

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 juin 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
Mme Bendani et M. Stoudmann, juges
Greffier : Mme Villars

Art. 426, 428 al. 2, 445, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 11 juin 2015 par le Juge de paix du district de Lavaux-Oron ordonnant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 11 juin 2015, envoyée pour notification aux parties le 16 juin suivant, le Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : juge de paix) a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire d'A._____ à la Fondation [...], puis dans tout autre établissement approprié (I), invité en conséquence les intervenants médicaux et paramédicaux à prendre toute disposition utile afin de trouver une résidence appropriée pour poursuivre le placement provisoire d'A._____ (II), invité dits intervenants à aviser le juge de toute modification de la situation de l'intéressée (III), ordonné dans le cadre de l'enquête en institution de curatelle et de placement à des fins d'assistance une expertise psychiatrique d'A._____ (IV), chargé la Fondation [...] de procéder à l'expertise selon le questionnaire envoyé par courrier séparé (V), dit que les frais de la décision suivent le sort de la cause (VI) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VII).

En droit, le premier juge a considéré qu'il ne pouvait pas prendre le risque d'une nouvelle décompensation diabétique potentiellement fatale pour A._____ et qu'il y avait lieu de la maintenir provisoirement dans un cadre médicalisé pour stabiliser les acquis. Il a retenu en substance qu'A._____ souffrait d'un diabète de type 1 hautement instable, combiné avec une pathologie psychiatrique très lourde comportant une facette de trouble alimentaire et rendant la gestion du diabète problématique, que les décompensations diabétiques avaient entraîné une vingtaine d'hospitalisations depuis 2013, que sa dernière hospitalisation du 3 juin 2015 avait été imposée par une décompensation diabétique plus grave que les précédentes et avait nécessité une admission aux soins intensifs avec intubation pendant trois jours en raison de la sévérité de l'hyperglycémie, que les mesures ambulatoires intensifiées et le suivi psychiatrique entrepris n'avaient pas empêché la dernière grave mise en danger de l'intéressée, qu'A._____ avait fait un cheminement dans la prise de conscience de sa maladie, mais que

l'amélioration entamée en milieu hospitalier n'avait été éprouvée qu'à très court terme, que sa capacité à gérer son diabète était atteinte au plus haut degré par sa pathologie psychiatrique et qu'il convenait de lui trouver une structure d'accueil sachant tant s'occuper de la composante psychiatrique et somatique que de la composante diabétique.

B. Par télécopie du 17 juin 2015, A._____ a recouru contre cette décision en contestant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Interpellé, le juge de paix a, par courrier du 18 juin 2015, déclaré qu'il n'entendait pas reconsidérer sa décision.

Le 24 juin 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition d'A._____ et de son curateur Q._____. A cette occasion, A._____ a déposé l'original signé de son écriture de recours.

C. La cour retient les faits suivants :

Par courrier du 10 novembre 2014, le Dr [...] et D._____, respectivement médecin adjoint et infirmière responsable auprès de la Fondation [...], ont fait part à l'autorité de protection de leurs inquiétudes concernant la situation d'A._____, née le [...] 1975, et sollicité l'institution de mesures de protection en sa faveur. Ils ont exposé en bref qu'A._____, sans emploi, vivait à son domicile avec son compagnon dont elle dépendait financièrement, que sa fille était décédée à l'âge d'un an en 2010, qu'elle était connue pour un trouble de la personnalité de longue date, un trouble du comportement alimentaire et une problématique de dépendance à des substances multiples, les consommations d'alcool et de benzodiazépines étant au premier plan, qu'elle avait été hospitalisée à plusieurs reprises en milieu psychiatrique depuis fin 2012, que cette patiente peinait à accepter des soins psychiques, que les décompensations diabétiques entraînant des hospitalisations avaient tendance à être de plus en plus rapprochées et plus graves et qu'il y avait

eu cinq hospitalisations entre janvier et octobre 2014 pour des décompensations diabétiques. Ils ont ajouté qu'A._____ n'avait pas pleinement conscience de la gravité de la situation, qu'elle acceptait difficilement les soins dont elle avait besoin, que des mesures de protection pourraient être nécessaires pour lui permettre de stabiliser son état, que des mesures ambulatoires comportant un suivi psychiatrique régulier pourraient s'avérer suffisantes et que la question d'un éventuel soutien sur le plan administratif devrait être examinée.

Par décision du 28 novembre 2014, le juge de paix a ordonné l'ouverture d'une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance à l'encontre d'A._____.

Lors de son audience du 20 janvier 2015, le juge de paix a procédé à l'audition d'A._____. Elle a expliqué en substance qu'elle bénéficiait de l'aide de T._____, infirmière au Centre médico-social d' [...] (ci-après : CMS), depuis une année, que celle-ci venait trois fois par semaine, qu'elle souhaitait continuer à être suivie par cette infirmière, qu'elle cherchait un nouveau psychiatre, qu'à la suite de ses nombreuses hospitalisations, elle prenait beaucoup de médicaments, que sa dernière hospitalisation d'avant Noël était liée à des problèmes de diabète, qu'il était difficile pour elle d'être dépendante financièrement de son ami avec qui elle vivait depuis dix-sept ans, qu'elle ne pouvait ainsi prétendre à l'aide sociale et aux subsides, qu'elle ne s'était pas occupée de ses affaires jusqu'à ce que le CMS et la Fondation [...] l'accompagnent, que ses relations avec ses parents et son frère étaient compliquées, qu'elle acceptait, après discussion avec les deux infirmières présentes à l'audience, une mesure de curatelle dès lors que celle-ci pourrait à terme être levée, que la situation s'était améliorée, qu'elle essayait de respecter les soins qu'elle recevait et qu'elle avait de la peine à sortir de chez elle. T._____ a observé que le début du suivi d'A._____ avait été difficile, mais qu'il y avait maintenant une certaine ouverture, qu'elle avait parfois de la peine à accepter son intervention, que la gestion de ses affaires et la socialisation étaient encore difficiles, que ses hospitalisations étaient liées à ses difficultés psychiatriques qui réduisaient son attention sur son

diabète, qu'un suivi d'A._____ par un psychiatre serait nécessaire et que la situation du couple de l'intéressée était conflictuelle. Egalement entendue, D._____, infirmière auprès de la Fondation [...], a déclaré qu'elle voyait A._____ une fois par semaine à son domicile, qu'elle avait parfois de la peine à accepter son intervention, mais que la situation s'était améliorée depuis le signalement, que la gestion de ses affaires administratives était difficile, qu'une demande de prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI) avait été déposée, mais qu'elle dépendait financièrement pour l'instant de son ami qui était toujours marié, qu'elle ne savait pas se protéger, qu'elle paraissait avoir conscience de ses difficultés, que l'intéressée était suivie par deux infirmières en psychiatrie et deux assistantes sociales et que le Dr [...] intervenait pour la prescription de médicaments.

Par ordonnance de mesures provisionnelles datée du 20 janvier 2014 (recte : 2015), le juge de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) à titre provisoire en faveur d'A._____ et nommé Q._____, assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), en qualité de curateur de la prénommée.

Par courrier adressé le 24 avril 2015 au juge de paix, le Dr [...] et l'infirmière D._____ ont requis le placement à des fins d'assistance en urgence d'A._____, exposant que cette patiente s'était à nouveau gravement mise en danger en négligeant le traitement de son diabète, qu'elle avait dû être hospitalisée au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) en avril 2015 en raison d'une décompensation métabolique grave, que, sortie du CHUV le 16 avril 2015, elle avait dû être à nouveau hospitalisée le lendemain pour une nouvelle décompensation, que l'encadrement médico-social dont bénéficiait A._____ n'était pas suffisant pour contenir le risque vital lié à ses comportements et qu'il n'y avait alors pas d'indication à une hospitalisation en milieu psychiatrique.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 28 avril 2015, le juge de paix a renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance d'A._____.

Dans son rapport daté du 29 avril 2015, le Dr [...], endocrinologue et diabétologue auprès du Centre médical d' [...], a rappelé qu'A._____ présentait simultanément un diabète de type 1 hautement instable et une pathologie psychiatrique très lourde, que ses multiples hospitalisations récentes en lien avec des décompensations hyperglycémiques de son diabète soulignaient la gravité du problème, que le diabète de type 1, maladie chronique, se caractérisait par la perte de la capacité de production de l'insuline qui était une fonction vitale, que l'insuline devait être remplacée par de multiples injections quotidiennes et que l'interruption de l'apport de l'insuline entraînait chez cette patiente une détérioration de son état général avec menace vitale en l'espace de un à quelques jours au plus. Le Dr [...] a encore observé que la gestion efficace et sûre d'un diabète instable nécessitait de multiples compétences supposant un degré élevé de santé mentale, que la capacité d'A._____ à maintenir une gestion sûre de son diabète était atteinte au plus haut degré en raison de sa pathologie psychiatrique et de facteurs défavorables présents dans son cadre de vie, qu'elle s'était retrouvée de manière récurrente et soudaine dans des états d'incapacité, n'étant alors plus capable de maintenir la menace de la décompensation de son diabète éloignée, que ses dernières hospitalisations étaient dues à l'absence d'injection de doses suffisantes d'insuline, qu'A._____ avait présenté quelques fois avant 2013 un surdosage d'insuline avec risque d'hypoglycémie sévère, qu'elle vivait depuis dans la crainte des hypoglycémies qui n'ont jamais pu être complètement évitées, que cette instabilité était une difficulté supplémentaire à prendre en compte et qu'elle avait été confirmée dans le cadre d'une surveillance hospitalière continue excluant des facteurs comportementaux tels des injections d'insuline ou des prises alimentaire en cachette.

Par courrier du 6 mai 2015, le Dr [...] a complété son rapport, précisant que l'état d'esprit d'A._____ avait évolué depuis ses deux

dernières hospitalisations, que, face au risque de complications aiguës de son diabète, elle avait fait un pas très significatif qui était de savoir demander de l'aide, qu'il s'agissait d'un réel progrès pour elle, qu'il était important de la soutenir dans cette prise de conscience, que cela constituait une base essentielle pour développer des collaborations solides entre elle et les professionnels, que la décompensation consécutive au diabète pouvait s'installer en moins de vingt-quatre heures durant lesquelles cette patiente avait besoin d'une aide extérieure pour sécuriser la situation et arriver à s'en sortir et que pratiquement tous les épisodes de décompensation ayant abouti à des hospitalisations étaient consécutifs à des conflits violents dans le cadre de son couple.

Dans un rapport daté du 11 mai 2015, le Dr [...] a informé le juge de paix que la Fondation [...] avait continué à suivre A. _____ de manière rapprochée en collaboration avec T. _____, que depuis sa dernière audition du 20 janvier 2015, cette patiente avait été hospitalisée plusieurs fois en urgence au CHUV pour des décompensations diabétiques graves, associées tant à un risque vital qu'à une progression des séquelles neurologiques sous forme de déficits sensitivo-moteurs des extrémités, que cela démontrait une absence de stabilisation véritable de son état malgré sa bonne volonté à s'inscrire dans les soins, que, selon T. _____, l'ami d'A. _____ avait récemment manifesté son épuisement et son impuissance face à la situation, que le maintien à domicile de cette patiente constituait un risque non admissible et qu'elle devrait pouvoir intégrer rapidement un milieu résidentiel pour une période minimale de trois mois.

Le 12 mai 2015, le juge de paix a procédé à l'audition d'A. _____ qui a déclaré que ses deux dernières hospitalisations étaient dues à son diabète, qu'elle allait mieux psychologiquement, qu'elle comprenait mieux la problématique compliquée de son diabète, qu'elle avait vu sa nouvelle psychiatre la semaine précédente, que le feeling avait été bon et qu'elle allait la revoir, que les médecins avaient remarqué qu'elle avait des lésions au niveau de son cerveau, lesquelles entraînaient des problèmes de concentration et d'élocution, que c'était le résultat de chocs

hypoglycémiques, qu'elle était disposée à faire volontairement un séjour à [...], qu'elle avait visité cet établissement et fait une inscription et qu'il serait bien qu'elle sorte de chez elle. A._____ a ajouté qu'il y avait beaucoup de relations entre son état psychique et son diabète, qu'elle se stressait pour son diabète lorsqu'elle était à la maison, que sa situation était pénible en raison des effets secondaires de son diabète, qu'elle se rendait compte qu'elle ne pourrait plus travailler, qu'une demande AI était en cours, qu'elle désirait aller à [...] et qu'elle avait besoin de se reposer, ce que son ami avait parfois de la peine à comprendre. Egalement entendue, T._____ a relevé que l'inscription d'A._____ n'était pas définitive, que l'institution devait se prononcer, que [...] ne la prendrait que sur un mode volontaire, qu'il était possible que cet établissement refuse de l'accueillir en raison de la complexité de sa maladie, qu'elle s'inquiétait des réactions de l'ami d'A._____ qui avait jeté certaines de ses affaires et mettait des barrières dès que celle-ci allait mieux, que celui-ci avait une grande emprise sur A._____, qu'elle craignait qu'il ait une réaction négative lorsque la date d'entrée de son amie à [...] serait fixée, que l'intéressée allait bien lorsqu'elle se trouvait dans un hôpital, soit dans une structure où elle était entourée et que la situation se dégradait dès qu'elle retournait à son domicile. T._____ a encore observé que le Dr [...] et D._____ étaient intervenus à titre transitoire jusqu'à ce qu'un psychiatre prenne le relais, ce qui était presque fait, que les démarches de l'AI tendant à sa réinsertion professionnelle avaient été interrompues en raison de son état de santé et que les démarches faites par le CMS n'avaient pas abouti en raison de la situation financière de l'ami d'A._____. Q._____ a quant à lui souligné qu'il avait rencontré A._____ à une reprise à la Fondation de [...], qu'il ne pouvait pas se déterminer sur sa problématique actuelle, que l'établissement de [...] était agréable et accueillait des résidents pour des durées allant de deux semaines à deux mois, qu'A._____ pourrait aller régulièrement y faire un court séjour, qu'elle n'avait pas de revenu, qu'elle était entièrement dépendante de son ami, qu'il ne savait pas si elle aurait droit au revenu d'insertion et qu'il allait organiser son système financier. Au terme de l'audience, le juge de paix a informé A._____ qu'elle devait se faire soigner dans un établissement et que si elle ne se rendait pas

volontairement à [...], elle risquait de ne pas échapper à un placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 3 juin 2015, le Dr [...] a signalé au juge de paix que l'évolution de la situation d'A._____ depuis son audition du 12 mai 2015 était inquiétante, qu'elle était à nouveau hospitalisée aux soins continus du CHUV pour une nouvelle décompensation diabétique, que ses décompensations étaient étroitement liées à son état psychique, que, de l'avis de tous les intervenants, le placement provisoire de cette patiente dans un milieu résidentiel médicalisé était indiqué, qu'un projet avec l'établissement médico-social (ci-après : EMS) [...] était en cours et que cette patiente pourrait transiter au besoin par la Fondation [...].

Par lettre du 11 juin 2015, la Dresse [...] du Service de médecine interne du CHUV a porté à la connaissance du juge de paix qu'A._____ était connue pour un diabète de type 1 avec décompensations diabétiques acidocétosiques sur non compliance médicamenteuse, des troubles du comportement alimentaire et des troubles psychiatriques mixtes, qu'elle avait été hospitalisée à trois reprises durant les trois derniers mois en raison de décompensations de son diabète, que sa dernière hospitalisation avait nécessité un passage aux soins intensifs avec intubation durant trois jours en raison de la sévérité de l'hyperglycémie, que son séjour s'était compliqué d'une pneumonie, de troubles de la déglutition et d'une atteinte des cordes vocales après l'extubation et qu'elle bénéficiait d'une prise en charge logopédique et physiothérapeutique. La Dresse [...] a ajouté que le diabète d'A._____ se stabilisait grâce à l'insulinothérapie et à un régime adapté à sa maladie, que cette patiente avait globalement évolué favorablement durant son hospitalisation, qu'elle avait bien progressé, qu'elle était compliant et fonctionnait bien dans un encadrement hospitalier et qu'elle disait avoir pris conscience de sa maladie et compris les risques d'une mauvaise compliance. Compte tenu de ses multiples hospitalisations, la Dresse [...] ne pouvait assurer qu'A._____ poursuive une compliance médicamenteuse et un style de vie corrects hors d'un cadre.

Lors de son audience du 11 juin 2015, le juge de paix a entendu A._____. Celle-ci a alors expliqué qu'elle était à l'hôpital, qu'elle tombait dans le coma si elle manquait ses injections d'insuline, qu'elle allait bien psychologiquement, qu'elle avait un trouble alimentaire qui l'avait conduite à gérer son diabète correctement, qu'elle avait bien compris qu'elle ne pouvait plus jouer avec la nourriture, qu'elle allait consulter une nutritionniste en collaboration avec le CHUV, que son hospitalisation avait été un choc, qu'elle avait bien compris que la prochaine fois elle pourrait ne pas ressortir du coma, qu'elle avait avancé, qu'elle ne voulait plus être hospitalisée et qu'elle devait se contrôler. A._____ a encore relevé que les médecins avaient trouvé un nouveau traitement d'insuline qui l'avait bien stabilisée, qu'elle était capable de gérer la situation dès lors qu'elle n'avait plus de souci à se faire sur la stabilité de son diabète, qu'elle acceptait désormais l'aide de ses parents qui étaient plus présents, qu'elle avait compris la nécessité de se gérer pour ne pas risquer un coma dont elle ne se réveillerait pas, que son ami était à la retraite, qu'il travaillait à la maison et qu'elle ne voulait pas un placement. T._____ a expliqué qu'il y avait eu une évolution au niveau du rangement pour lequel A._____ était passée dans l'extrême, que le trouble alimentaire se déclenchait en cas de frustration, que sa prise en charge devenait compliquée, qu'elle était à la limite de ce qu'elle pouvait entreprendre à domicile pour protéger A._____, que si une infirmière ne l'accompagnait pas chez sa psychiatre, elle ne se rendait pas à ses rendez-vous, que ses journées n'étaient pas assez structurées, que l'ami d'A._____ était désespéré face à l'état de santé de celle-ci et qu'il ne savait pas comment gérer les crises de son amie. D._____ a confirmé les propos de T._____ tout en observant qu'elle ne pouvait pas assurer l'accompagnement quotidien d'A._____, que celle-ci n'avait pas de rythme d'alimentation, que son trouble alimentaire relevait d'un problème psychique et qu'il fallait un cadre pour que la protection se mette en place. T._____ et D._____ ont encore précisé que le cadre de [...] n'était pas approprié sur le long terme, mais que le CHUV ne pouvait pas garder A._____ au-delà de sa stabilisation purement médicale. Egalement entendu, Q._____ a indiqué qu'il avait rencontré A._____ chez elle, qu'elle avait été hospitalisée le lendemain, de sorte qu'il n'avait

pas pu mettre en place une organisation et que la priorité était de mettre un cadre.

Le 12 juin 2015, le Dr [...] a transmis au juge de paix un nouveau rapport de situation concernant A._____. Il a expliqué que sa patiente était inquiète quant à une éventuelle décision de placement, qu'il restait dubitatif quant aux bénéfices d'un placement à des fins d'assistance pour A._____, qu'il s'agissait de consolider sa capacité de gestion fluctuante de son diabète qui était un élément clé, que cette gestion du diabète reposerait toujours sur elle, quel que soit le milieu dans lequel une mesure de placement s'appliquerait, qu'on ne pouvait compter pleinement sur la capacité du personnel médical et paramédical concerné pour assumer la gestion du diabète d'A._____, que la difficulté résidait dans le décalage entre les motifs prépondérants de nature psychiatrique et psychosociale pour envisager un placement et le manque de structures d'accueil aptes à offrir les ressources et les compétences professionnelles spécialisées nécessaires du point de vue psychiatrique et somatique, et qu'il était prêt à redonner sa chance à A._____ dans le cadre d'un suivi ambulatoire rapproché partagé avec l'infirmière spécialisée avec laquelle il collaborait au Centre médical d' [...], en parfaite connaissance de cause quant au succès incertain de la démarche.

A la demande du juge de paix, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, a déposé un bref rapport médical concernant A._____ le 15 juin 2015. La Dresse [...] a exposé qu'A._____ était connue pour un trouble de la personnalité borderline de longue date, un trouble du comportement alimentaire et une dépendance à des multiples substances, associés à un diabète insulino-dépendant diagnostiqué en 2009 et extrêmement difficile à stabiliser en raison des diverses problématiques psychiatriques, que cette patiente n'avait plus consommé d'alcool depuis un certain temps, que depuis le signalement du Dr [...] en automne 2014, sa situation ne s'était absolument pas améliorée dès lors qu'A._____ continuait à se mettre gravement en danger à domicile avec de régulières hospitalisations au CHUV à la suite de décompensations diabétiques, que, malgré

l'intensification du suivi à domicile, la tentative de mettre en place un suivi psychiatrique ambulatoire auprès de la Dresse [...] et la mise en place d'une curatelle, le retour à domicile de l'intéressée semblait fortement compromis, qu'A._____ semblait montrer, malgré toute sa bonne volonté, que le cadre à domicile n'était pour l'instant pas assez contenant pour elle, que le risque de rechute et de nouvelle décompensation diabétique potentiellement fatale était évident et que pour l'aider à trouver une meilleure stabilité tant sur le plan psychiatrique que somatique, son placement en institution se justifiait.

Le 24 juin 2015, la cour de céans a procédé à l'audition d'A._____. Elle a déclaré en substance qu'elle était à la Fondation [...] depuis une semaine, qu'elle était relativement contente des soins qu'elle recevait, que la nouvelle insuline qu'elle prenait lui convenait bien, que son état était stable, qu'elle était d'accord de rester dans cet établissement, qu'elle devait maintenant apprendre à gérer sa nourriture, qu'elle travaillait avec un nutritionniste, qu'elle avait envie de vivre et de reprendre un travail, qu'elle devait se reconstruire, que son ami était son soutien quand elle était à la maison, qu'elle se prenait en charge, qu'elle savait qu'elle pouvait tomber rapidement dans le coma, que si son placement était levé, elle resterait à la Fondation [...] jusqu'à ce que son état soit stabilisé, que la personne qui la connaissait le mieux était le Dr [...], que celui-ci était contre son placement car elle n'allait pas se sentir mieux en étant éloignée de son ami et de ses proches, qu'elle n'avait pas revu sa psychiatre depuis son arrivée à [...], mais qu'elle était consciente d'en avoir besoin et qu'elle allait reprendre contact avec elle.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles du juge de paix de placement à des fins d'assistance provisoire d'A._____ rendue en application des art. 426 et 445 CC.

a) 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, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) 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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5^e éd., Bâle 2014, n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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

b) Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a déclaré ne pas vouloir reconsidérer sa décision.

2. a) 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 (Droit de la protection de l'adulte, 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

b/aa) En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF

128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51). 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 c. 4.1 ; JT 2013 III 38).

bb) Dans le cas présent, la décision entreprise se fonde sur le rapport établi le 15 juin 2015 par la Dresse [...], spécialiste en psychiatrie auprès du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, ainsi que sur le rapport de la Dresse [...] du Service de médecine interne du CHUV du 11 juin 2015 et sur celui du Dr [...], endocrinologue-diabétologue auprès du Centre médical d' [...], établi le 12 juin 2015. Ces rapports, qui fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressée et sur son état de santé, sont suffisants pour statuer, au stade des mesures provisionnelles, sur le placement à des fins d'assistance de la recourante. Une expertise psychiatrique a en outre été confiée à la Fondation [...].

c) L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La cour de céans a procédé à l'audition d'A. _____ le 24 juin 2015, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté.

3. a) La recourante conteste son placement à des fins d'assistance provisoire, faisant valoir qu'elle n'a pas touché à une goutte d'alcool depuis deux ans, qu'il lui a fallu cinq ans pour se reconstruire après le décès de ses deux filles, que son placement va tout détruire, que son couple risque de se briser, que le Dr [...], diabétologue, est également son médecin de famille et son psychiatre, qu'elle peut rentrer chez elle, que son état est stable, qu'elle est prête à rester à la Fondation [...] jusqu'à ce que son état soit stabilisé, que la nouvelle insuline qu'elle prend lui convient bien, qu'elle doit encore apprendre à gérer sa nourriture et qu'il faut lui faire confiance.

b/aa) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, 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 (JT 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, JT 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) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 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^{er} octobre 2008, c. 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). 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 [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 c. 3.2 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300). La question déterminante pour décider du maintien du placement en institution est en premier lieu celle de la mise en danger propre de l'intéressé (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 c. 3.2).

bb) 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 réalisées à première vue (JT 2005 III 51).

c) En l'espèce, la recourante, âgée de trente-neuf ans, souffre d'un diabète de type 1 avec décompensations diabétiques, associé à un trouble de la personnalité borderline, un trouble du comportement alimentaire et une dépendance à divers substances. La situation de la recourante a été signalée à l'autorité de protection en novembre 2014

alors qu'elle avait été hospitalisée à cinq reprises entre janvier et octobre 2014 pour des décompensations diabétiques et qu'elle n'avait pas pleinement conscience de la gravité de la situation. Après son audition par le juge de paix le 20 janvier 2015, la recourante a été hospitalisée à deux reprises au mois d'avril pour des décompensation métabolique graves, puis une nouvelle fois après son audition par le juge de paix le 12 mai 2015. Lors de cette dernière hospitalisation, la recourante a fait un séjour aux soins continus du CHUV en raison de la sévérité de son hyperglycémie et son séjour s'est compliqué par une pneumonie, des troubles de la déglutition et une atteinte des cordes vocales. Le juge de paix a ordonné son placement à des fins d'assistance provisoire le 11 juin 2015 alors que la recourante était toujours hospitalisée.

Il résulte des rapports médicaux figurant au dossier que les décompensations diabétiques de la recourante sont étroitement liées à son état de santé psychique, qu'une décompensation consécutive au diabète peut s'installer en moins de vingt-quatre heures durant lesquelles la recourante a besoin d'une aide extérieure pour sécuriser la situation et arriver à s'en sortir et que la recourante en a pris conscience. Les différents intervenants s'accordent pour dire que les mesures ambulatoires mises en place jusqu'à présent ont atteint leurs limites et que le risque d'une nouvelle décompensation pouvant mettre gravement en danger la vie de la recourante ne peut pas être pris. Il peut être donné acte à la recourante qu'elle a bien évolué depuis ses deux dernières hospitalisations, qu'elle a fait de réels progrès en prenant conscience de l'importance des injections d'insuline, de son régime alimentaire et de la nécessité d'un suivi psychiatrique, et qu'elle semble maintenant être capable de demander de l'aide en cas de complications liées à son diabète. Or, si l'évolution de la recourante est favorable depuis ses dernières hospitalisations, c'est grâce à l'encadrement dont elle bénéficie dans un cadre médicalisé et son état de santé n'est aujourd'hui pas encore suffisamment stabilisé pour que l'on puisse envisager un retour à domicile, le risque d'une rechute potentiellement fatale étant trop important. Il convient maintenant de stabiliser les acquis et d'asseoir un équilibre encore très récent et éprouvé exclusivement en milieu

hospitalier, afin de permettre le retour à domicile de la recourante dans de bonnes conditions et avec un encadrement adéquat.

Au vu de ce qui précède, l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue par l'art. 426 CC, ainsi que le besoin d'assistance et de soins, sont suffisamment avérés à ce stade. Les seules déclarations de la recourante au juge de paix et à la cour de céans ne suffisent pas à écarter les constats de la Dresse [...] et de la Dresse [...], selon lesquelles le risque de rechute et d'une nouvelle décompensation diabétique potentiellement fatale est évident en cas de retour à domicile, ce malgré la bonne volonté de la recourante, et la poursuite d'une compliance médicamenteuse et d'un style de vie corrects en-dehors d'une prise en charge hospitalière est incertaine malgré l'évolution favorable de la recourante durant son hospitalisation. Quand bien même la recourante a pris conscience de la nécessité de ne pas manquer ses injections d'insuline et d'apprendre à gérer son trouble alimentaire pour ne pas risquer un coma dont elle ne se réveillerait pas, et s'est déclarée prête à reprendre son suivi thérapeutique auprès de sa psychiatre, des mesures plus légères paraissent en l'état prématurées, son état de santé n'étant aujourd'hui pas encore suffisamment stabilisé. En effet, le risque d'une rechute par une décompensation diabétique est en l'état encore important et la recourante est susceptible de se mettre elle-même en danger par des comportements inadaptés. La mesure de placement offre ainsi à la recourante l'encadrement professionnel et thérapeutique tout en permettant de préserver sa santé.

Cela étant, le suivi à moyen et long terme de la recourante n'est à ce jour pas défini et une expertise a été mise en œuvre par le juge de paix. Il est en outre important que le cadre du suivi de la recourante et un traitement ambulatoire soient clairement déterminés conjointement avec le Dr [...], diabétologue de la recourante s'étant déclaré prêt à lui redonner sa chance dans le cadre d'un suivi ambulatoire rapproché partagé avec une infirmière spécialisée, avant la levée de son placement provisoire. Dans ces circonstances, le corps médical de la Fondation [...] doit être mis au bénéfice d'une délégation médicale au sens de l'art. 428

al. 2 CC lui donnant la compétence de lever le placement de la recourante si les circonstances le justifient, si bien que le placement provisoire pourra être levé dès que l'état de santé de la recourante sera suffisamment stabilisé, qu'un encadrement hors institution et un traitement ambulatoire auront pu être définis et mis en place, et que le placement n'apparaîtra plus nécessaire, garantie supplémentaire au respect du principe de proportionnalité.

Au surplus, la recourante adhère à son placement provisoire à la Fondation [...] où elle dit se sentir bien et être relativement contente des soins qui lui sont prodigués. Dans la mesure où le placement provisoire de la recourante est destiné à lui permettre de consolider sa capacité de gestion fluctuante de son diabète et d'apprendre à gérer son alimentation, cette institution est appropriée en l'état. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet de satisfaire les besoins de protection de la recourante et de lui assurer une assistance et un suivi médical, indispensables à celle-ci jusqu'à ce que son état de santé psychique soit stabilisé et que des mesures ambulatoires puissent être mises en place.

C'est ainsi à bon droit que le juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire d' A. _____ et le recours se révèle mal fondé sur ce point. Or, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, la recourante doit pouvoir poursuivre son placement provisoire à la Fondation [...] où elle bénéficie d'une bonne prise en charge et où elle a réussi à trouver sa place alors même qu'aucune autre institution ne paraît en l'état en mesure de satisfaire ses besoins sur les plans somatiques et psychiques. Dans ces conditions, le chiffre I du dispositif de l'ordonnance entreprise doit être réformé en ce sens que le placement à des fins d'assistance provisoire de la recourante est ordonné à la Fondation [...].

4. a) En conclusion, le recours interjeté par A._____ doit être partiellement admis et l'ordonnance entreprise réformée dans le sens des considérants.

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]).

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

I. Le recours est partiellement admis.

II. Les chiffres I à III de l'ordonnance sont réformés comme suit :

I.- Ordonne le placement à des fins d'assistance provisoire d'A._____, née le 31 décembre 1975, à la Fondation [...].

II.- Invite la Fondation [...] à mettre en place un traitement ambulatoire pour A._____ d'un commun accord avec le Dr [...].

III.- Délègue à la Fondation [...] la compétence de libérer A._____ si les circonstances le justifient, à charge pour l'institution d'en informer sans délai le juge de paix.

L'ordonnance est confirmée pour le surplus.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. 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 :

- Mme A. _____,
- M. Q. _____, Office des curatelles et tutelles professionnelles,
- Fondation [...],
- Dr [...],

et communiqué à :

- Juge de paix du district de Lavaux-Oron,

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 :