

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 12 septembre 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Krieger et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 15 août 2024 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 août 2024, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de X._____, (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1943, et a commis une expertise psychiatrique, selon questionnaire séparé (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de celle-ci à l'établissement médico-social (ci-après : EMS) S._____, à [...] ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (III), a invité ces médecins à faire rapport sur l'évolution de la situation de X._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de cinq mois dès réception de l'ordonnance (IV), a dit que les frais de cette ordonnance suivaient le sort de la cause (V) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont constaté qu'après avoir été hospitalisée à la suite d'une chute, la personne concernée avait fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance en raison de ses troubles neurocognitifs, d'un état confusionnel aigu et d'une anosognosie avec refus de soins, étant précisé que lors de son admission, elle présentait en outre d'importants problèmes de santé somatique, notamment une infection et une insuffisance rénale aiguë, vraisemblablement causées par sa chute et par une déshydratation, ainsi que du diabète. Ils ont retenu qu'aux dires de la Dre L._____, médecin responsable de l'EMS S._____, la situation de la personne concernée s'était améliorée sur le plan des affections somatiques, mais que celle-ci présentait des troubles neurocognitifs importants et une anosognosie marquée, peinant à mesurer les atteintes à sa santé et les risques qui pesaient sur elle, en particulier ceux découlant d'un potentiel retour à domicile, tout en minimisant ses difficultés et en surestimant ses capacités. Les premiers juges ont

également relevé que si l'entourage de la personne concernée soutenait qu'un retour à domicile était possible, moyennant des aides, il fallait relever que lorsque X._____ résidait à domicile, les rapports avec le Centre médico-social (ci-après : CMS) étaient déjà difficiles, que son adhésion aux soins demeurait en l'état fluctuante et que les médecins avaient souligné son besoin d'assistance personnelle permanente, nuit et jour. Ils ont considéré à cet égard que la prise en charge à domicile proposée par P._____, fille de la personne concernée, devait être appréciée avec d'importantes réserves en ce sens qu'elle reposait en bonne partie sur les épaules de C._____, ex-mari de X._____, dont l'investissement et la fiabilité faisaient l'objet d'importants questionnements de la part de l'ensemble des intervenants, qu'en outre, il semblait y avoir eu des conflits entre ces deux proches et le CMS intervenant précédemment dans la situation, cet organisme ayant indiqué être arrivé à épuisement de ses possibilités, qu'un autre CMS avait mentionné ne pas pouvoir assurer les soins à domicile en faveur de X._____, ceux-ci étant trop conséquents, et qu'au surplus, le projet de prise en charge à domicile préconisait une fréquentation importante du Centre d'accueil temporaire (ci-après : CAT), étant rappelé que la personne concernée, nonobstant ses affirmations, s'y était déjà rendue par le passé, avant d'exprimer son refus d'y retourner ; enfin, la prise en charge à domicile telle que suggérée par sa fille était soumise à d'importantes cautions financières au regard de la situation financière modeste de la personne concernée, ses rentes LPP faisant l'objet d'une saisie. Ainsi, s'interrogeant quant à la viabilité d'un tel projet non seulement à court terme, mais aussi et surtout dans la durée, les premiers juges ont décidé de maintenir le placement provisoire à des fins d'assistance de X._____, dès lors que le besoin de protection de celle-ci demeurait actuel et concret et que l'autorité de protection ne disposait pas, au stade des mesures provisionnelles, d'éléments rassurants et suffisamment étayés pour envisager une autre solution ; bien plutôt, un retour à domicile prématuré, sans toutes les garanties nécessaires, apparaissait de nature à mettre gravement en péril non seulement la santé de X._____, mais aussi les progrès réalisés par celle-ci depuis son

institutionnalisation, ce qui serait incontestablement préjudiciable à ses intérêts.

B. a) Par acte du 4 septembre 2024, X._____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette ordonnance en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa modification en ce sens que le placement provisoire à des fins d'assistance est levé.

Par avis du 6 septembre 2024, une audience a été appointée le 12 septembre 2024 devant la Chambre de céans.

Le 10 septembre 2024, la justice de paix a transmis le dossier de la cause.

b) A l'audience du 12 septembre 2024 de la Chambre des curatelles, la recourante, sa curatrice, P._____ et C._____ ont été entendus. La recourante a en substance indiqué qu'elle souhaitait retourner à domicile, qu'elle détestait l'EMS et que son époux s'occupait d'elle, dormant tous les soirs chez elle. En cas de sortie de l'EMS, elle a déclaré être d'accord pour que le CMS vienne chez elle, ajoutant ne pas savoir pour quelle raison le CMS ne voudrait plus intervenir ; s'agissant d'une prise en charge quotidienne par le CAT, elle a mentionné qu'elle aimait bien y aller et qu'elle ferait du dessin, relevant ne pas se souvenir pourquoi elle ne voulait plus s'y rendre par le passé.

Sa curatrice a exposé que du fait que la prise en charge était devenue trop lourde pour le CMS, la fille de la recourante avait sollicité d'autres instances, soit des organisations d'aide à la personne privées, ainsi que le CAT, pour organiser une prise en charge « h24 ». Elle a indiqué que la planification effectuée par P._____ était bonne, mais qu'elle n'était en l'état pas envisageable dès lors que la situation financière de la personne concernée ne permettait pas la mise en place de tels dispositifs, ajoutant que les prestations complémentaires n'entreraient pas en matière pour ce type de prise en charge. Elle a en outre émis des

doutes quant au fait que la recourante se rende tous les jours au CAT puisque par le passé, elle avait déjà bénéficié de cette prestation, mais pas tous les jours et, qu'après le Covid, elle avait refusé d'y retourner, était restée à la maison et avait refusé toutes les possibilités de sorties et d'activités à l'extérieur. S'agissant de l'implication de l'ex-mari, la curatrice a confirmé avoir une relation compliquée avec lui. Elle a relevé qu'il s'était engagé à avertir le CMS lorsqu'il partait en [...], mais qu'il était arrivé plusieurs fois que le CMS ne l'apprenne qu'une fois qu'il était déjà parti, et ce par X._____, devant alors organiser des prises en charge en urgence. Elle a souligné que ces éléments questionnaient la capacité de C._____ à être présent tous les jours de l'année.

P._____ a expliqué qu'elle avait pris contact avec V._____ qui lui avait expliqué que les prestations complémentaires et l'assurance-maladie pouvaient prendre en charge le coût de certaines tâches et que les tarifs de T._____ n'étaient pas élevés. Elle a déclaré avoir une totale confiance en C._____, lequel était très dévoué envers sa mère. Elle a indiqué être disponible pour sa mère lorsqu'elle serait en Suisse, travaillant comme consultante « *un peu partout* » et ne pouvant de ce fait assurer qu'elle serait présente en permanence. Elle a encore précisé que sa mère habitait un appartement protégé et qu'elle était bien entourée en ce sens qu'une référente sociale du bâtiment lui rendait visite tous les jours.

C._____ a mentionné que la recourante et lui étaient divorcés, mais encore ensemble, qu'il était prêt à « *s'occuper d'elle à 100%* », précisant qu'on lui avait dit que c'était de 7h00 du soir à 7h00 du matin. Il a exposé que la dernière fois qu'il était allé en [...], il n'avait pas informé la curatrice, n'ayant pas besoin d'avertir celle-ci, mais que dorénavant il ferait mieux et informerait la curatrice et le CMS en cas de voyage. Il a relevé disposer d'un studio dans lequel il vivait seul, faisant des allers-retours entre son appartement et celui de la recourante, ne pas avoir d'emploi fixe et travailler sur appel, étant souligné que s'il devait travailler, il s'occuperait de son ex-épouse le soir et la nuit en dormant chez elle, tandis que le jour il serait dans son appartement. Il a enfin

souligné qu'il ne quittait pas son appartement parce qu'il n'avait pas le droit d'habiter avec son ex-épouse à cause de la curatrice, laquelle s'opposait à lui.

Me Lionel Zeiter, curateur de représentation de la recourante, a produit une copie d'un courrier adressé à la Dre L._____, demandant que X._____ puisse passer des journées à domicile en présence de C._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, est née le [...] 1943. Elle est mariée à C._____, né en 1971, et a cinq enfants d'une précédente union, dont P._____ et R._____.

2. Par décision du 28 mars 2024, la justice de paix a notamment clos l'enquête en institution d'une curatelle diligentée à l'endroit de X._____ et a institué, au fond, une curatelle de portée générale en faveur de cette dernière. Il a été notamment retenu que la personne concernée, aux dires de ses médecins, souffrait d'une altération de sa capacité de discernement du fait de son état de santé (troubles neurocognitifs, anxieux et de la mémoire) et courait en conséquence un risque accru de faire l'objet d'abus de la part de tiers, étant également précisé que la personne concernée elle-même, laquelle avait expliqué avoir accumulé un important retard dans la gestion de ses affaires personnelles, avec de nombreux impayés, et manifesté sa crainte d'être abusée par des tiers, avait formé une demande de curatelle le 2 décembre 2022.

3. A la suite d'une chute survenue en mars 2024, X._____ a été hospitalisée au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV).

Le 12 avril 2024, le Dr B._____, chef de clinique au CHUV, a ordonné le placement médical de celle-ci, pour les motifs suivants :
« Hospitalisation pour état confusionnel et chute à domicile. Troubles cognitifs sévères incapacitants + troubles de la marche avec chutes. Risque de négligence à domicile avec mise en échec du CMS. Multiples hospitalisations sur 2 ans. Risque important de détérioration de l'état de santé à domicile ».

La personne concernée, C._____ et P._____ ont contesté cette décision auprès de la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) le 17 avril 2024.

Dans un rapport d'expertise du 23 avril 2024, la Dre F._____, médecin de A._____, a exposé que X._____ présentait des troubles cognitifs, y compris du langage et de la compréhension, qu'elle paraissait confuse, ne s'exprimait que par des réponses dichotomiques telles que « oui » ou « non » sans qu'il soit possible de s'assurer qu'elle avait bien compris la question posée, qu'elle ne comprenait pas les raisons ayant mené à son placement, qu'elle n'était pas en mesure de mentionner le nom de l'établissement où elle résidait, qu'elle souhaitait rentrer à domicile et ne percevait pas son besoin de soins, réfutant notamment la présence de troubles cognitifs, de chutes, d'un risque de négligence et de détérioration de son état de santé à domicile, tout en se décrivant « autonome ». L'experte a observé qu'elle marchait à l'aide d'un déambulateur, qu'elle était désorientée dans le temps et l'espace et qu'elle semblait présenter une atteinte cognitive sévère, ses symptômes laissant suspecter la présence d'un trouble anxieux ou dépressif. Elle n'a pas retenu de risque auto- ou hétéro-agressif. La médecin a par ailleurs indiqué qu'au niveau du degré d'autonomie, X._____ semblait avoir besoin de stimulation et de guidance pour effectuer les activités de la vie quotidienne et que la capacité de celle-ci à évaluer et à accepter ses besoins était altérée par ses troubles cognitifs, qui impactaient en grande partie sa compréhension de la situation. L'experte a estimé qu'un retour à domicile était impraticable sans les aides et les soutiens appropriés, une

telle démarche ne devant pas être précipitée au risque de mettre en péril la santé et l'intégrité de X._____. Il convenait dès lors de donner le temps aux soignants de préparer la sortie dans les meilleures conditions possibles pour éviter une péjoration ultérieure.

Par décision du 25 avril 2024, la juge de paix a rejeté l'appel au juge déposé le 17 avril 2024 par la personne concernée, son époux et sa fille, considérant qu'aucun élément ne permettait de retenir que l'aide et le soutien évoqués par les médecins avaient été organisés, respectivement pourraient l'être à brève échéance en cas de retour à domicile, de sorte que l'assistance et le traitement nécessaire ne pouvaient en l'état pas être fournis à X._____ autrement que par un placement à des fins d'assistance.

4. Le 21 mai 2024, la Dre L._____ a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de la personne concernée. Elle a exposé que celle-ci était hospitalisée au sein de cet EMS après avoir été transférée du CHUV, en raison de troubles neurocognitifs majeurs d'origine mixte probable, accompagnés de troubles du comportement tels que le refus de soins et l'anosognosie. Elle a ajouté que les troubles cognitifs et somatiques présentés par la personne concernée, de même que sa situation sociale difficile, ne permettaient pas de garantir sa sécurité en cas de retour à domicile. Elle a précisé que la fille et l'ex-mari de X._____ souhaitaient son retour à domicile. Elle a souligné que deux CMS avaient d'ores et déjà refusé d'intervenir au domicile de l'intéressée, compte tenu des difficultés à y assurer une prise en charge adéquate. Elle a expliqué que la faisabilité d'un retour à domicile devait faire l'objet d'investigations, lesquelles devraient être conduites en collaboration avec la curatrice et l'équipe soignante de l'EMS, ce qui prendrait un certain temps.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 21 mai 2024, la juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance en faveur de la personne concernée.

5. Dans un rapport du 22 mai 2024, la Dre L._____ a exposé que X._____ avait été placée à l'EMS S._____ dès le 30 avril 2024, qu'aux dires de la curatrice, les tentatives de retour à domicile de la personne concernée s'étaient avérées difficiles par le passé et avaient débouché sur son retour à l'hôpital. Elle a ajouté que les échanges avec C._____ avaient été houleux et parfois marqués par de l'agressivité, en particulier lorsque ce dernier s'était vu signifier qu'il n'avait pas la représentation thérapeutique de la personne concernée. Elle a précisé qu'P._____ paraissait quant à elle déconnectée de la réalité de la situation de sa mère, était en déni des difficultés présentées par celle-ci et surestimait l'investissement auprès de cette dernière de C._____, pensant qu'il était suffisamment présent, en dépit des constats formulés tant par le CMS que par la curatrice. Elle a répété qu'il convenait de laisser du temps au corps médical afin d'évaluer si la personne concernée pourrait réintégrer son logement en toute sécurité.

Par courrier du 24 mai 2024, P._____ a, en substance, indiqué construire, de concert avec C._____ un projet tendant à permettre un retour à domicile de X._____, avec diverses aides et soutiens extérieurs.

6. Entendue lors de l'audience tenue le 28 mai 2024 par la justice de paix, X._____ s'est opposée à son maintien en EMS. Elle a manifesté le souhait de retourner chez elle.

H._____ a rappelé que lorsqu'elle résidait à domicile, X._____ bénéficiait déjà de l'aide du CMS, lequel avait toutefois épuisé ses possibilités. Elle a relevé que la personne concernée n'était guère preneuse des activités proposées au CAT, qu'elle fréquentait alors, ni compliant aux soins. La curatrice a expliqué qu'à la suite d'une chute, la personne concernée avait été hospitalisée au CHUV, où des entretiens de réseau avaient eu lieu, ajoutant qu'alors « *la machine s'était mise en*

marche ». Elle a rapporté qu'aux dires des médecins du CHUV, les atteintes cognitives présentées par la personne concernée empêchaient son maintien à domicile. Elle a estimé que le séjour actuel en EMS permettait d'apporter à X._____ la sécurité et les soins dont elle avait besoin. Elle a souligné avoir eu des contacts avec la Dre L._____, laquelle préconisait également le maintien du placement à des fins d'assistance, dans l'attente d'investigations plus approfondies quant à la faisabilité d'un retour à domicile.

P._____ a contesté que sa mère ait subi plusieurs chutes. Elle a ajouté que la situation de celle-ci devrait permettre son retour à domicile. Elle a relevé que sa mère avait récemment été évaluée par le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], et a affirmé que ce dernier préconisait un retour à domicile.

C._____ a exprimé le souhait que X._____ réintègre son logement.

Lors de l'audience, les comparants ont été informés de l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance et de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, P._____ ayant en outre été invitée à produire tout élément propre à démontrer la faisabilité d'un retour à domicile.

7. Le 14 juin 2024, P._____ a détaillé les aides et soutiens envisagés par ses soins dans le cadre d'un éventuel retour à domicile de sa mère, exposant que T._____ était disposée à accueillir X._____ cinq jours par semaine du lundi au vendredi de 8h45 à 17h00, après une période d'essai de deux à trois semaines, que G._____ et N._____ étaient disposés à fournir l'accompagnement et les soins à domicile tous les jours de la semaine, dont les soins infirmiers par N._____, que, sous réserve d'un accord, V._____ serait en mesure d'intervenir dans le financement des tâches d'assistance à domicile à raison de 2h30 à 3h00 par jour, en tenant compte de la quotité disponible maximale dans le

cadre des prestations complémentaires de 25'000 fr., et que le reste de la prise en charge serait assuré par C._____. Elle a relevé que toutes les prestations existantes avant le placement seraient remises en place et complétées par les prises en charges susdécrites, y compris les repas à domicile, le Sécutel et les transports à mobilité réduite. Elle a en outre contesté certains éléments contenus dans le rapport du 22 mai 2024 de la Dre L._____, en particulier l'historique médical de la personne concernée et l'agressivité dont aurait fait preuve C._____ face à cette praticienne. Elle a exposé que X._____ avait séjourné brièvement trois fois au CHUV entre septembre et novembre 2022, dont une fois pour un Covid suspecté, avant sa chute en mars 2024 induite par les effets secondaires de ses médicaments. Elle a également nié que sa mère avait démontré un manque de compliance aux soins ou d'investissement dans les activités proposées par le CAT lorsqu'elle le fréquentait, tel que rapporté par la curatrice lors de l'audience du 28 mai 2024. Elle a affirmé qu'un infirmier du CMS avait imposé une toilette intime à X._____, ce qui constituait à ses yeux un cas de maltraitance. Elle a manifesté le souhait que sa mère puisse réintégrer rapidement son domicile, celle-ci vivant très mal son séjour en institution, en particulier au regard des traumatismes subis dans sa jeunesse.

Il ressort notamment des pièces produites à l'appui de ce plan de prise en charge en cas de retour à domicile que le responsable du CAT à T._____ a indiqué qu'il était possible de faire un essai pour une prise en charge réelle et pour voir si X._____ respectait les cinq jours par semaine prévus et si ces présences pouvaient être assurées par les soins de T._____, étant précisé qu'elle devrait trouver des activités stimulantes car qu'il n'y avait pas de sens de venir au centre et ne rien y faire du tout. Par ailleurs, les tarifs pour les prestations de N._____ s'élèveraient à 47-49 fr. de l'heure, hors TVA, les soins médicaux étant pris en charge par l'assurance-maladie. L'assistant social de V._____ a relevé avoir des doutes sur la faisabilité de la prise en charge planifiée, tant sur le plan de l'organisation et des ressources, en lien avec les prestations le week-end notamment, que sur le plan financier et ne pas pouvoir se prononcer sur une prise en charge financière par V._____.

8. Par rapport du 1^{er} juillet 2024, la Dre L. _____ a indiqué que la situation de X. _____ demeurait stable, celle-ci présentant toujours des troubles neurocognitifs majeurs avec de l'anxiété, ainsi qu'un risque de chute jugé très élevé. Elle a ajouté que la situation médicale de la personne concernée requérait une assistance continue, cette dernière se déplaçant avec difficulté, nécessitant de l'aide pour une grande partie des actes de la vie quotidienne (habillement, hygiène, préparation de la nourriture, déplacements) et, en sus de ses troubles neurocognitifs, souffrant de diabète, de malvoyance, d'incontinence urinaire de même que de douleurs chroniques dans les membres inférieurs. Elle a déclaré que l'établissement de placement actuel était approprié aux soins que nécessitait X. _____, un retour à domicile étant envisageable moyennant la présence d'une personne en permanence. Elle a observé que l'intéressée était toujours opposée à sa prise en charge institutionnelle et répétait fréquemment qu'elle souhaitait rentrer chez elle, ce à quoi C. _____ et P. _____ l'encourageaient, la rendant ainsi insistante et anxieuse, et verbalisaient eux-mêmes leur opposition au placement.

9. Le 18 juillet 2024, P. _____ a notamment et en substance estimé que sa mère faisait l'objet de « *fausses histoires* » justifiant son maintien en institution et a déploré que le rapport médical sollicité auprès du Dr I. _____ n'ait toujours pas été déposé, ce médecin étant, selon elle, favorable à un retour à domicile.

R. _____ a indiqué être le fils de la personne concernée, travailler actuellement sur un bateau [...], ce qui compliquait la prise de contact, et manifesté son souhait d'être informé de la situation, ayant à cœur le bien-être de sa mère.

X. _____ a sollicité la désignation d'un avocat aux fins de la représenter dans la procédure de placement à des fins d'assistance, requête à laquelle la justice de paix a fait droit en date du 18 juillet 2024.

10. Par courrier du 13 août 2024, les intervenantes du SCTP ont indiqué prendre acte de l'opinion du corps médical s'agissant d'un éventuel retour à domicile de X._____. Elles ont relevé qu'une éventuelle prise en charge à domicile 24h/24h serait onéreuse et nécessiterait la constitution d'un dossier complet afin de solliciter les financements nécessaires auprès de l'Assurance-invalidité (ci-après : AI), justificatifs et devis à l'appui, ce qui prendrait du temps. Elles ont souligné que la personne concernée percevait deux rentes LPP, lesquelles faisaient l'objet d'une saisie par l'Office des poursuites. Elles ont ainsi déclaré ne pas être en mesure à ce stade de prendre des engagements d'ordre financier pour une éventuelle prise en charge à domicile. Elles ont préconisé le maintien du placement à des fins d'assistance tant que ces questions demeuraient ouvertes.

11. Par rapport du 14 août 2024, le Dr I._____ a rappelé que lorsque le placement médical avait été prononcé, à savoir le 12 avril 2024, les intervenants médico-sociaux s'interrogeaient quant au risque de détérioration de l'état de santé de X._____ en cas de maintien à domicile, eu égard au soutien insuffisant qui lui y était prodigué. Il a relevé que la personne concernée présentait des troubles neurocognitifs d'intensité moyenne avec une légère désinhibition, une anosognosie et des sentiments de persécution, et présentait des risques de chute ainsi que des difficultés à évaluer le danger d'une vie seule à domicile, compte tenu de ses affections. Il a ajouté qu'elle était réticente aux soins à domicile. Il a estimé que l'intéressée ne disposait pas des capacités lui permettant de vivre seule chez elle, la présence continue (jour et nuit) d'une personne étant nécessaire pour la soutenir dans les actes de la vie quotidienne et afin de veiller à sa sécurité. Il a précisé que C._____ et P._____ lui avaient assuré qu'une présence et une aide à domicile suffisantes étaient garantis, propos qui n'étaient toutefois pas confirmés par les intervenants extérieurs. Il a souligné qu'à teneur des informations lui étant parvenues, l'aide à domicile et la présence d'une personne de

soutien sur place étaient insuffisants. Il a considéré que la prolongation du placement à des fins d'assistance était indiquée.

12. A l'audience de la justice de paix du 15 août 2024, X._____ a déclaré que les gens de l'EMS étaient « *méchants avec elle* », qu'elle s'y ennuyait et qu'aucune activité ne lui était proposée. Elle a confirmé avoir vécu des conflits avec le CMS lorsqu'elle résidait à la maison, trouvant les intervenants trop intrusifs, notamment lors de la toilette, et s'estimant en mesure de prendre sa douche elle-même. Elle a déclaré avoir apprécié fréquenter le CAT et accepter d'y retourner à l'avenir. Elle a estimé qu'une aide à domicile tous les jours serait excessive. Elle a précisé accepter de l'aide le matin pour la douche et le soir pour ses médicaments. Elle a reproché au Dr I._____ « *d'être méchant et de mentir* ». Elle a indiqué que C._____ n'était nullement allergique aux chats.

La Dre L._____ a expliqué qu'au début de son séjour à l'EMS S._____, X._____ présentait une aggravation de ses troubles neurocognitifs due à des infections, notamment rénales, constatées au CHUV, sa fonction rénale ayant subi une aggravation majeure. Elle a précisé que la personne concernée présentait un équilibre fragile et avait basculé dans un état confusionnel aigu, ce qui était relativement fréquent chez les personnes âgées lorsqu'elles décompensaient, des pertes de contact avec la réalité pouvant alors survenir. Elle a ajouté que c'était dans ce contexte, la personne concernée avait été hospitalisée au CHUV. Elle a spécifié que depuis son arrivée à l'EMS, les problèmes de X._____ avaient été stabilisés, avec des améliorations sur le plan cognitif (en matière de raisonnement), ainsi qu'au niveau rénal et du diabète. Elle a relevé que la personne concernée présentait toutefois toujours un trouble démentiel, son anosognosie compliquant d'autant la prise en charge. Elle a noté qu'en dépit des soins prodigués (hydratation, transit, soins corporels), X._____ présentait toujours une situation fragile, eu égard à son âge et ses maladies. Elle a souligné qu'aussi longtemps que ces éléments faisaient l'objet d'une assistance médicale régulière, la situation demeurait stable. Elle a observé que la compliance aux soins de la

personne concernée était compliquée. Elle a estimé que la situation médicale de la patiente nécessitait un placement ou une assistance médicale 24h/24h, compte tenu en particulier de l'incontinence dont elle souffrait, avec des accidents fréquents, ce qui exigeait une présence humaine pour changer ses draps, tâche qu'elle ne pouvait assumer seule. Elle a indiqué que l'intéressée souffrait d'un trouble anxieux dépressif important, lequel se manifestait tout particulièrement la nuit, la présence d'un tiers étant par conséquent nécessaire afin de la rassurer et de parler. Elle a expliqué que la personne concernée avait besoin d'aide pour les soins du corps, étant certes capable de faire sa toilette au lavabo, moyennant guidance, mais ne pouvoir se doucher ni changer ses protections urinaires de manière autonome. Elle a constaté que X. _____ était en mesure de se nourrir elle-même, tout en ayant besoin d'aide pour couper les aliments durs. La médecin a observé que lorsque la personne concernée était confrontée à des difficultés dans ses activités, elle verbalisait ne pas apprécier celles-ci et, aux dires des soignants de l'EMS, ne s'impliquait que peu dans la vie de l'établissement, préférant demeurer dans sa chambre. Elle a rappelé que des rendez-vous avaient eu lieu afin d'évaluer la faisabilité d'un retour à domicile, notamment à l'initiative d'P. _____. Elle a relevé que les proches de la personne concernée semblaient avoir eu des conflits avec le CMS intervenant précédemment en faveur de la personne concernée. La Dre L. _____ a ajouté qu'une rencontre avait eu lieu en mai ou en juin 2024 avec l'infirmier-chef du CMS d'un autre quartier, lequel avait, après évaluation des besoins de l'intéressée, estimé qu'une prise en charge à domicile était impossible, les soins à fournir étant trop importants ; en effet, un retour à domicile ne pourrait se faire que moyennant une présence continue la nuit et l'intervention d'un CMS qui entrerait en matière durant la journée. Elle a noté que X. _____ avait par le passé fréquenté un CAT, mais avait décidé de ne plus y retourner et ce, antérieurement à sa chute. Par ailleurs, la médecin a estimé que la personne concernée présentait une capacité de discernement partielle quant aux enjeux d'un retour à domicile, compte tenu de son impossibilité à se rendre compte de ses problèmes de santé. Elle a indiqué que les mesures propres à éviter une chute étaient prises à l'EMS (mise à disposition d'un rollator, locaux conçus en conséquence,

adaptation de la médication avec notamment l'arrêt de la prescription de benzodiazépines, lesquels n'étaient plus adaptés à l'âge de la patiente). Elle a confirmé que la présence et le soutien susceptibles d'être apportés par C. _____ avaient été pris en compte dans l'évaluation de la faisabilité d'un retour à domicile, ce dernier s'étant montré difficile dans le contact avec l'ensemble des intervenants et, aux dires de la curatrice, guère à même de fournir des informations fiables et cohérentes. Elle a spécifié que C. _____ semblait avoir déclaré ne pas pouvoir demeurer au domicile de son ex-épouse en raison de son allergie aux chats, et paraissait au surplus avoir un autre domicile. Elle a déclaré ne pas connaître les dates des tentatives de retour à domicile de X. _____, notant toutefois qu'il n'y en avait pas eu depuis mars 2024. Elle a précisé ne pas avoir elle-même examiné la vue de la personne concernée, les problèmes de malvoyance ayant été rapportés par le CHUV et l'EMS étant de toute manière adapté à une telle affection.

Le Dr I. _____ a rappelé que X. _____ présentait des troubles de la mémoire et nécessitait une aide 24h/24h, soit de jour comme de nuit. Il a estimé qu'un retour à domicile pourrait être envisagé moyennant une présence continue sur place. Il a souligné que la personne concernée peinait à évaluer les risques qui pesaient sur elle, à savoir un danger de chute pendant la nuit et des difficultés à prendre soin d'elle-même durant la journée, compte tenu en particulier de son anosognosie. Il a spécifié que lors de son admission au CHUV, la personne concernée souffrait d'une insuffisance rénale aigüe, vraisemblablement consécutive à sa chute et à une déshydratation. Il a expliqué que les angoisses rencontrées par l'intéressée, quoi qu'importantes quel que soit le contexte, étaient susceptibles d'être nourries par son placement en EMS, compte tenu de son opposition, notant que celles-ci s'étaient estompées après quelques temps dans l'institution et l'adaptation du traitement médicamenteux. Il a souligné qu'il y avait eu beaucoup de questionnements autour de l'effectivité de la présence au domicile de la personne concernée, cet encadrement étant indispensable.

C._____ a affirmé être toujours présent auprès de X._____, lui fournir l'assistance personnelle en continu et en avoir fait part aux intervenants. Il a indiqué ne pas travailler à l'heure actuelle, mais être à la recherche d'un emploi dans le domaine de la construction. Il a précisé être âgé de 55 ans. Il n'a pas souhaité s'étendre sur les raisons le conduisant à avoir un studio indépendant. Il a expliqué avoir été à la cave au moment où X._____ avait chuté, cette dernière n'étant restée seule que durant quelques minutes avant qu'il ne contacte les secours. Il a suspecté qu'un changement de médication, apparemment décidé par le CMS, soit à l'origine de la chute. Il a déclaré ne plus être allergique aux chats, mais aux bouleaux. Il a soutenu être conscient de l'ampleur de ses responsabilités pour le cas où X._____ devait réintégrer son logement. Il a répété que cette dernière lui manquait, qu'il souhaitait continuer à prendre soin d'elle et que la situation était très difficile pour lui.

P._____ a manifesté son insatisfaction face au CMS, lequel aurait démontré de la maltraitance et de la négligence à l'égard de sa mère. Elle a rappelé, d'une part, avoir établi le 14 juin un plan de retour à domicile, lequel attendait l'approbation de l'autorité de protection de l'adulte pour contacter T._____ (pour le CAT) et V._____ (pour la prise en charge financière) et, d'autre part, avoir contacté divers prestataires et institutions, également au sujet du financement. Elle a affirmé que de nombreux éléments rapportés sur la situation de sa mère étaient faux. Elle a en particulier contesté que celle-ci ait chuté à de « multiples reprises » ou qu'elle souffre de « malvoyance ». Elle a relevé s'être plainte des mesures de contrainte imposées à sa mère à l'EMS, les jugeant fondées sur des faits mensongers et annonçant avoir l'intention d'agir sur le plan pénal.

Me Lionel Zeiter a estimé que certains rapports médicaux exagéraient la gravité de l'état de santé de celle-ci. Il a observé que X._____ avait été conduite en chaise roulante à une audience alors qu'elle était capable de marcher. Il a émis des doutes quant à la malvoyance évoquée par le corps médical. Il a noté ne pas avoir connaissance que les tentatives de retour à domicile évoquées dans

certains rapports médicaux aient effectivement eu lieu. Il a indiqué que l'entourage de la personne concernée présentait une belle énergie, dont il convenait de profiter afin de lui permettre de rentrer chez elle.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 426 CC).

1.2

1.2.1 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches 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 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 (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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

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

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

1.3 Motivé, exposant clairement la volonté de recourir (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable. Il en va de même de la pièce produite à l'audience du 12 septembre 2024.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection n'a pas réagi.

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 est 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 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter

l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est

pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

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

2.3 La recourante a été auditionnée par la justice de paix les 28 mai et 15 août 2024 et par la Chambre de céans le 12 septembre 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur la demande de prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance formée par la médecin responsable de l'EMS S._____, la Dre L._____ le 21 mai 2024 et sur les rapports de cette médecin des 22 mai 2024 et 1^{er} juillet 2024. Il figure également un rapport du 14 août 2024 du psychiatre, le Dr I._____. Ces praticiens ont en outre donné des renseignements concernant la recourante à l'audience du 15 août 2024 de la justice de paix, lors de laquelle ils ont été auditionnés. Ces documents et informations, qui fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci, remplissent les exigences légales rappelées ci-dessus, au stade des mesures provisionnelles.

3.

3.1 La recourante conteste son placement provisoire à des fins d'assistance, faisant valoir que cette mesure n'est pas absolument nécessaire et pourrait être levée avec une solution adéquate de prise en charge à domicile. Elle relève que si elle a besoin d'une attention constante et qu'un retour à domicile ne peut s'envisager que si un proche demeure auprès d'elle, les soins à prodiguer ne sont pas très techniques et ne doivent pas nécessairement être fournis par des professionnels ; ainsi, un proche pourrait assumer la situation avec l'aide ponctuelle de quelques infirmiers. Elle expose qu'elle a eu une importante évolution favorable, que la chute survenue à domicile était un incident isolé, dû à la prise de benzodiazépines inadaptés qui ont été désormais interrompus, et que les difficultés présentées en début d'hospitalisation étaient temporaires, s'étant « estompées ». A cet égard, elle invoque une « fragilité dans les rapports médicaux » au dossier, contestant notamment avoir été hospitalisée à plusieurs reprises pour des chutes, mais pour des raisons infectieuses, et ne pas être malvoyante. Elle relève que les angoisses dont elle souffre peuvent être alimentées par son séjour à l'EMS, comme l'avait indiqué son psychiatre. La recourante admet que, même si sa situation est moins critique qu'en avril 2024, une organisation précise doit être mise en place pour garantir que son retour à domicile se déroule bien. Elle fait valoir qu'il n'y a pas eu de tentative de retour à domicile et qu'elle présente une évolution positive. Elle relève que les incertitudes liées à C. _____ semblent aujourd'hui levées en ce sens qu'il a parfaitement compris que le retour à domicile repose en grande partie sur lui et qu'il est prêt à assumer cette mission. Quant à elle, elle soutient avoir compris que son retour à domicile dépend de sa collaboration avec les soins à domicile et de sa fréquentation au CAT, et qu'elle fera les efforts nécessaires. Enfin, au sujet de la question financière, la recourante estime qu'elle ne doit pas être un frein à son retour à domicile, relevant notamment que les prestations complémentaires pourraient être sollicitées et qu'un retour à domicile « sera de toute façon nettement moins cher que le placement en EMS ».

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. 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. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de

la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un

traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.3 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3 En l'espèce, la recourante est atteinte de troubles neurocognitifs, respectivement démentiels, anxieux et de la mémoire. En raison de ces troubles, elle souffre d'une altération de sa capacité de discernement ayant justifié l'institution d'une curatelle de portée générale. Dans le cadre de son placement provisoire à des fins d'assistance, il a été relevé qu'elle présentait une capacité de discernement partielle quant aux enjeux d'un retour à domicile, compte tenu de son impossibilité à se rendre compte de ses problèmes de santé. La recourante est également décrite comme anosognosique de ses troubles psychiques.

Par ailleurs, en l'état actuel, la recourante a besoin d'être protégée. Elle a été hospitalisée dans le contexte d'une infection rénale majeure et d'une aggravation de ses troubles neurocognitifs, ayant basculé dans un état confusionnel aigu lors de sa décompensation. Les soutiens mis en place avant l'hospitalisation et la présence d'une personne de soutien sur place se sont révélés insuffisants. En effet, deux CMS avaient refusé d'intervenir au domicile de la recourante compte tenu des difficultés à y assurer une prise en charge adéquate. La recourante n'était également guère preneuse des activités proposées par le CAT, ayant ensuite cessé de s'y rendre. C'est ainsi que les médecins avaient considéré qu'il existait un risque de négligence à domicile et un risque important de détérioration de l'état de santé à domicile. Outre ses troubles psychiques, la recourante souffre, entre autres, de diabète, de douleurs chroniques dans les membres inférieurs et d'incontinence. La compliance aux soins est décrite comme compliquée. Selon les médecins, la recourante peine à évaluer les risques liés à son état de santé, n'est pas capable de vivre seule et nécessite une assistance continue pour tous les actes de la vie quotidienne (habillement, soins du corps, hygiène, nourriture, déplacement) et pour sa sécurité. En raison de son anxiété, elle a aussi besoin de la présence d'une personne « 24h/24h », soit de jour comme de nuit, tous les jours. Enfin, si la situation de la recourante s'est améliorée et stabilisée dans le cadre de l'hospitalisation, il n'en demeure pas moins qu'elle reste fragile, eu égard à son âge et à ses maladies. On constate à cet égard que la stabilisation de son état de santé s'est faite et perdue grâce à l'assistance médicale régulière dont la recourante bénéficie dans le cadre du placement provisoire à l'EMS. Dans ce contexte, un retour à domicile pourrait être possible, moyennant toutefois la mise en place d'aides et soutiens suffisants et appropriés afin de continuer à assurer la sécurité et la protection de la recourante adéquatement, une telle démarche ne devant pas être précipitée au risque de mettre en péril la santé et l'intégrité de celle-ci. Il serait à cet égard opportun de disposer d'un bilan physique et psychique complet concernant X. _____, étant souligné qu'une expertise psychiatrique a été ordonnée.

Au sujet de l'assistance nécessaire en cas de retour à domicile, on doit constater qu'elle est conséquente et ne peut à ce stade être assurée qu'en institution. Plusieurs organismes doivent intervenir, respectivement accepter d'intervenir dans la situation. Or il s'avère que le CMS d'un autre quartier a, après évaluation des besoins, estimé qu'une prise en charge à domicile de la recourante était impossible compte tenu des soins trop importants à fournir. La fille de la recourante s'est ainsi tournée vers des aides privées, mais celles-ci sont onéreuses et leur faisabilité paraît en l'état incertaine au plan financier. En particulier, la curatrice a relevé devoir constituer un dossier afin d'obtenir potentiellement un financement par l'AI, ce qui prenait du temps. Il apparaît également que V. _____ sollicitée par la fille de la recourante ne s'est pas positionnée favorablement, émettant des doutes sur la faisabilité de la prise en charge planifiée, tant sur le plan de l'organisation et des ressources que sur le plan financier, ce qui complique d'autant la mise en place des aides projetées. Quant aux affirmations de la recourante sur sa volonté de suivre le plan élaboré, il faut constater qu'il implique que toutes les prestations existantes avant le placement seraient remises en place et complétées par d'autres prises en charge, mais que la recourante n'y adhérerait pas avant son hospitalisation d'avril 2024. De même, elle minimise ses besoins, ayant déclaré à l'audience du 15 août 2024 qu'elle était capable de prendre sa douche ou encore qu'une aide à domicile tous les jours serait « excessive », ce qui est à l'opposé des constats des professionnels.

A cela s'ajoute encore et surtout le fait qu'une grande partie de l'aide repose sur la présence « *pratiquement constante de C. _____* », comme l'admet la recourante, étant précisé que la fille de la recourante a indiqué de pas pouvoir être constamment présente, travaillant selon les périodes à l'étranger. Or les médecins ont pris en compte une intervention de C. _____ dans l'évaluation de la faisabilité d'un retour à domicile, mais ont conclu qu'un tel retour n'était pas concluant en l'état. L'intéressé a été décrit comme peu fiable et difficile dans le contact. En effet, des difficultés relationnelles ont été relevées par les professionnels intervenant en faveur de X. _____, ayant compliqué la situation. De plus,

quoi qu'il est soutenu, C._____ ne semble pas réellement mesurer l'ampleur de son intervention, ayant déclaré qu'il serait prêt à s'occuper d'elle à 100%, tout en indiquant avoir compris devoir être présent de 7h00 du soir à 7h00 du matin. Par le passé, il semble également qu'il soit parti en voyage sans informer les professionnels entourant la recourante. Enfin, il dit rechercher un emploi dans le domaine de la construction et il a été relevé qu'il n'était pas suffisamment présent.

S'agissant des angoisses de la recourante, il est vrai qu'aux dires du psychiatre, elles sont susceptibles d'être nourries par le placement en EMS. Ce praticien a toutefois indiqué que les angoisses s'étaient estompées avec le temps passé dans l'institution et l'adaptation du traitement médicamenteux. De même, la Dre L._____ a relevé que les proches de la recourante la rendaient anxieuse en l'encourageant dans son opposition à une prise en charge en EMS et en verbalisant leur opposition au placement.

Ainsi, force est de considérer que le projet d'aides en cas de retour à domicile n'est en l'état pas concret et très conditionnel. Dans ces circonstances, il n'est dès lors pas envisageable de lever la mesure provisoirement instituée et la poursuite du placement dans l'établissement approprié qu'est l'EMS S._____ est le seul moyen d'apporter à la recourante l'assistance dont elle a besoin. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable. Il convient de laisser le temps aux intervenants du réseau d'apporter des garanties nécessaires à la mise en place du projet, en testant le cas échéant la faisabilité d'un retour par des journées à domicile comme proposé par le curateur de représentation.

Compte tenu de ce qui précède, le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante doit être maintenu, à tout le moins tant que l'enquête n'aurait pas amendé un cadre de retour sécuritaire et réalisable en faveur de X._____.

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

4.2 S'agissant de Me Lionel Zeiter, curateur ad hoc de représentation de la recourante, son indemnité d'office sera fixée par l'autorité de première instance, qui l'a nommé (art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2] ; cf. CCUR 21 décembre 2022/218 et la référence citée).

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. L'ordonnance est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Lionel Zeiter, avocat (pour X. _____),
- SCTP, à l'att. de Mme H. _____,
- EMS S. _____, à l'att. de la Dre L. _____,
- M. C. _____,
- Mme P. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

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 :