 III 51).

4.3 Comme dit ci-avant (cf. consid. 3 *supra*), la recourante a des troubles psychiques. Elle a également besoin d'assistance. Ainsi, selon le Dr P._____ et W._____, respectivement psychiatre et infirmière de la recourante, celle-ci se trouve dans un état de détresse psycho-sociale avancé. En raison de sa maladie psychique et de l'anosognosie qui la caractérise, elle a toujours refusé un suivi et un traitement régulier. Elle est en rupture avec sa famille, n'ayant plus de contact avec sa fille et son ex-mari, et n'a pratiquement aucun soutien et point d'ancrage social. Son état de santé mental s'est aggravé de manière préoccupante depuis l'été 2020, en raison de l'apparition d'une conviction délirante concernant un niveau d'humidité excessif dans son appartement. Elle a d'abord débarrassé les meubles, puis a fini par quitter son logement, se retrouvant ainsi sans domicile stable. Il semble que son bail aurait été résilié. Elle vit depuis une continuelle errance entre hôtels, chambres louées et hospitalisation en milieu psychiatrique (trois séjours à K._____ entre octobre 2021 et juillet 2022). Elle ne peut jamais rester plus longtemps à une place en raison de ses idées délirantes. Le mode de vie de la

recourante, induit par sa maladie, compromet sa sécurité financière dès lors qu'elle puise dans sa fortune. De plus, elle vit un stress continu, se nourrit mal et n'a pas les soins nécessaires tant sur le plan psychique (souffrance) que somatique (perte de dents, lésions dermatologiques non soignées, dénutrition).

Au regard des troubles de la recourante, qui sont de nature à compromettre sa situation administrative et financière, la curatelle de représentation et de gestion provisoire doit être confirmée. Il convient en l'état d'attendre le résultat de l'expertise psychiatrique qui est en cours qui permettra de déterminer les mesures les plus adéquates en faveur de la recourante.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** L'ordonnance est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme Q. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme I. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- K. _____, à l'att. du Dr C. _____,
- [...],

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :