

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 6 mars 2017**

---

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

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 431, 450 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G.**\_\_\_\_\_, légalement domiciliée à Lausanne mais actuellement placée à la Fondation L.\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 11 octobre 2016 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 11 octobre 2016, envoyée pour notification aux parties le 25 octobre 2016, la Justice de Paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 16 juin 2015 en faveur de G.\_\_\_\_\_, pour une durée indéterminée (I), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En substance, la justice de paix a considéré que G.\_\_\_\_\_ avait refusé toutes les propositions de prise en charge ambulatoires qui lui avaient été proposées pour lui permettre de rester à domicile en toute sécurité– ainsi, l'intervention, même limitée, du Centre médico-social (ci-après : CMS) – et qu'actuellement, le placement en institution restait la structure qui lui offrait le plus d'encadrement et les meilleures garanties de protection compte tenu de ses difficultés et de ses besoins.

**B.** Par acte du 4 novembre 2016, G.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre cette décision, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la mesure de placement à des fins d'assistance prise à son encontre doit être levée, subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'instruction. Elle a requis l'assistance judiciaire.

Par décision du même jour, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a fait droit à la requête d'assistance judiciaire de G.\_\_\_\_\_, précisant qu'elle lui était accordée à compter de cette même date pour la procédure de recours (I), qu'elle-même était exonérée du paiement d'avances ainsi que des frais judiciaires, l'avocat Raphaël Brochellaz étant désigné en qualité de conseil d'office (II) et qu'elle devrait payer une

franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1<sup>er</sup> décembre 2016, à verser au Service juridique et législatif, à Lausanne (III).

Le 11 novembre 2016, la chambre de céans a procédé aux auditions de G.\_\_\_\_\_, qui était assistée de son conseil, ainsi que de la curatrice T.\_\_\_\_\_, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne. Après avoir entendu les parties, la chambre de céans a suspendu la cause pour permettre au conseil et à la curatrice d'évaluer la possibilité de mettre en place des mesures ambulatoires en faveur de G.\_\_\_\_\_. Le conseil de G.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'en cas d'échec, il renonçait à la fixation d'une nouvelle audience et s'est également réservé la possibilité de demander un nouvel avis médical. La recourante a refusé de signer ses déclarations et a réitéré son souhait d'être libérée de la mesure de placement.

Par courrier du 12 décembre 2016, G.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a requis la prolongation de la suspension de la cause jusqu'à la mi-février 2016 pour fixer les modalités de réalisation du projet de mesures ambulatoires envisagé et examiner sa faisabilité.

Par lettre du 15 décembre 2016, la Présidente de la Chambre des curatelles a prolongé la suspension de la cause jusqu'au 15 février 2017.

Par correspondances des 15 décembre 2016 et 1<sup>er</sup> février 2017, G.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a renseigné la chambre de céans sur l'avancement de la mise en place des mesures ambulatoires.

Sous pli du 28 février 2017, G.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a transmis à la chambre de céans une copie de l'attestation du 25 février 2017 du Dr M.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine interne générale FMH, à Renens.

Le 7 mars 2017, le conseil d'office de G.\_\_\_\_\_ a transmis sa note d'honoraires et débours à la chambre de céans.

**C.** La cour retient les faits suivants :

1. Par décision du 21 avril 2006, l'autorité de protection a prononcé l'interdiction civile, en application de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), de G.\_\_\_\_\_, née...] le [...] 1947. A l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant le 1<sup>er</sup> janvier 2013, la mesure instituée en faveur de G.\_\_\_\_\_ a été remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC.

2. Par courrier du 27 mai 2014, le curateur de G.\_\_\_\_\_ a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes quant à la péjoration de la situation de l'intéressée. En substance, il indiquait que [...], cheffe de service des affaires sociales et de la jeunesse à Bussigny, B.\_\_\_\_\_, fille de G.\_\_\_\_\_, les employés du service social, le curateur et le médecin traitant étaient la cible de la personne concernée, qui ne prenait pas ses médicaments pour soigner son diabète et mettait à moyen terme sa santé en danger. Le curateur a précisé que si G.\_\_\_\_\_ était tenue à l'abstinence et ne buvait pas d'alcool lorsqu'elle était à l'hôpital, ce n'était pas le cas chez elle.

Par lettre adressée le 13 juin 2014 à la justice de paix, la DresseP.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Secteur psychiatrique Ouest, a exposé qu'à la suite du séjour de G.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_ du 30 avril au 19 mai 2014, décidé par son médecin traitant pour mise à l'abri d'une consommation abusive d'alcool et refus de soins, il avait été expliqué à l'intéressée qu'un maintien à domicile ne serait plus possible et qu'un placement dans un établissement médico-social (ci-après : EMS) serait à envisager. Par courrier du 20 juin 2014, la Dresse...] Q.\_\_\_\_\_, médecin traitant de G.\_\_\_\_\_ depuis avril 2013, s'est en substance déclarée favorable,

rejoignant la demande de tous ceux qui entouraient sa patiente (tuteur, fille, CMS), à un placement dans un milieu plus sécurisé pour la prénommée.

Le 7 juillet 2014, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'endroit de G.\_\_\_\_\_.

Dès le 10 décembre 2014, G.\_\_\_\_\_ a été placée, sur décision de son médecin traitant, à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_.

3. Par courrier à la justice de paix du 19 janvier 2015, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de G.\_\_\_\_\_ au vu des risques élevés que celle-ci se mette en danger à domicile, par ses négligences, comportements et refus de soins, ainsi qu'au vu de l'épuisement du CMS, de la fille de la prénommée et du curateur.

Le 20 janvier 2015, statuant par voie de mesures superprovisionnelles en application des art. 426, 445 al. 2 et 449a CC, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la juge de paix) a notamment ordonné le placement provisoire de G.\_\_\_\_\_ en institution et a instauré une curatelle ad hoc de représentation en sa faveur afin qu'elle soit représentée dans la procédure de placement à des fins d'assistance.

Par lettre du 22 janvier 2015, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a écrit à la justice de paix ce qui suit :

« Nous préconisons un Plafa dans l'optique d'une installation en EMS à long terme. Malgré sa réticence de collaborer, la situation de Mme G.\_\_\_\_\_ à domicile est très préoccupante. Le risque de se mettre en danger en raison de sa négligence, les troubles cognitifs, et le refus de soi, associé à un épuisement de l'équipe ambulatoire, le maintien à domicile n'est plus envisageable.

Lorsque la patiente se trouve dans un environnement protégé tel que l'hôpital, nous n'observons aucun trouble du comportement. Madame G.\_\_\_\_\_ respecte bien le cadre et les consignes.

Dans ce contexte, l'environnement adapté semble être l'EMS. »

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2015, la justice de paix a notamment confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de G.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé. Cette décision a été confirmée par arrêt de la Chambre des curatelles du 17 février 2015.

Après avoir été placée à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ a intégré l'EMS L.\_\_\_\_\_, où elle réside toujours à l'heure actuelle.

Au terme de leur rapport d'expertise du 24 mars 2015, le Dr...] F.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et psychologue assistante au sein du Centre d'Expertises - Département de psychiatrie du CHUV, ont répondu de la manière suivante aux questions que leur a soumises la justice de paix :

« 1. L'expertisée est-elle atteinte d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (notion comprenant les dépendances telles que l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance)?

Réponse : Oui, Madame G.\_\_\_\_\_ présente un syndrome de dépendance à l'alcool ainsi qu'une démence.

2. L'expertisée a-t-elle besoin de soins permanents ou d'un traitement?

Réponse : Oui, Madame G.\_\_\_\_\_ nécessite des soins palliatifs pour son problème d'alcool et sa démence, ainsi qu'un traitement pour ses maladies somatiques, notamment pour son diabète (cf. Discussion).

Elle a aussi besoin d'assistance pour la majorité des activités de la vie quotidienne.

3. Est-elle capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié?

Réponse : Non, les troubles que présente l'expertisée compromettent sa capacité d'accepter les soins et l'aide indiqués.

4. L'expertisée peut-elle recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle ou le traitement nécessaires, notamment sur le plan médical? Si oui, quelles mesures ambulatoires faut-il prévoir?

Réponse : Non, les soins et l'aide que nécessite aujourd'hui Madame G. \_\_\_\_\_ dépassent aujourd'hui ce qui peut être fourni de manière ambulatoire.

5. L'expertisée est-elle capable d'adhérer à cette assistance?

Réponse : Cf. notre réponse à la question 3.

6. En quoi les éventuels troubles présentés par la personne concernée risquent-ils de mettre en danger la vie de l'intéressée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et est-ce que cela entraîne chez elle la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement?

Réponse : Les troubles que présente l'expertisée sont susceptibles de mettre sa santé et sa sécurité en danger par le biais des déficits cognitifs présents et des effets des états d'alcoolisation aiguë.

7. Quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre ?

Réponse : Cf. Discussion.

8. La personne concernée paraît-elle de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement?

Réponse : Non. Ceci est en lien avec les caractéristiques des troubles présents.

9. Dans l'hypothèse où une mesure de placement serait prononcée, quel est le type d'établissement recommandé par l'expert et à quels motifs?

Réponse : Un établissement médico-social à spécificité psycho-gériatrique serait indiqué.

10. L'expertisée est-elle encore atteinte d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (notion comprenant notamment les dépendances telles que l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance)?

Réponse : Oui, cf. réponse à la question 1.

11. L'affection a-t-elle évolué? Si oui comment?

Réponse : Depuis la dernière évaluation expertale en 2006, les consommations excessives d'alcool de l'expertisée semblent avoir augmenté, notamment suite au décès de son ex-époux en 2013, avec augmentation parallèle des troubles du comportement lorsqu'elle est alcoolisée et des répercussions sur l'organisation et la qualité de sa vie quotidienne.

Aujourd'hui, les troubles cognitifs répertoriés à l'époque atteignent la sévérité d'un syndrome démentiel, c'est-à-dire qu'ils interfèrent avec l'accomplissement des activités de base de la vie quotidienne (par exemple s'habiller, se laver etc.).

12. Cette affection est-elle encore de nature à empêcher l'expertisée d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels)? Si l'expertisée est incapable de gérer certaines de ses affaires seulement, préciser lesquelles?

Réponse Oui.

13. L'expertisée a-t-elle acquis une autonomie suffisante lui permettant de se passer d'une assistance ou d'une aide permanente? Si l'expertisée n'a pas acquis une autonomie suffisante pour certains actes seulement, préciser lesquels?

Réponse : Non, le niveau d'autonomie de Madame G.\_\_\_\_\_ s'est détérioré de façon globale depuis la dernière évaluation expertale.

14. A titre subsidiaire, en l'absence de déficience mentale ou de troubles psychiques, l'expertisée est-elle atteinte d'un état de faiblesse (grave handicap physique, déficience liée à l'âge, déficience caractérielle, ...) qui affecte sa condition personnelle et qui l'empêche d'assurer la sauvegarde de ses intérêts?

Réponse : La question tombe. »

Par décision du 16 juin 2015, considérant que seul un placement à des fins d'assistance permettrait d'assurer à G.\_\_\_\_\_ l'encadrement soutenu et les soins personnels et médicaux que son état de santé nécessitait, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte le 7 juillet 2014 en faveur de G.\_\_\_\_\_ (III) et ...]a ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à l'EMS L.\_\_\_\_\_ à Lausanne, ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé (VI). Cette décision a été confirmée par arrêt du 13 juillet 2015 de la Chambre de céans ainsi que par arrêt du 13 octobre 2015 de la IIe Cour de droit civil du Tribunal fédéral.

4. Le 31 juillet 2015, statuant par voie de mesures d'extrême urgence à la suite du décès du curateur...] de G.\_\_\_\_\_, la juge de paix a confié à titre provisoire le mandat de curatrice...] à une assistante sociale de l'OCTP.

5. Par lettre du 20 novembre 2015, la justice de paix a interpellé la curatrice ainsi que les médecins de ...]l'EMS L.\_\_\_\_\_ sur l'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de G.\_\_\_\_\_, dans le cadre du réexamen périodique de cette mesure. Elle a par ailleurs prié la personne concernée d'indiquer, dans un délai de dix jours, si elle souhaitait être entendue sur son placement.

Aux termes du rapport qu'elle a adressé le 26 novembre 2015 à la juge de paix, la Dresse...] D.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe auprès du Département de psychiatrie du CHUV, a confirmé le diagnostic de démence mixte neurodégénérative, vasculaire et toxique, de troubles de la personnalité avec des traits paranoïaques et narcissiques, ainsi que d'une dépendance à l'alcool, la patiente étant cependant abstinente en milieu protégé. En outre, elle a ajouté que G.\_\_\_\_\_ était sous la manifestation de son trouble de la personnalité, était projective, ne s'engageait ni ne collaborait à aucun projet ni processus cohérent pour un retour à domicile sans risque et qu'elle était totalement anosognosique. La DresseD.\_\_\_\_\_ a encore relevé que G.\_\_\_\_\_ était très en colère contre ceux qui l'avaient placée et qu'elle exprimait avoir la rage au cœur, ce qui lui coupait l'appétit et avait entraîné une perte de poids importante depuis son placement.

Par lettre du 4 décembre 2015, la curatrice ...]a écrit que le maintien du placement de G.\_\_\_\_\_, qui refusait pour l'heure de la rencontrer, était indispensable.

Selon le rapport médical du 9 décembre 2015, la Dresse...] J.\_\_\_\_\_, médecin responsable de la Fondation...] L.\_\_\_\_\_ qui assure le suivi médical de G.\_\_\_\_\_ depuis son admission, a indiqué à la juge de paix que l'intéressée présentait les diagnostics de « démence mixte neurodégénérative vasculaire et toxique (abus d'alcool) avec un état dépressif sévère, dépendance à l'alcool (actuellement abstinente en milieu protégé), diabète type 2, non insulino-dépendant, cirrhose hépatique toxique, incontinence urinaire, trouble de la mobilité ». Elle a ajouté ...]que

la personne concernée était lucide, ne présentait pas d'hallucinations, pas plus qu'elle ne nécessitait une surveillance continue, et qu'elle était connue pour une consommation abusive d'alcool et de cigarettes ; pour le bien-être de G.\_\_\_\_\_, la doctoresse estimait qu'un encadrement adéquat en EMS ou un placement en habitation protégée demeurerait impératif, le pronostic de ces conditions médicales étant sévère.

Le 12 janvier 2016, G.\_\_\_\_\_ a été entendue par la justice de paix. La comparante a déclaré préférer mourir plutôt que de rester en institution, réfutant les déclarations des médecins et de sa curatrice. Elle a confirmé n'avoir rencontré qu'une fois sa nouvelle curatrice en se plaignant de ce qu'elle ne lui versait pas suffisamment d'argent de poche. Elle a refusé de signer le procès-verbal de son audition. K.\_\_\_\_\_, chef d'unité d'accompagnement au sein de la Fondation...] L.\_\_\_\_\_, que l'autorité de protection a également entendu, a souligné le fait que la susnommée avait perdu quinze kilos depuis son placement et qu'elle affirmait se restreindre volontairement afin que l'on dise qu'elle n'était pas bien soignée là où elle se trouvait. Il a ajouté que G.\_\_\_\_\_ devenait difficile à vivre et se montrait désagréable à l'égard des autres résidents de l'EMS.

Par décision du même jour, la justice de paix a notamment maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 16 juin 2015 en faveur de G.\_\_\_\_\_, pour une durée indéterminée.

Par acte du 19 janvier 2016, G.\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision.

Le 28 janvier 2016, la Chambre de céans a procédé aux auditions de G.\_\_\_\_\_ et de sa curatrice. G.\_\_\_\_\_ a demandé la levée de la mesure de curatelle prononcée à son endroit, expliquant qu'elle demeurait à la FondationL.\_\_\_\_\_ depuis treize mois, mais qu'elle était auparavant à son domicile, sans aide ni suivi, et qu'elle demandait à être libre. Elle a affirmé qu'elle n'avait pas de problème d'alcool, précisant

qu'elle buvait juste parfois à domicile avec des amis. Elle a indiqué qu'à la Fondation...] L.\_\_\_\_\_, elle faisait tout toute seule, était assez grande pour se laver, ne faisait pas de chantage pour obtenir des cigarettes puisqu'elle se les payait elle-même et qu'elle était obligée de prendre trois médicaments le matin et un à onze heures, ne pouvant dire de quoi il s'agissait. Elle a ajouté ignorer pourquoi elle avait perdu quinze kilos alors qu'elle mangeait comme tout le monde et avec les autres résidents. Elle a rappelé qu'elle avait été opérée de la hanche, ce qui expliquait qu'elle était en chaise roulante depuis de nombreuses années et que toutefois, chez elle, elle faisait tout avec sa chaise (nettoyage, courses, etc.).

...] La curatrice a déclaré qu'elle s'était rendue à deux reprises à la Fondation...] L.\_\_\_\_\_ et qu'il était évident que le placement de la personne concernée devait être maintenu dès lors qu'il y aurait trop de choses à faire pour mettre en œuvre le CMS, qui refuserait d'intervenir (assistance aux soins etc.).

Par arrêt du même jour, la Chambre des curatelles a confirmé la décision de maintien du placement en institution de G.\_\_\_\_\_. Elle a considéré qu'au regard des nouveaux rapports médicaux versés au dossier, aucun changement n'était intervenu dans la situation de G.\_\_\_\_\_, que son besoin de protection restait identique et nécessitait la poursuite du placement. En outre, l'intéressée était toujours anosognosique et refusait de collaborer de sorte que des mesures ambulatoires apparaissaient d'emblée exclues.

6. Le 21 juillet 2016, la Dresse J.\_\_\_\_\_ a soumis à la justice de paix le réexamen de la possibilité pour G.\_\_\_\_\_ de retourner vivre à domicile, en bénéficiant d'un encadrement thérapeutique adéquat. Elle a rappelé qu'à son entrée dans l'institution, G.\_\_\_\_\_ souffrait de démence, d'un diabète de type deux et d'une cirrhose hépatique d'origine éthylique. Elle a indiqué que bien que la situation de G.\_\_\_\_\_ n'était pas favorable, l'intéressée n'avait de cesse de contester le placement et qu'elle refusait toute prise de médication, les soins d'hygiène corporelle quotidiens, ainsi que la plupart des repas, ce qui lui avait fait perdre beaucoup de poids.

Selon les propos de la Dresse J.\_\_\_\_\_, l'équipe soignante et la direction de l'institution se sentaient impuissantes et se demandaient s'il ne serait pas plus salubre pour l'intéressée de retourner vivre à domicile.

Le 11 octobre 2016, la justice de paix a procédé aux auditions de G.\_\_\_\_\_, qui était assistée de son conseil, de la curatrice de l'OCTP T.\_\_\_\_\_, de la fille de G.\_\_\_\_\_ et de la Dresse J.\_\_\_\_\_.

La Dresse J.\_\_\_\_\_ a répété que face aux difficultés que posait G.\_\_\_\_\_, son retour à domicile pouvait lui être bénéfique si elle disposait de mesures d'encadrement suffisamment contraignantes pour éviter qu'elle mette en danger les résidents de l'immeuble où elle avait son logement ainsi qu'elle-même. Elle a précisé que l'état de santé de G.\_\_\_\_\_ était stable, qu'elle avait effectivement perdu du poids ce qui la rendait plus vulnérable mais que sa santé physique était bonne. Elle a ajouté que le problème principal résidait dans les troubles cognitifs que présentait G.\_\_\_\_\_, qui étaient évolutifs et progressifs, et que la cigarette était aussi une vraie difficulté.

Interpellé, le conseil de G.\_\_\_\_\_ a indiqué que le problème était que sa mandante se laissait mourir au sein de l'EMS et qu'il se demandait s'il ne serait pas possible de lui laisser une dernière chance de vivre de manière plus autonome, précisant qu'elle était sevrée à l'alcool depuis deux ans.

La curatrice a déclaré que même si l'EMS avait l'impression de ne pas fournir l'assistance nécessaire à G.\_\_\_\_\_, l'encadrement qu'il lui procurait n'était cependant pas négligeable et que, vu le contexte, le passage de personnes du CMS trois fois par semaine au domicile de G.\_\_\_\_\_ pourrait s'avérer nettement insuffisant, ce d'autant plus que le CMS n'intervenait pas sans médecin traitant. Sur ce point, la Dresse J.\_\_\_\_\_ s'est déclarée prête, le cas échéant, à devenir le médecin référent de G.\_\_\_\_\_, toutefois pour une courte durée.

La fille de G.\_\_\_\_\_ a déclaré que sa mère ne comprenait pas le système de passage du CMS et qu'elle ne réalisait pas qu'elle avait besoin de soins et d'assistance.

G.\_\_\_\_\_ a refusé catégoriquement que des personnes du CMS viennent à son domicile trois fois par semaine pour lui prêter assistance, indiquant qu'elle avait déjà vécu une telle expérience et qu'elle ne voulait pas la revivre.

Le 11 novembre 2016, la Chambre de céans a procédé aux auditions de G.\_\_\_\_\_, qui était assistée de son conseil, et de la curatrice.

Lors de sa comparution, G.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle était toujours à la fondation, qu'elle ne pouvait pas sortir de l'établissement et qu'elle souhaitait réintégrer son appartement qui se trouvait au deuxième étage d'un immeuble accessible par un ascenseur. Elle a affirmé qu'elle pouvait préparer ses repas et faire son ménage seule, malgré le fait qu'elle se déplaçait en chaise roulante. Elle a ajouté qu'elle perdait du poids en raison des médicaments qui lui étaient administrés trois fois le matin et une fois à midi et qu'elle doutait par ailleurs souffrir de diabète, n'ayant aucun traitement à cet égard et ne faisant pas de régime. Elle a accepté l'idée que des personnes du CMS se rendent à son domicile mais à l'unique condition qu'elles ne viennent qu'une fois par semaine. Finalement, elle a ajouté souhaiter vivre et mourir libre et ne pas vouloir subir le comportement intrusif ni recevoir ses repas ou l'aide d'une personne du CMS.

La curatrice a indiqué que le retour à domicile de G.\_\_\_\_\_ était envisageable à la seule condition que le CMS puisse intervenir et qu'il y ait un médecin traitant. Sur ce dernier point, elle a confirmé que la Dresse J.\_\_\_\_\_ avait accepté d'assurer un suivi ad interim. Par ailleurs, elle a précisé que G.\_\_\_\_\_ avait perdu du poids à la suite du décès de son époux et que, depuis lors, elle paraissait avoir récupéré le poids qu'elle faisait auparavant. Elle a ajouté que G.\_\_\_\_\_ avait conservé son

appartement et qu'elle disposait d'une fortune qui lui permettrait de vivre à domicile pendant encore environ deux ans.

Au terme de l'audience, la Chambre des curatelles a informé les comparants qu'elle suspendait la cause dans l'optique que G.\_\_\_\_\_ consulte un médecin, que celui-ci fasse un bilan somatique, qu'il accepte, le cas échéant, de fonctionner comme médecin référent dans le cadre de mesures ambulatoires et de suivre l'intéressée et qu'il évalue ses besoins d'assistance, leur fréquence (CMS, repas à domicile, aide au ménage, prise de médicaments, etc.) ainsi que sa capacité à accepter de l'aide en cas de retour à domicile. Interpellé, le conseil de G.\_\_\_\_\_ a accepté cette proposition.

Après avoir fait un bref rappel de la situation médicale de la patiente, notamment des diagnostics retenus dans le rapport d'expertise, le Dr M.\_\_\_\_\_ a déclaré ce qui suit dans son rapport du 25 février 2017 :

"(...)

Mme T.\_\_\_\_\_ curatrice qui accompagne Mme G.\_\_\_\_\_, met à disposition une copie de l'expertise psychiatrique du Dr F.\_\_\_\_\_ du 25.3.2015. les diagnostics retenus sont ceux de troubles cognitifs évolutifs dans le cadre d'une démence ainsi qu'une dépendance à l'alcool. Dans la même expertise on mentionne également un diabète ainsi qu'une hypertension qui nécessitent un traitement médicamenteux quotidien.

Dans ces conditions, en raison de la sévérité des troubles cognitifs, de leur évolutivité associé au déni, les risques pour la santé pour Mme G.\_\_\_\_\_ seront moindres en institution, le cas échéant dans un EMS spécialisée de psychogériatrie.

Au vue (sic) des observation (sic) faites de la visite au domicile du 26.1.2017, j'accepte de devenir le médecin traitant de Mme G.\_\_\_\_\_ à condition d'un passage quotidien du CMS pour assurer la prise des médicaments, l'hygiène de la personne et de l'appartement et également diminuer le risque d'alcoolisation.

(...)."

**En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de G.\_\_\_\_\_ en institution, décision qui a été rendue dans le cadre des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

**1.1** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, [ci-après cité : Guide pratique COPMA]), n. 12.18, p. 285 ; 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 de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014 [ci-après cité : Basler Kommentar], n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

**1.2** Interjeté en temps utile par l'intéressée, par l'intermédiaire de son conseil, le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

**2.2** Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731). Selon l'art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> phr. CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

Les 11 octobre et 11 novembre 2016, G.\_\_\_\_\_, assistée de son conseil, et sa curatrice ont été entendus successivement par la justice de paix et la chambre de céans. Le droit d'être entendu des personnes précitées a par conséquent été respecté.

## **2.3**

**2.3.1** D'après une jurisprudence récente, l'art. 450e al. 3 CC, selon lequel la décision relative à des troubles psychiques doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise, 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. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. Du message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur, on ne peut déduire une interprétation différente (ATF 140 III 105 consid. 2.6, résumé in JdT 2015 II 75). 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).

Si l'exigence d'une expertise, découlant de l'art. 450e al. 3 CC, n'est émise que dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », elle ne vaut toutefois qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, il n'est pas nécessaire pour l'instance judiciaire de recours, d'ordonner une nouvelle expertise, cette autorité pouvant se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719), qui est alors, en principe, suffisamment récente.

En outre, les experts commis doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, sans être nécessairement des médecins spécialistes de ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants, ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010,

résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456) ni être membres de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5, JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 consid. 2.4 et références citées, JdT 2015 II 75, spéc. pp. 76 et 77).

Enfin, le recours à des expertises rendues antérieurement est d'emblée strictement limité, l'expert devant se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Pour statuer sur le maintien d'une personne en institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si et dans quelle mesure, un changement est intervenu, dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale, l'expert ne pouvant se référer simplement à des avis médicaux précédents pour répondre à des questions nouvelles (ATF 140 III 105, JdT 2015 II 75 spéc. p. 78).

Pour sa part, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38).

**2.3.2** Le placement de la recourante, confirmé par les arrêts respectifs de la Chambre des curatelles du 13 juillet 2015 (CCUR 13 juillet 2015/163), du Tribunal fédéral du 13 octobre 2015 (TF 5A\_717/2015) et encore de la Chambre des curatelles du 28 janvier 2016 (CCUR 28 janvier 2016/17), reposait notamment sur une expertise du 24 mars 2015 du Dr...] F.\_\_\_\_\_ et de la psychologue assistante Z.\_\_\_\_\_. Cette expertise indiquait en particulier que l'expertisée présentait un syndrome de dépendance à l'alcool, ainsi qu'une démence, qu'elle nécessitait des soins palliatifs pour son problème d'alcool et sa démence, ainsi qu'un traitement pour ses maladies somatiques.

Selon le rapport de la Dresse...] D.\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2015, cheffe de clinique adjointe auprès du Département de psychiatrie du CHUV, les diagnostics de démence mixte neurodégénérative, vasculaire et toxique, de troubles de la personnalité avec des traits paranoïaques et narcissiques, ainsi que d'une dépendance à l'alcool (abstinence en milieu protégé) pouvaient être confirmés.

La Dresse J.\_\_\_\_\_, médecin responsable de la Fondation L.\_\_\_\_\_, s'est prononcée par avis des 9 décembre 2015 et 21 juillet 2016 sur la situation de l'intéressée.

Le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin spécialisé en médecine interne générale FMH, a fait de même dans son courrier du 25 mars 2015.

En l'espèce, le rapport d'expertise et les avis médicaux au dossier émanent, en tout cas en ce qui concerne les rapports de la Dresse D.\_\_\_\_\_, qui est un médecin spécialiste en psychiatrie, et celui plus récent du Dr M.\_\_\_\_\_...], qui dispose de connaissances en

psychogériatrie, de thérapeutes indépendants au sens de la jurisprudence et répondant aux exigences de l'art. 450e al. 3 CC. Par ailleurs, les avis du 9 décembre 2015 et du 21 juillet 2016 de la Dresse J.\_\_\_\_\_ ne font que confirmer les conclusions de la Dresse D.\_\_\_\_\_ ainsi que du Dr M.\_\_\_\_\_. Ces rapports sont suffisants pour permettre à la Chambre de céans de statuer.

**3.** La recourante affirme pouvoir réintégrer son domicile, faisant valoir que l'assistance que le personnel de l'institution lui procure depuis plus d'un an n'a en réalité pas besoin de lui être fournie puisqu'elle n'a pas besoin de soins particuliers, plus exactement de soins qui ne pourraient lui être prodigués à domicile ou auxquels elle peut pourvoir elle-même, et estime disposer de suffisamment d'autonomie pour vivre seule.

**3.1** Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 al. 1 CC ; Guillod, CommFam, nn. 4-7 ad art. 431 CC).

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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la

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

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, 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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., 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 inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité,

qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008, consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, n. 67 ad. art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe tous la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2435).

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). Il peut en effet arriver que l'état de santé se soit amélioré, mais

qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état de santé ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 2079 pp. 603-604 et les références citées).

**3.2** En l'espèce, il résultait déjà des conclusions du rapport d'expertise du 24 mars 2014 que les troubles dont souffrait G. \_\_\_\_\_ n'étaient pas transitoires et qu'ils tendaient à s'aggraver. Sur la base des nouveaux rapports médicaux au dossier, on peut retenir qu'aucun changement n'est intervenu dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise initiale et que le besoin de protection de l'intéressée reste identique. La personne concernée est toujours anosognosique et refuse de collaborer. Certes, l'intéressée s'oppose résolument à son placement, refusant tous médicaments, soins d'hygiène corporelle ainsi que la plupart des repas, accusant une baisse sensible de poids. Toutefois, toutes les expériences de prise en charge qui ont été tentées par le passé pour permettre à la recourante de rester à son domicile se sont toutes soldées par un échec du fait de l'obstruction qu'elle a invariablement manifestée.

Ainsi, en dernier lieu, se sentant impuissants face à l'obstination de la recourante d'accepter les soins et l'assistance qui lui sont fournis ce qui péjore sa situation, le personnel et la direction de l'EMS se sont résolus à examiner la possibilité que l'intéressée puisse réintégrer son logement en bénéficiant de mesures d'encadrement strictes. En effet, comme cela résulte notamment de l'expertise et des avis médicaux déposés, la recourante présente des troubles démentiels qui, associés au risque qu'elle puisse retomber dans l'alcoolisme si elle n'est pas suffisamment encadrée, peuvent la conduire à mettre des tiers ainsi que sa propre personne en danger, étant précisé qu'elle fume aussi notablement. Dès lors, dans l'optique de permettre son retour à domicile de manière sécurisée, des mesures de soins et d'assistance suffisamment contraignantes ont été envisagées. Toutefois, en dépit de tous les efforts faits, dans les délais que la Chambre de céans a accordés pour permettre

l'aboutissement des démarches entreprises, la recourante a refusé tous les schémas d'assistance qui lui ont été proposés, notamment d'accepter que des personnes du CMS se rendent à son domicile au moins trois fois par semaine, invoquant ne plus vouloir revivre les prétendues mauvaises expériences qu'elle aurait connues à ce sujet par le passé. Interpellé par le conseil de la recourante, le Dr M. \_\_\_\_\_ s'est déclaré favorable au maintien de la recourante en EMS du fait de la sévérité de ses troubles et de son déni tout en n'excluant pas de devenir son médecin traitant à la condition toutefois que le CMS organise des passages quotidiens au domicile de l'intéressée pour diminuer le risque d'alcoolisation, s'assurer de la prise des médicaments, de son hygiène corporelle et de l'entretien de son appartement. Dans la mesure cependant où la recourante refuse de voir des personnes du CMS plus d'une fois par semaine et, en réalité, refuse toute intervention du CMS, on voit difficilement comment le projet d'assistance et de soins proposé par le médecin précité pourrait se concrétiser et, au surplus, comment le degré de sécurité requis dans le cas de la recourante pourrait être garanti. De fait, le maintien du placement de la recourante en institution reste la mesure de protection la plus adéquate et la plus proportionnée au vu de sa situation dès lors que, même dans l'hypothèse où la recourante s'opposerait à des soins ou une assistance quelconque, l'EMS pourrait prendre des mesures appropriées selon un protocole défini tel qu'un plan de traitement, pour parvenir à lui apporter les soins et l'assistance dont elle aurait besoin, ce qui ne serait pas envisageable à domicile.

Les conditions de l'art. 426 CC étant par conséquent toujours réunies, le maintien de la recourante en placement à la Fondation...] L. \_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié apparaît justifié.

#### **4.**

**4.1** En conclusion, le recours doit être rejeté 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 : RSV 270.11.5]).

**4.2** Par décision du 4 novembre 2016, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, avec effet à cette même date. Dans sa liste des opérations et débours du 7 mars 2017, Me Raphaël Brochellaz allègue avoir consacré 14 heures 05 à l'exécution de son mandat, précisant qu'il a facturé des prestations de manière forfaitaire et que le nombre d'heures indiqué dans son décompte n'est par conséquent pas représentatif. Compte tenu des opérations que l'exécution du mandat a globalement nécessitées eu égard aux difficultés de la cause, une durée de mandat réduite à 13 h 30 doit être prise en compte, l'audience devant la Chambre des curatelles n'ayant duré que 40 minutes et non une heure. Pour le surplus, les opérations sont justifiées. Compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr. hors TVA (art. 2 al. 1 let. a RAJ [Règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), l'indemnité d'office de Me Raphaël Brochellaz doit être arrêtée à 2'430 fr., à laquelle il convient d'ajouter 8 % de TVA, soit 194 fr. 40.

S'agissant des débours, l'avocat réclame un montant de 388 fr. 40 qui peut lui être alloué en totalité, montant auquel il convient d'ajouter également une TVA de 8 % (art. 2 al. 3 RAJ), soit 31 fr. 05.

En définitive, l'indemnité d'office de Me Raphaël Brochellaz doit être arrêtée à 3'043 fr. 85 (2'430 fr. + 194 fr. 40 + 388 fr. 40 + 31 fr. 05), TVA et débours compris.

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité de son conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Raphaël Brochellaz, conseil de la recourante G.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'043 fr. 85 (trois mille quarante-trois francs et huitante cinq centimes), TVA et débours compris, pour la procédure de recours.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Raphaël Brochellaz (pour G. \_\_\_\_\_),
- T. \_\_\_\_\_, Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de l'Ouest lausannois,
- Fondation L. \_\_\_\_\_,

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 :