

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 5 juillet 2019

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Kühnlein, juges
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

* * * * *

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **L._____**, à [...], contre la décision rendue le 4 juin 2019 par la Justice de paix du district de la Broye-Vully dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 4 juin 2019, adressée pour notification le 11 juin 2019, la Justice de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de L._____, née le [...] 1950 (I) ; ordonné pour une durée indéterminée son placement à des fins d'assistance à la Fondation [...], ou dans tout autre établissement approprié (II) ; déclaré la décision immédiatement exécutoire nonobstant recours (III) et mis les frais de la cause, par 5'000 fr., à la charge de l'intéressée (IV).

En droit, les premiers juges se sont ralliés aux conclusions de l'expertise psychiatrique du 11 mars 2019 du Dr [...], médecin adjoint auprès de l'Institut de Psychiatrie Légale (IPL) du CHUV, et ont considéré que L._____ nécessitait des soins psychiatriques constants qui ne pouvaient être dispensés qu'en milieu institutionnel. Ils ont également estimé que la prénommée - qui était anosognosique de son état - constituait un risque pour elle-même lorsqu'elle ne prenait pas sa médication, ce qui justifiait la poursuite de son traitement dans un établissement approprié.

B. Par acte du 24 juin 2019, L._____ a recouru contre la décision précitée en contestant la nécessité de son placement institutionnel.

Par courrier du 26 juin 2019, la Juge de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : juge de paix) a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de la décision querellée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 9 mars 2016, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant auprès du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD) ont signalé la situation de L._____ à l'autorité de protection. Cette dernière était hospitalisée au sein du service depuis le 13 janvier 2016 dans un contexte de péjoration d'une symptomatologie anxio-dépressive associée à des idées suicidaires. L._____ était connue pour une schizophrénie paranoïde avec des phases de décompensation durant lesquelles elle présentait des difficultés à gérer ses affaires administratives et les thérapeutes estimaient opportun qu'une curatelle soit instituée en sa faveur. L'intéressée s'était d'ailleurs dite d'accord qu'une telle mesure soit ordonnée en sa faveur afin de pouvoir être soutenue dans les démarches administratives et être accompagnée dans les phases de décompensation.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 10 mars 2016, la juge de paix a notamment institué une curatelle de portée générale provisoire au sens des art. 398 et 445 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de L._____.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 mars 2016, la juge de paix a notamment ouvert une enquête en institution d'une curatelle en faveur de L._____ et a confirmé l'institution d'une curatelle provisoire de portée générale au sens des art. 398 et 445 al. 1 CC.

Par décision du 10 janvier 2017, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle ouverte en faveur de L._____, a levé la curatelle de portée générale provisoire instituée en sa faveur, a dit que la prénommée recouvrait la pleine capacité civile, a institué, en faveur de L._____, une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion avec privation de la faculté d'accéder à certains biens au sens de l'art. 395 al. 3 CC, a privé l'intéressée de sa faculté d'accéder à ses revenus et à sa fortune et d'en disposer, notamment de ses comptes bancaires, à l'exception de celui désigné par son curateur et dit que l'interdiction de disposer d'un immeuble serait mentionnée au registre foncier, et a nommé O._____,

assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), en qualité de curateur.

2. Le 4 mai 2018, la Dresse [...], médecin-associée auprès de l'Hôpital [...], a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de L._____. Elle exposait que l'intéressée souffrait de schizophrénie paranoïde décompensée avec désorganisation et des idées de persécution. L'intéressée avait été hospitalisée, car elle refusait toute médication et les repas du CMS et avait été retrouvée en état de déshydratation. La médecin avait retenu une mise en danger de L._____.

3. Par courrier du 15 juin 2018, les Drs [...] et [...], respectivement médecin hospitalier et médecin assistante auprès du CPNVD, ont indiqué que, lors de son hospitalisation le 4 mai 2018, L._____ présentait une instabilité psychomotrice, des manifestations psychotiques florides à type de propos délirants et une désorganisation du discours. Ils avaient observé que l'intéressée était excitée sur le plan psychomoteur et avait un discours logorrhéique et incohérent marqué par des troubles du cours de la pensée. Elle présentait également un délire de persécution floride à l'encontre de son frère. Le tableau était associé à une banalisation avec un déni des troubles (anosognosie). Les médecins précisaient aussi que L._____ était dépendante dans les activités de la vie quotidienne. Depuis son hospitalisation, l'intéressée se montrait plus calme sur le plan moteur et plus dans le « contact ». Toutefois, il persistait une importante tachypsychie avec un discours incohérent, un délire de la persécution et une désinhibition sexuelle. Les thérapeutes estimaient que, en l'état, l'intéressée n'avait pas de discernement quant à la nécessité des soins dont elle avait besoin et demandaient la prolongation de la mesure de placement.

4. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 15 juin 2018, la juge de paix a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de L._____ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié.

5. Dans un rapport reçu par la justice de paix le 25 juin 2018, les Drs [...] et [...] ont maintenu leurs constatations du 15 juin 2018 et ont ajouté que L._____ souffrait désormais d'insomnie à type de réveil matinal précoce. Il résultait des symptômes présentés par l'intéressée une diminution importante de son discernement concernant les soins dont elle avait besoin. Une adaptation de sa médication neuroleptique était en outre encore en cours. Les thérapeutes demandaient la prolongation de la mesure de placement.

6. A l'audience de la justice de paix du 26 juin 2018, L._____ a notamment déclaré qu'elle souhaitait rentrer chez elle et s'occuper de son jardin. Elle a souligné que son frère venait de temps à autre la trouver, qu'il se mettait en pyjama et regardait la télévision. Elle a souligné que celui-ci la traitait parfois de « tarée » et lui disait qu'il fallait l'enfermer. O._____ a exposé que la situation entre la personne concernée et son frère était assez conflictuelle, ce qui la déstabilisait. Son frère habitait dans le même immeuble qu'elle, soit l'immeuble qu'ils avaient hérité à la mort de leurs parents. Le curateur a indiqué que sa protégée refusait parfois l'aide du CMS, qu'elle ne mangeait pas toujours, qu'elle avait des problèmes d'hygiène et qu'elle était très isolée. Sa situation était en dents de scie et n'était pas incompatible avec un placement à des fins d'assistance. O._____ précisait en outre que la BCV avait menacé de résilier le compte de la personne concernée au motif qu'elle avait des comportements inadéquats avec les employés du guichet.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 26 juin 2018, la juge de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de L._____, a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de la prénommée au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié et a délégué au CPNVD ou à tout autre établissement où la personne concernée serait placée, sa compétence pour statuer sur la levée du placement si les conditions étaient remplies.

7. Dans un rapport du 27 novembre 2018, les Drs [...] et [...], respectivement, chef de clinique adjoint et médecin assistante au Département de psychiatrie, Secteur Nord vaudois, ont exposé qu'un entretien avec les différents partenaires du réseau ambulatoire avait été organisé le 28 mai 2018 et il avait été décidé que, compte tenu de l'inefficacité d'un point de vue clinique de la quétiapine sur l'intéressée et la compliance irrégulière de la patiente aux soins, la mise en place d'un traitement avec un neuroleptique incisif sous forme de dépôt (Xeplion) avait été décidé avec accord de l'intéressée. Grâce à ces changements, les intervenants avaient assisté à une stabilisation progressive du status chez L._____ qui était de plus en plus posée, calme sur le plan moteur, moins excitée, plus dans le contact et qui maintenait de mieux en mieux l'attention. Sa pensée devenait moins désorganisée avec la production d'un discours plus cohérent. L._____ présentait toutefois des effets secondaires au traitement qui nécessitait une réévaluation. Au niveau somatique, la personne concernée présentait régulièrement des fausses routes lors de l'alimentation, qui nécessitaient que des évaluations soient faites par le médecin somaticien et les Etablissement Hospitaliers du Nord vaudois (eHnv). Les médecins indiquaient qu'après la stabilisation au niveau somatique, la question du projet post-hospitalisation serait reprise. Par ailleurs, il était également exposé que le réseau du 25 octobre 2018, auquel O._____ était présent, avait permis de mettre en évidence une situation difficile au domicile de la personne concernée, celle-ci refusant l'aide qui lui était apportée. Ces difficultés étaient en outre exacerbées par un contexte de conflits familiaux. En l'état, une recherche avait été entreprise pour trouver un lieu de vie à L._____.

8. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 21 décembre 2018, la juge de paix a prolongé, aux mêmes conditions que dans l'ordonnance du 26 juin 2018, le placement à des fins d'assistance de L._____ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié et a délégué à l'établissement où la personne concernée serait placée sa compétence pour statuer sur la levée du placement si les conditions étaient remplies.

9. Le 11 mars 2019, L._____ a été transférée à l'EMS [...].

10. Dans son rapport d'expertise rendu le même jour, le Dr [...] a retenu que L._____ souffrait de schizophrénie paranoïde continue. Dans la partie « anamnèse » du rapport, il indiquait que les premiers symptômes caractéristiques de cette maladie seraient apparus chez l'intéressée en 1990 environ, sous la forme d'hallucinations auditives (voix de sa mère à critiques négatives). Avec une médication adéquate et un suivi ambulatoire, elle avait toutefois pu continuer à vivre à domicile tout en se préoccupant, avec l'aide ponctuelle mais soutenue de son frère, de l'état de santé de sa mère qui déclinait. En juin 2004, L._____ avait été hospitalisée pour une décompensation psychotique majeure, mais avait pu réintégrer son domicile, avec des soins psychiatriques ambulatoires ainsi que l'aide du CMS. Malgré ce suivi, une péjoration de la symptomatologie anxio-dépressive et psychotique importante avait commencé à être remarquée en octobre 2015 et début 2016, ce qui avait nécessité des hospitalisations répétées. Dans la partie « discussion » de son rapport, l'expert exposait que le décès des deux parents de L._____ ainsi que la dégradation de la relation avec son frère semblaient avoir joué un rôle dans sa perte d'étayage. En outre, les décompensations de l'intéressée faisaient suite à des arrêts volontaires et intempestifs de sa médication psychotrope. L'expert relevait aussi un épuisement des intervenants gravitant autour de la personne concernée. Par ailleurs, selon le Dr [...],L._____, de par sa maladie, était dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou même de manière générale (notamment dans la gestion de sa prise en soins et de ses affaires). L'expert a précisé que L._____ souffrait d'une maladie chronique et continue et que, en l'état, il était difficile de dire si le déficit présenté par la prénommée serait progressif ou stable, mais que dans tous les cas, il était très préoccupant. Il a ajouté que l'intéressée ne paraissait pas prendre conscience des atteintes à sa santé ou par moment, de manière très partielle. Il a indiqué que L._____ pouvait se mettre en danger, notamment par son refus de soins et d'aide dans la gestion de ses affaires. L'expert a en revanche précisé qu'elle ne présentait pas de danger pour autrui, d'autant moins lorsqu'elle était

entourée dans un cadre institutionnel. Il a souligné que l'intéressée avait besoin de soins psychiatriques constants qui ne pouvaient désormais plus être prodigués en milieu ambulatoire sans risques majeurs. Au vu du risque de mise en danger, soit notamment une mise en danger par manque ou refus de soins, l'expert estimait que L._____ avait besoin d'une prise en soins institutionnelle. Compte tenu de la pathologie et de l'âge avancé de la personne concernée, il a préconisé son placement dans un établissement ayant des compétences pour la psychiatrie de la personne âgée et a souligné que la Fondation [...] était adapté à sa situation.

11. Le 11 avril 2019, L._____ a conclu un contrat d'hébergement en long séjour avec la Fondation [...].

12. A l'audience de la justice de paix du 4 juin 2019, O._____ a déclaré que le frère de la personne concernée ne manifestait pas un « grand intérêt » pour sa sœur et que selon lui, il ne lui avait rendu visite qu'à une occasion à l'EMS. Il a souligné que le maintien du placement à des fins d'assistance était nécessaire. L._____ a contesté son placement et a précisé qu'elle ne « pensait pas avoir de maladie mentale ». Elle a déclaré « je pense que si je devais retourner à mon domicile, cela irait avec mon frère. Je vais lui expliquer qu'il faut être gentil avec moi ».

13. A l'audience de la Chambre des curatelles du 5 juillet 2019, L._____ a déclaré qu'elle n'avait pas de problèmes psychiatriques, que ce que disaient les médecins était faux et qu'elle n'était pas d'accord avec le risque de mise en danger retenu dans l'expertise psychiatrique faite à son endroit. Elle a ajouté qu'elle souhaitait rentrer à son domicile où elle savait exactement ce qu'elle devait faire et être suivie par des infirmières, même si elle savait que certaines « inventaient des histoires ». L._____ a également indiqué que son frère était dernièrement venu lui rendre visite et qu'il était « très gentil », mais a précisé qu'elle ne savait pas s'il se faisait du souci pour elle. Ce dernier lui avait signifié qu'elle était malhonnête avec les infirmières, mais elle ne savait pas si cela était vrai. Enfin, L._____ a confirmé ne pas avoir été collaborante avec le CMS.

O._____ a déclaré qu'il suivait la personne concernée depuis 2017 et que cette dernière avait fait plusieurs allers-retours entre le CPNVD et son domicile. Les intervenants qui gravitaient autour d'elle avaient eu de la peine à mettre en œuvre un suivi, si bien qu'ils ne souhaitaient pas reprendre un nouveau mandat. Le curateur a expliqué que les relations entre L._____ et son frère n'étaient pas bonnes et que l'on avait même suspecté qu'il lui infligeait des mauvais traitements. O._____ a en outre indiqué que la personne concernée pouvait avoir des comportements exubérants envers les tiers et que si elle devait retourner à domicile, il y aurait lieu d'engager une infirmière à temps plein pour s'occuper d'elle. [...], infirmière auprès de la Fondation [...], a déclaré que L._____ s'était bien intégrée au sein de l'établissement, cela malgré ses paroles sans filtres. Elle a indiqué que la personne concernée prenait des anxiolytiques quatre fois par jour, un inhibiteur de la pompe à protons, de la mélatonine le soir ainsi que du Seroquel. En outre, elle prenait un antidépresseur (Trittico) et un sirop pour prévenir les crises épileptiques. Ce traitement avait été mis au point au CPNVD par la Dresse [...], de l'équipe mobile, qui n'avait pas souhaité le modifier. L'infirmière a exposé que la situation de la personne concernée était stabilisée depuis le mois de mars et que si elle retournait à domicile, il y aurait un risque qu'elle ne prenne pas sa médication et qu'elle souffre de décompensation psychotique aiguë. En outre, au vu des relations conflictuelles entretenues avec son frère, le risque qu'elle souffre d'angoisses n'était pas à exclure.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection mettant fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de L._____ et ordonnant pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la prénommée.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827 et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

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 En l'occurrence, interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC ; elle a renoncé à se déterminer, se référant à sa décision du 4 juin 2019.

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 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3e éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.2 Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

En l'espèce, la justice de paix ainsi que la Chambre des curatelles, toutes deux réunies en collège, ont procédé à l'audition de la recourante. Celle-ci ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendue a été respecté.

2.3

2.3.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3).

Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (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], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 [ci-après Message] ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

2.3.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du 11 mars 2019 établi par le Dr [...]. Il fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressée et émane d'un spécialiste en psychiatrie qui ne s'était encore

jamais prononcé sur l'état de santé de la personne concernée. Conforme aux exigences de procédures requises et corroboré par les autres avis médicaux déposés au dossier, il permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

3.

3.1 La recourante s'oppose à son placement à des fins d'assistance. Elle soutient que sa santé est bonne « en ce moment » et qu'elle se sent prête à réintégrer son domicile ainsi qu'à faire son ménage et les courses.

3.2 Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. 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.

La notion de « trouble psychique » 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_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message, FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (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).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 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 inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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 l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

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).

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 d'office 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 paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, op. cit., n. 2079 pp. 603-604 et les références citées).

3.3 En l'espèce, selon l'expertise du 11 mars 2019, L. _____ souffre de schizophrénie paranoïde. La personne concernée présentait déjà des symptômes caractéristiques de cette maladie en 1990, mais avait pu continuer à vivre à son domicile avec une médication adéquate et un suivi ambulatoire. Depuis fin 2015 - début 2016, une symptomatologie anxio-dépressive et psychotique importante avait été constatée chez l'intéressée, ce qui avait nécessité des hospitalisations répétées, dont la dernière dure depuis le mois de mai 2018

Le Dr [...] a retenu que L. _____ présente une mise en danger pour elle-même en raison de son refus de soins et nécessite un suivi psychiatrique constant qui ne peut désormais plus être prodigué en milieu ambulatoire. Il a préconisé à cet effet un placement institutionnel dans un établissement compétent dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée. Ces constatations sont corroborées par les déclarations d'O. _____ pour qui un retour à domicile de L. _____ est inenvisageable sans un suivi infirmier à plein temps et d' [...] qui craint que, livrée à elle-

même, l'intéressée ne prenne plus sa médication et soit en proie à une décompensation psychotique aiguë.

Il résulte de ce qui précède que des mesures ambulatoires ne sont aujourd'hui plus possibles au vu de l'épuisement du réseau et du manque d'adhésion de la recourante, qui est anosognosique. En outre, cette dernière semble particulièrement isolée et en fort conflit avec son frère qui vit dans le même immeuble qu'elle. Il apparaît ainsi qu'une prise en charge institutionnelle, telle que proposée par l'EMS [...], est nécessaire et répond au principe de la proportionnalité. S'il est vrai que L. _____ a conclu un contrat de long séjour avec l'EMS [...], il n'en demeure pas moins qu'elle a manifesté son souhait de rentrer à domicile et qu'au vu de son déni quant à ses troubles, il est fort à craindre - sans mesure contraignante - qu'elle quitte l'établissement.

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

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

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision est confirmée.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- L. _____,
- O. _____, curateur, OCTP,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Broye-Vully,
- Fondation [...],

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 :