

VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 574 vom 15. August 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-08-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__574

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 574 du 15 août 2014

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2014 / 574 del 15 agosto 2014

Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE | 426 CC, 450 CC, 450e CC

Erwägungen

E. 15

novembre 2012, la patiente, qui était de nationalité suisse et française, n'avait aucun lieu de vie depuis son arrivée en Suisse. En quelques jours, elle avait dépensé le peu d'argent que lui avaient remis les services sociaux. Atteinte d'une pathologie psychotique chronique, elle n'avait pas son entier discernement et se présentait sous le nom de Catherine Widmer-Schlumpf, soutenant être née en 1987 et se sentant constamment persécutée. Sa prise en charge s'avérait extrêmement compliquée et rendait son suivi impossible, si bien qu'il devenait impératif de trouver une solution à sa situation. Le 17 décembre 2012, la juge de paix a procédé à l'audition de L._____. Elle a institué une tutelle provisoire à forme de l'art. 386 aCC en sa faveur, nommé l'Office du Tuteur général, à Lausanne, en qualité de tuteur provisoire et ouvert une enquête en interdiction civile à l'endroit de l'intéressée. Le Tuteur général a déclaré à la juge de paix avoir confié le dossier de L._____ à l'assistante sociale S._____. Le 8 janvier 2013, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de L._____ (I), une enquête en institution d'une curatelle, commis un expert psychiatre afin d'évaluer l'état de santé mental de l'intéressée (II) et confirmé la tutelle provisoire précédemment instaurée (III). Au courant du mois de juillet 2013, L._____ a informé la juge de paix qu'elle allait se faire expulser de l'Hôtel [...], à [...], où elle résidait depuis sa sortie de l'Hôpital de Cery, le 16 décembre 2012, et qu'elle allait se retrouver sans domicile. Interpellée à ce sujet, la directrice de l'hôtel a déclaré à la juge de paix que l'intéressée ne pouvait effectivement plus rester dans l'établissement parce qu'elle se montrait trop menaçante envers le personnel, faisait du tapage nocturne et dégradait le matériel. La curatrice de L._____ a pu cependant négocier un sursis à l'expulsion, le temps de trouver à L._____ une autre solution d'hébergement. Le 24 juillet 2013, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne, à Lausanne, a donné son avis sur l'état de santé de sa patiente. Ses observations étaient les suivantes : « Faisant suite à notre entretien téléphonique de ce jour, je confirme que Madame L._____ est en traitement à ma consultation depuis le 14.1.2013. Elle reçoit chaque matin sa dose journalière de médicaments sauf le jeudi et le dimanche qui lui sont fournis la veille. Nous n'avons jamais pu constater de comportement agressif ou perturbant, tant envers moi-même, mes assistantes, les patients présents et les voisins proches du cabinet médical. J'ai donc été très étonné des difficultés relationnelles survenues à son domicile. Cette patiente présente d'importants troubles psychologiques dont elle n'est pas responsable mais qui ne suscitent pas forcément un comportement agressif. Actuellement le

traitement n'est pas suffisant pour obtenir un équilibre optimum. Dans le cadre de ces troubles, ces patients refusent en général tout traitement par voie orale pour son affection (sic), Madame L._____ refuse actuellement un traitement par voie intra-musculaire qui pourrait stabiliser son équilibre psychologique. Je ne dispose pas des rapports d'hospitalisation de Cery de l'année dernière et je vous serais reconnaissant de les demander pour ensuite me les adresser. En effet, l'hôpital de Cery ne transmet (sic) pas de renseignements au sujet de patients y ayant séjourné sans une autorisation écrite des patients, ce que Mme L._____ a refusé. (...) » Durant la période qui a suivi, l'assistante sociale a poursuivi ses recherches d'un lieu d'hébergement pour L._____, chose qui ne fût pas aisée compte tenu des conditions du marché locatif et des réticences que les régies et propriétaires manifestaient à l'idée de louer un appartement à l'intéressée. En outre, L._____, qui aurait dû être incarcérée pour purger une peine de vingt-cinq jours d'arrêts en raison d'une amende pénale impayée, avait été dispensée de l'exécution de sa peine en raison de son état de santé. L'assistante sociale espérait convaincre L._____ de faire une visite d'admission dans l'EMS K._____, à [...], afin qu'elle ne se retrouve pas sans hébergement. Le 3 septembre 2013, la juge de paix a réentendu L._____. A cette occasion, la comparante a déclaré accepter d'accompagner la curatrice lors de sa visite des appartements protégés de l'EMS K._____; elle a par ailleurs ajouté qu'elle percevait le revenu d'insertion et qu'une demande de rente AI était en cours. A l'issue de la visite, L._____ a refusé d'intégrer l'un des appartements protégés de l'EMS précité. Le 10 octobre 2013, la Dresse R._____, Médecin cadre du Service de psychiatrie générale, Site de Cery, à Prilly, a transmis à la juge de paix la lettre de sortie de l'établissement de L._____ signée par la Dresse W._____, cheffe de clinique adjointe. Selon ce document, L._____ avait été admise aux urgences psychiatriques du CHUV, le 15 novembre 2012, parce qu'elle souffrait d'un délire de persécution qui s'exacerbait depuis environ dix jours et qui constituait un danger. Un trouble délirant persistant de type paranoïaque et un syndrome de dépendance aux benzodiazépines avaient été diagnostiqués. Le traitement entrepris comportait la prise quotidienne de 2 mg de Xanax, en quatre fois, et de 10 mg de Zolpidem. Depuis environ dix jours et alors qu'elle était sortie de l'hôpital, la patiente se présentait chaque jour aux urgences psychiatriques afin d'être hospitalisée et d'obtenir des benzodiazépines. Par manque de place, sa demande avait été refusée. Outre qu'elle se faisait appeler Widmer-Schlumpf ou disait être sa fille, la patiente déclarait avoir vingt-cinq ans et être originaire de Berne. Elle expliquait être témoin à charge à la suite d'une plainte qu'elle avait déposée via ses contacts avec la Confédération et craignait des persécutions de la part de la police, pensant que le corps médical était « de mèche ». En raison de son comportement menaçant envers les employés, elle s'était vu signifier une interdiction d'entrée dans la pharmacie de Vidy, seul établissement où elle était autorisée à aller chercher ses médicaments. Informé de cette difficulté, le Dr Q._____ avait accepté que sa patiente se rende directement à son cabinet pour obtenir les médicaments nécessaires à l'amélioration de sa santé. Le 9 novembre 2013, une place s'étant libérée, L._____ a accepté d'intégrer l'EMS K._____. Le 10 janvier 2014, les experts F._____ et B._____, respectivement médecin agréé et médecin assistante auprès du Centre d'expertise du Département de psychiatrie du CHUV ont déposé leur rapport. Selon leurs observations, l'expertisée souffrait d'une schizophrénie paranoïde qui se manifestait par des troubles du cours de la pensée – l'intéressée formulait, par exemple, des réponses à côté –, ainsi que des troubles du cours de la pensée sous forme d'idées délirantes de filiation, de grandeur et de persécution. L'expertisée avait également des hallucinations

acousticoverbales, disant entendre parfois des voix, et présentait des troubles du comportement, la plupart du temps en lien avec ses idées délirantes, qui pouvaient l'amener à se montrer menaçante et agressive envers autrui et, parfois, à passer à l'acte. Si elle ne présentait pas de symptômes maniaques ni d'idées suicidaires, elle se plaignait en revanche d'un épuisement et d'un ras-le-bol de son vécu, ainsi que d'une peur constante qui l'envahissait quand elle était dans la rue. L'expertisée entraînait aussi en conflit avec la plupart des personnes qui tentaient de l'aider, tout rapprochement, du fait de sa pathologie, lui paraissant intrusif et potentiellement dangereux. D'après les experts, l'expertisée n'était pas en mesure de comprendre les enjeux de l'expertise ni l'étendue et la gravité de sa maladie, ne pouvait apprécier la portée de ses actes, assurer la sauvegarde de ses intérêts et avait besoin d'une assistance permanente. Les experts estimaient souhaitable qu'elle soit admise dans une institution adaptée aux soins psychiatriques et qu'elle bénéficie d'un traitement neuroleptique de manière à améliorer les symptômes de la maladie. A cet égard, ils relevaient que l'expertisée pouvait se montrer ambivalente et qu'elle pouvait un jour adhérer au traitement et le lendemain, le refuser. Pour toutes ces raisons, ils ont préconisé son placement à des fins d'assistance dans un foyer psychiatrique ainsi que l'institution d'une curatelle de portée générale en sa faveur. Le 25 février 2014, la justice de paix a procédé aux auditions de L._____, qui a comparu, accompagnée de l'infirmier référent à l'EMS K._____, [...], et de S._____. Lors de son audition, L._____ s'est opposée à l'institution d'une curatelle en sa faveur, déclarant être en mesure « de se débrouiller seule ». Dans leurs déterminations du 14 août 2014, le Chef de l'OCTP et la curatrice S._____ ont déclaré à l'autorité de céans que L._____ avait besoin d'une assistance qui ne pouvait lui être apportée que par une mesure contraignante et que, d'ailleurs, elle était mieux depuis qu'elle se trouvait à l'EMS : elle s'était socialisée, avait arrêté d'adresser des lettres au Ministère public et aux autorités et avait pu obtenir un studio protégé. En droit : 1. Dans son recours, L._____ a indiqué contester la décision de la justice de paix dans son intégralité. Lors de sa comparution, elle a précisé ne pas s'opposer à la curatelle de portée générale instaurée en sa faveur et ne critiquer que le placement à des fins d'assistance à forme de l'art. 426 CC prononcé à son égard, ce qui correspond, en substance, à un retrait partiel de son recours. L._____ ne contestant que la mesure de placement, l'examen de son recours se limitera à cette seule question. 2. Contre une décision de placement à des fins d'assistance prononcée en application de l'art. 426 CC, 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). 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). 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, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits

et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad art. 450a CC, p. 644, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56). b) Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le recours est recevable. Interpellée, l'autorité de protection a déclaré se référer intégralement à la décision attaquée. 2. a) 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, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il 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. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; 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). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez elle la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 c. 4.5 ; TF 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 c. 2.4). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en oeuvre (à propos de la notion de danger concret : TF 5A_288/2011 du 19 mai 2011 c. 5.3 ; TF 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 c. 2.3). Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 137 III 289 c. 4.5 ; à propos de la notion d'institution « appropriée » : ATF 112 II 486 c. 4c, JT 1989 I 571 ; ATF 114 II 213 c. 7). Lorsque l'expertise sur laquelle l'autorité s'est fondée pour prononcer le placement apparaît incomplète, le Tribunal fédéral renvoie le dossier pour complément d'instruction (TF 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 c. 2.3 in fine ; TF 5A_879/2012 du 12 décembre 2012 c. 4 ; sur le tout : TF 5A_872/2013 du 17 janvier 2014 c. 6.2.2 et les réf.). b) En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en se fondant notamment sur le rapport d'expertise établi le 10 janvier 2014 par le Dr F. _____

et la Dresse B. _____, respectivement médecin agréé et médecin assistante auprès du Centre d'expertise du Département de psychiatrie du CHUV. Ces médecins, qui ne se sont pas déjà prononcés sur l'état de santé de l'intéressée, remplissent les exigences pour assumer la fonction d'experts. En outre, leur avis est corroboré par celui du médecin généraliste, le Dr Q. _____, et de la Dresse R. _____, cheffe de clinique adjointe auprès du Département de psychiatrie de Cery. L'expertise précitée remplit en outre tous les réquisits jurisprudentiels. Elle se prononce en particulier sur l'état de santé de l'intéressée, sur le risque qu'elle puisse se mettre en danger ainsi que constituer un danger pour autrui, de même que sur la nécessité de lui prescrire un traitement et de la placer dans un établissement approprié à sa situation.

3. a) La recourante conteste la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en sa faveur, considérant n'avoir nullement besoin d'être protégée. 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 (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4 e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 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). L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 461 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461 ; TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 c. 2.3.1). bb) Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexacts 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). c) En l'espèce, selon les experts psychiatres mandatés et les autres spécialistes consultés, la recourante souffre de schizophrénie paranoïde. Chez l'intéressée, cette affection se caractérise par la survenance d'idées délirantes de filiation, de grandeur, de persécution, ainsi que d'hallucinations acoustico-verbales. La maladie génère également des problèmes de comportement qui peuvent conduire la recourante à se montrer violente envers une personne, voire à l'agresser réellement, si elle perçoit cette personne comme intrusive et potentiellement dangereuse. Avant qu'elle ne soit prise en charge médicalement, la recourante ne cessait de déposer plainte auprès de l'autorité pénale, dénonçant des situations fantasques et sans cohérence, dans lesquelles elle se disait menacée. A plusieurs reprises, elle a tenu des propos sans logique. La directrice de L'Hôtel [...], à [...], qui l'hébergeait, a déclaré l'avoir sommée de quitter l'établissement parce qu'elle menaçait le personnel, faisait du tapage nocturne et dégradait le matériel. En raison de son comportement et de la défiance qu'elle manifeste généralement envers les personnes qui cherchent à l'aider, il a été très difficile de prendre en charge la recourante et de lui trouver une solution d'hébergement. De l'avis des experts, elle n'est pas consciente de l'étendue et de la gravité de sa maladie, n'est pas en mesure d'apprécier la portée de ses actes ni d'assurer la sauvegarde de ses intérêts et a besoin d'une assistance permanente ne pouvant lui être efficacement apportée que dans le cadre d'une institution adaptée aux soins psychiatriques. Au demeurant, la recourante peut, du fait de sa maladie, adhérer un jour au traitement prescrit puis le refuser le lendemain. Dès lors, afin qu'elle soit prise en charge de manière adéquate, les experts ont notamment préconisé qu'elle soit placée à des fins d'assistance dans un foyer psychiatrique. Bien qu'elle conteste son placement en institution, la recourante dit se sentir bien dans l'appartement protégé où elle vit actuellement et qui dépend de l'EMS K..... Elle y vit seule et dispose d'une certaine autonomie. Sa curatrice a constaté que, depuis qu'elle se trouve dans cet établissement, elle évolue bien et se montre plus sociable. En outre, le fait de pouvoir vivre seule dans un logement tout en pouvant trouver, à proximité, l'assistance et les soins dont elle a besoin lui permet de moins ressentir l'effet contraignant et entravant d'une mesure de placement et constitue actuellement la meilleure solution d'encadrement et de soins qui peut lui être offerte. On ne peut en effet négliger que la recourante souffre d'une affection

psychiatrique grave, chronique, dont les manifestations peuvent représenter un danger pour autrui comme pour elle-même. Le sentiment de persécution qu'elle peut ressentir, dans certaines situations, et l'inconfort psychologique qui en résulte peuvent la conduire à se montrer agressive et, parfois, à faire preuve de violence à l'égard des personnes qu'elle perçoit comme menaçantes. Ce ressenti et les manifestations qui s'ensuivent ne peuvent, lorsqu'ils surviennent, être contenus, du fait de leur nature et de leur importance, que grâce à un encadrement adapté dans un établissement approprié, apte à prendre en charge ce type de pathologie et à fournir le traitement nécessaire à une amélioration de la maladie. En l'occurrence, l'EMS K. _____ permet à la recourante de vivre de manière relativement indépendante tout en bénéficiant d'un encadrement et d'une thérapie qui sont adaptés à ses besoins. Un tel encadrement est en outre nécessaire, l'intéressée s'étant jusqu'il y a peu montrée très peu compliant aux mesures de traitement administrées. La nature et le lieu du placement choisi par l'autorité de protection pour accueillir la recourante étant en adéquation avec sa situation et étant le plus à même de lui apporter l'assistance et les soins qui lui sont nécessaires, la décision contestée n'a donc pas lieu d'être modifiée. 4. a) Il doit être pris acte du retrait partiel du recours en tant qu'il porte sur la mesure de curatelle et le recours doit être rejeté pour le surplus. La décision entreprise est confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Il est pris acte du retrait partiel du recours en tant que celui-ci porte sur les ch. II à VII de la décision. II. Le recours est rejeté. III. La décision est confirmée. IV. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires. V. 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 L. _____, ■ Mme S. _____, et communiqué à : ■ Justice du 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 La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.