

# VD\_GERICHTE OC25.013711 vom 18. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_OC25.013711](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_OC25.013711)

FR: VD\_GERICHTE OC25.013711 du 18 décembre 2025

IT: VD\_GERICHTE OC25.013711 del 18 dicembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

A. \_\_\_\_\_, née le \*\*\*1937, est veuve depuis 2014 et n'a pas d'enfant. Son entourage se résume à un beau-fils (fils de son défunt mari), également passablement âgé, et l'épouse de celui-ci. L'intéressée vivait seule dans son appartement à Q\*\*\*, de 2,5 pièces, auquel on accédait par des escaliers. Elle bénéficiait, depuis mars 2007, de prestations d'aide à domicile du Centre médico-social (ci-après : CMS) de Q\*\*\*. En dernier lieu, les prestations réalisées 15J001

- 4 - comprenaient une aide à la douche deux fois par semaine, une aide à la gestion des médicaments, y compris la pose du patch antalgique, la livraison de repas ainsi qu'un suivi infirmier hebdomadaire. Depuis 2006, elle a été hospitalisée à 17 reprises, la plupart en lien avec des chutes à domicile, parfois associées à une consommation d'alcool. Certaines de ces chutes ont engendré des fractures (de la hanche en 2014 et 2017 ainsi que du nez en 2023) ou des traumatismes crâniens.

### E. 1.1

Le recours est dirigé contre une décision rendue par la justice de paix ordonnant un placement à des fins d'assistance (art. 426 ss CC) à l'endroit de la recourante pour une durée indéterminée et instituant une curatelle de représentation et de gestion (art. 394 al. 1 et 395 al.1 CC) en sa faveur.

### E. 1.2.1

Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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, 2e 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 29 juin 2023/121). 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 (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). S'agissant d'une décision instituant une curatelle, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE et 76 al. 2 LOJV) dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (TF 5A\_844/2023 du 16 juillet 2024 consid. 4.2 ; 5A\_922/2015 du 4 février 2016 consid. 5.1 ; Droese, in Geiser/Fountoulakis [éd.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7e éd., Bâle 2022, n. 42 ad art. 450 CC, p.

2940). Pour que l'exigence de motivation soit remplie, l'autorité de recours doit pouvoir comprendre ce qui est reproché aux premiers juges sans avoir à rechercher par elle-même les griefs formulés, cette exigence requérant une certaine précision dans l'énoncé et la discussion des critiques formulées (Jeandin, Commentaire romand, Code de 15J001

- 11 - procédure civile, 2e éd., Bâle 2019, [ci-après : CR CPC], n. 3 ad art. 311 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], p. 1510). Il faut ainsi que l'on comprenne pourquoi et dans quelle mesure le recourant n'est pas d'accord avec la décision entreprise (Droese, loc. cit.). 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).

### **E. 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, BSK ZGB I, op. cit., n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 26 juin 2025/121 ; CCUR 3 mars 2021/63). 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).

### **E. 1.2.3**

Aux termes de l'art. 52 al. 2 CPC, en vigueur depuis le 1er janvier 2025, les indications erronées relatives aux voies de droit sont opposables à tous les tribunaux dans la mesure où elles sont avantageuses pour la partie qui s'en prévaut.

### **E. 1.3**

La décision attaquée mentionnait un délai de recours de trente jours pour déposer un acte écrit et motivé, ce qui est correct s'agissant d'un 15J001

- 12 - recours en matière de curatelle, en omettant toutefois de préciser les voies de droit applicables en matière de placement à des fins d'assistance, à savoir un délai de recours de dix jours pour déposer un acte écrit, qui n'a pas besoin d'être motivé. En l'occurrence, interjeté tardivement mais dans le délai indiqué par erreur par la justice de paix, à savoir trente jours, et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable en ce qui concerne le placement à des fins d'assistance. Dans son acte, la recourante ne semble pas contester la décision en tant qu'elle institue une curatelle, se contentant de mentionner qu'elle est apte à payer ses factures. Quoiqu'il en soit, le recours s'avère insuffisamment motivé à cet égard et dépourvu de conclusions claires ; il est dès lors irrecevable pour ce qui concerne la curatelle. Interpellée, l'autorité de protection a indiqué, par courrier du 10 décembre 2025, qu'elle renonçait à reconsidérer sa décision et s'en remettait à l'appréciation de la Chambre de céans. 2.

## **E. 2**

Le 14 novembre 2024, A. \_\_\_\_\_ a été hospitalisée au Service C. \_\_\_\_\_ du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) dans un contexte de troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes à répétition et incapacité à se relever par ses propres moyens à domicile. Sa dernière chute avait occasionné un traumatisme crânien léger et une plaie superficielle frontale. Le bilan neuropsychologique réalisé lors de cette hospitalisation fait état d'une patiente globalement adéquate dans le contact, à la collaboration fragile, présentant un dysfonctionnement exécutif affectant, sur le plan cognitif, les capacités de raisonnement et associé à une faible appétence au langage, une irritabilité ainsi qu'une nosognosie insuffisante de ses troubles cognitifs et de leur impact fonctionnel. Des troubles de la compréhension orale et des limitations attentionnelles ont été relevés cliniquement sous la forme d'un ralentissement psychomoteur et d'une fatigabilité intellectuelle.

### **E. 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, op. cit., 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 LVP AE).

### **E. 2.2**

15J001

- 13 -

#### **E. 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. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). 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 est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1ère phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

#### **E. 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 l'intéressé 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, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire (ATF

148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 ; JdT 2013 III 38). 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 précité, consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., 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 15J001

- 14 - 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

### **E. 2.3**

La recourante a été entendue le 25 septembre 2025 par la justice de paix in corpore. Elle a également été auditionnée le 18 décembre 2025 par la Chambre de céans réunie en collège. Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 7 août 2025 par les Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au Centre d'expertises du CHUV, ainsi que sur le signalement déposé le 16 décembre 2024 par les Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, respectivement médecin adjointe et cheffe de clinique adjointe au Service C.\_\_\_\_\_ du CHUV, sur le rapport du CMS de Q\*\*\* reçu le 31 janvier 2025 ainsi que sur le rapport établi le 27 février 2025 par le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin à U\*\*\*. Ces documents sont suffisamment circonstanciés, fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante, et émanent de médecins indépendants et disposant des compétences requises, à même d'apprécier valablement l'état de santé de l'intéressée et les risques encourus si le placement litigieux n'était pas institué. Conformément aux exigences requises, ces rapports permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné (cf. infra consid. 3). La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond. 3.

### **E. 3**

Le 4 décembre 2024, la Dre I.\_\_\_\_\_, à R\*\*\*, médecin traitant de la personne concernée depuis 2009, a écrit un courrier à l'attention des membres du réseau de soins, en vue de la prochaine rencontre à laquelle elle ne pouvait pas prendre part. La praticienne a observé que les chutes à domicile de sa patiente se multipliaient, que la prise de médicaments était excessive et difficilement gérable, et que l'intéressée ne paraissait pas réaliser les risques encourus en restant seule à domicile (chutes, malaises, surdosages médicamenteux), son discernement en la matière étant altéré. Selon la médecin, un retour à domicile n'était plus réaliste. 15J001

- 5 -

#### **E. 3.1**

La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, expliquant avoir toute sa tête et être solide sur ses jambes. Elle demande à pouvoir retourner à domicile, dans son appartement. 15J001

### **E. 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 1er 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 15J001

- 16 - 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. 631). 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 précité 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 précité 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 précité consid. 4.2.1 et les références citées). 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 ; TF 5A\_347/2016 du 30 mai 2026 consid. 3.1) 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\_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A\_374/2018 précité consid. 4.2.1). Le 15J001

- 17 - but du placement n'est toutefois pas d'assurer à la personne une prise en charge personnelle ou médicale idéale, mais d'éviter qu'elle se mette concrètement et sérieusement en danger (Delabays/Delaloye, in Pichonnaz/Foëx/ Fountoulakis [éd.], Commentaire romand du Code civil I, Art. 1-456 CC, 2e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 38 ad art. 426 CC, p. 3052).

### **E. 3.2.2**

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en considération la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC), ce qui est une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément supplémentaire dont l'autorité doit tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence (Delabays/Delaloye, CR CC I, op. cit., nn. 24 et 27 ad art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

### **E. 3.2.3**

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). Selon l'art. 29 al. 1 LVP AE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'article 9 LVP AE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi. 15J001

- 18 -

### **E. 3.3**

En l'espèce, la recourante est âgée de 88 ans. Elle est veuve et sans enfant, avec pour seul entourage un beau-fils, lui-même assez âgé. Elle a été hospitalisée le 14 novembre 2024 au sein du service C.\_\_\_\_\_ du CHUV à la suite de troubles de la marche et de l'équilibre avec des chutes à répétition et une incapacité à se relever. Elle présente une démence d'origine mixte, vasculaire, neurodégénérative et toxique. Malgré les repas livrés à domicile, elle souffrait d'une dénutrition protéino-calorique sévère. Le CMS a indiqué être dans l'impossibilité de poursuivre le maintien à domicile au début de l'année 2025 déjà,

malgré des prestations maximales, au vu de la péjoration de l'état général de la situation de la recourante, son manque de compliance ainsi qu'une consommation excessive de médicaments (opiacés). Pour les médecins, la recourante est dans l'incapacité de comprendre, apprécier et raisonner s'agissant de son maintien à domicile. Dans ces circonstances, vu les réitérées requêtes de retour à domicile, un placement à des fins d'assistance médicale a été ordonné le 12 février 2025, puis une enquête ouverte par la justice de paix. Avant cette hospitalisation, on dénombre au moins dix-sept séjours hospitaliers depuis 2006, la plupart du temps en lien avec des chutes. En outre, déjà en 2006, une atrophie cérébrale cortico-sous corticale a été mise en évidence. Le bilan neuropsychologique effectué à la dernière hospitalisation avant le placement fait état d'une patiente globalement adéquate dans le contact, à la collaboration fragile, avec un dysfonctionnement exécutif affectant, sur le plan cognitif, les capacités de raisonnement, associé à une faible appétence au langage, une irritabilité, ainsi qu'une nosognosie insuffisante de ses troubles cognitifs et de leur impact fonctionnel. Des troubles de la compréhension orale et des limitations attentionnelles ont été relevés cliniquement sous la forme d'un ralentissement psychomoteur et d'une fatigabilité intellectuelle. A l'EMS, la recourante est dépendante d'une aide et d'une stimulation pour l'ensemble des gestes de la vie quotidienne, y compris pour manger, boire et pour son hygiène personnelle. Le cadre contenant de l'institution a toutefois permis d'atténuer les manifestations comportementales et psychologiques de la démence. En conclusion, la recourante est atteinte dans sa santé psychique, souffrant d'un syndrome démentiel et d'un syndrome de dépendance aux 15J001

- 19 - opiacés. L'altération de ses fonctions cognitives l'empêche de gérer ses activités quotidiennes. Il n'y a pas de traitement possible et ces fonctions vont continuer à s'altérer, ce dont la recourante est par ailleurs peu consciente. Dans ce contexte, seul un cadre institutionnel peut offrir à la recourante une prise en charge adéquate permettant de satisfaire ses besoins fondamentaux, sans risque de mise en danger. A l'audience du 18 décembre 2025, la Chambre de céans a pu constater que l'intéressée se déplaçait difficilement, avec l'aide d'un rollator, et qu'elle nécessitait l'assistance constante d'une infirmière, qui est restée présente durant l'audience. Au vu des déclarations de la recourante, il apparaît qu'elle n'est clairement pas consciente de ses difficultés ni de son besoin d'assistance et de guidance au quotidien. Dans la mesure également où l'accès à son appartement se faisait par des escaliers et où l'encadrement ambulatoire, même très soutenu, s'est précédemment avéré insuffisant, on doit retenir, à l'instar de l'ensemble des avis médicaux au dossier, qu'un retour à domicile n'est pas envisageable, faute de pouvoir garantir la sécurité et le bien-être de la personne concernée dans ce cadre. Au vu de ce qui précède, il apparaît que tant la cause que la condition d'un placement à des fins d'assistance sont réunies, les soins et l'assistance dont la recourante a besoin au quotidien en raison de son état de santé ne pouvant lui être fournis autrement que dans un milieu institutionnel. Pour le surplus, l'EMS au sein duquel l'intéressée réside actuellement apparaît adapté à ses besoins et elle semble d'ailleurs s'y être bien intégrée. La décision s'avère dès lors bien fondée. 4. En conclusion, le recours doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, et la décision entreprise confirmée. L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]). 15J001

- 20 - Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. La décision 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 : - Mme A.\_\_\_\_\_, - Mme E.\_\_\_\_\_, curatrice, - EMS B.\_\_\_\_\_, Direction médicale, et communiqué à : - Mme la 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 15J001

- 21 - 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 : 15J001

#### **E. 4**

Le 16 décembre 2024, les Dres F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, respectivement médecin adjointe et cheffe de clinique adjointe du Service C.\_\_\_\_\_ du CHUV, ont signalé à la justice de paix la situation d'A.\_\_\_\_\_. Ils ont relevé que la précitée souffrait d'une démence d'origine mixte, neurodégénérative et toxique, ainsi que de douleurs lombaires invalidantes nécessitant des traitements par opiacés sous surveillance. Elle présentait également, lors de son admission, une dénutrition protéino-calorique sévère, malgré la livraison de repas à domicile, et une consommation éthylique à risque. Selon les observations des médecins au cours du séjour de l'intéressée à l'hôpital, celle-ci manquait d'initiative pour les activités de la vie quotidienne ; elle devait être accompagnée et stimulée tout au long de la journée. Si elle avait récupéré sa capacité à effectuer ses transferts seule et à gérer son rollator, le risque de chute demeurerait très élevé en raison de ses troubles de la marche, qui étaient irréversibles. Un premier réseau organisé le 11 décembre 2024 avec le beau-fils de la personne concernée et l'épouse de celui-ci avait mis en évidence que la famille était dans l'incapacité d'augmenter son soutien. Le CMS témoignait de l'impossibilité de poursuivre le maintien à domicile, malgré leurs prestations maximales, compte tenu de la péjoration de l'état général de l'intéressée, de ses chutes à répétition, de son manque de compliance et de sa consommation excessive de médicaments (opiacés). Selon l'évaluation réalisée par les médecins, la personne concernée ne disposait plus de sa capacité de discernement s'agissant d'un retour à domicile, étant incapable de comprendre, apprécier et raisonner à propos de sa situation. Le corps médical était très inquiet de la situation précaire d'A.\_\_\_\_\_ à domicile au vu des risques de mise en danger, ce d'autant qu'il était prévisible que le tableau cognitif continue à se péjorer. Il était précisé que la patiente exprimait la volonté de retourner à domicile, ce que les médecins estimaient inadapté. Selon eux, une institutionnalisation en EMS s'imposait. Ils ont requis la prise urgente de mesures de protection, dont un placement à des fins d'assistance.

#### **E. 5**

La justice de paix a ouvert une enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance. 15J001

- 6 - Du 30 décembre 2024 au 12 février 2025, A.\_\_\_\_\_ a effectué un séjour à D.\_\_\_\_\_.

#### **E. 6**

Le 10 janvier 2025, A.\_\_\_\_\_ a été entendue par la juge de paix. Elle a expliqué qu'elle n'avait pas de handicap et que sa récente chute faisait suite à un accident où elle avait glissé avec ses pantoufles ; cette chute n'avait pas entraîné de séquelles. Elle souhaitait tenter un

retour à domicile au moins pour une année, relevant qu'elle avait un rollator chez elle ainsi qu'un scooter électrique pour aller faire ses courses. Elle aimait être seule à la maison, où elle avait ses repères, et disait ne pas avoir les moyens d'aller vivre en EMS. Elle a contesté le risque de nouvelles chutes.

#### **E. 7**

Selon un rapport du 30 janvier 2025 du CMS, la gestion des médicaments était très problématique au vu de la tendance répétée de l'intéressée à consommer abusivement ses réserves d'oxycodone et de la situation conflictuelle découlant des tentatives de modérer la prise de médicaments. Le CMS constatait que les mises en danger répétitives compliquaient la possibilité pour cet organisme de garantir la sécurité de l'intéressée à domicile. Le CMS n'était dès lors pas favorable à un retour à domicile. Par courriers rédigés en allemand et adressés les 1er et 6 février 2025 à la juge de paix, A. \_\_\_\_\_ a fait part de sa volonté de retourner à son domicile. Le 27 février 2025, le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin interne et en gériatrie FMH, à U\*\*\*, a indiqué que, lors du séjour de l'intéressée au D. \_\_\_\_\_, il avait été constaté qu'elle présentait des troubles cognitifs légers associés notamment à des troubles de la marche. Elle était globalement indépendante pour réaliser les activités de la vie quotidienne, sous supervision. L'intéressée exprimait souvent son souhait de retour à domicile en minimisant les risques, notamment de chutes ainsi que d'abus d'alcool ou de médicaments. Sa capacité de discernement concernant un retour à domicile ainsi que pour la gestion de ses affaires semblait altérée. 15J001

- 7 - Le Dr J. \_\_\_\_\_ a ajouté que le 12 février 2025, A. \_\_\_\_\_ avait été transférée à l'EMS B. \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, sous mesure de placement à des fins d'assistance médicale.

#### **E. 8**

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 24 mars 2025, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance d'A. \_\_\_\_\_ à l'EMS B. \_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié, institué en sa faveur une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC, nommé E. \_\_\_\_\_ en qualité de curatrice et ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

#### **E. 9**

Le 7 août 2025, les Drs L. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au Centre d'expertises de N. \_\_\_\_\_ (N. \_\_\_\_\_), à T\*\*\*, ont établi un rapport d'expertise. Ils ont retenu qu'A. \_\_\_\_\_ souffrait d'un syndrome démentiel, d'origine mixte (toxique, vasculaire et neurodégénérative) et d'un syndrome de dépendance aux opiacés. Les experts ont souligné que le syndrome démentiel était une affection chronique, évolutive et sans traitement curatif disponible ; la dépendance aux opiacés était également chronique, toutefois actuellement contrôlée en milieu institutionnel, limitant de ce fait un abus de cette substance psycho-active. Selon les experts, cette consommation avait pu favoriser l'apparition de lésions cérébrales et ainsi participer aux troubles cognitifs actuels. L'expertisée présentait également de multiples co-morbidités dont des troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle ainsi qu'un état de dénutrition protéino-calorique. Les différentes imageries cérébrales réalisées avaient révélé, dès 2006, une atrophie cérébrale cortico-sous-corticale. Le test cognitif (MoCA [Montreal Cognitive Assessment]) effectué en entretien présentait un score de 20 sur 30, donc en deçà des normes, alors qu'il s'élevait à 26 sur 30 en août 2017 et à 18 sur 30 en 2023, ce qui semblait

témoigner du caractère évolutif de l'atteinte cognitive. Selon les observations des experts, l'intéressée présentait des troubles neurocognitifs, notamment un dysfonctionnement exécutif, qui altéraient ses capacités de compréhension, d'évaluation et de raisonnement concernant sa situation et la nécessité d'une assistance ainsi 15J001

- 8 - que sa capacité à accepter ce besoin d'aide. Elle ne disposait pas de sa capacité de discernement s'agissant de son lieu de vie. En raison de ces troubles, l'expertisée avait besoin de soutien et d'assistance externes pour la réalisation des activités de la vie quotidienne. Compte tenu de ses troubles cognitifs, elle n'était que peu consciente de ses atteintes à la santé et des répercussions fonctionnelles de celles-ci, ni de son besoin de soins et d'assistance au quotidien. Par ailleurs, les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence présentés par l'expertisée (agitation, apathie, labilité émotionnelle) étaient accentués lorsqu'elle se retrouvait seule et en l'absence de stimulation. Ces manifestations semblaient en revanche atténuées grâce au cadre contenant de l'EMS. L'intéressée avait besoin d'être guidée et stimulée pour les activités de la vie quotidienne – y compris pour s'hydrater, se nourrir et maintenir un état d'hygiène – ainsi que d'un suivi médical et psycho-gériatrique régulier. Elle présentait également des problèmes de sommeil, avec des réveils nocturnes, lors desquels la présence d'un soignant était nécessaire. Les experts ont rappelé que, malgré l'important dispositif d'aides à domicile, qui avait pourtant été renforcé au fil du temps, l'intéressée avait dû être hospitalisée de plus en plus fréquemment en raison de chutes à répétition ; la qualité de vie et la sécurité de l'expertisée ne pouvaient ainsi plus être garanties à domicile. En conclusion, les experts ont estimé que l'intéressée avait besoin d'une assistance sous la forme de la poursuite d'une prise en charge dans un établissement adapté, tel un EMS permettant une surveillance quotidienne de son état de santé ainsi qu'une aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne. Ils ont estimé à cet égard que l'EMS B. \_\_\_\_\_ était adapté aux besoins de la personne concernée et relevé que celle-ci s'était progressivement intégrée à la vie dans cette institution. Dès lors que l'expertisée bénéficiait actuellement de l'encadrement requis au sein de l'établissement précité, elle ne présentait pas un danger pour elle-même ou pour autrui. Les experts ont encore relevé que la personne concernée exprimait vouloir rentrer à domicile, mais ne cherchait pas activement à quitter l'institution et ne s'opposait pas aux soins proposés. A défaut de prise en charge en milieu institutionnel, les experts ont mis en évidence un risque d'aggravation des troubles neurocognitifs de l'intéressée et de mise en danger de sa personne en raison de sa capacité altérée à prendre soin 15J001

- 9 - d'elle-même, à savoir des risques de chutes, d'un état de dénutrition, de déshydratation, de ne pas être en mesure de subvenir à ses besoins fondamentaux (soins d'hygiène personnelle, se sustenter, s'habiller, entretenir son logement) ainsi qu'un risque d'oubli de son traitement ou de mésusage de ses médicaments.

## **E. 10**

Lors de son audience du 25 septembre 2025, la justice de paix a procédé à l'audition d'A. \_\_\_\_\_ et de sa curatrice. A. \_\_\_\_\_ a fait part, à plusieurs reprises, de son souhait de rentrer à domicile, au moins pour une année, relevant qu'elle pourrait avoir une femme de ménage, des repas livrés et un système de biotélégilance ([...]). Elle s'ennuyait à l'EMS, n'ayant pas de contacts ni sa machine à coudre. Elle a affirmé que les hospitalisations étaient inutiles et qu'elle pouvait tout aussi bien tomber à l'EMS sans que personne ne réagisse. Pour sa part, E. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'à teneur de l'expertise et selon discussion avec le corps médical, un retour à domicile ne serait pas rassurant. Elle a rappelé

que l'accès à l'appartement de sa protégée se faisait par des escaliers et que celle-ci faisait ses courses au moyen d'un scooter électrique. Par ailleurs, l'EMS avait fait un retour positif, l'intéressée étant considérée comme bien intégrée dans l'institution.

#### **E. 11**

Entendue le 18 décembre 2025 par la Chambre de céans, A. \_\_\_\_\_ a confirmé qu'elle était opposée à son maintien en EMS. Elle a exposé qu'elle avait un appartement, qu'elle souhaiterait rentrer et qu'à la maison elle avait tout ce qui lui fallait. Elle estimait être en mesure de s'en sortir seule à domicile, dès lors qu'elle avait l'aide de sa femme de ménage trois fois par semaine, ainsi que « du social » qui passait également. L'intéressée a contesté le risque de nouvelle chute, précisant que si tel était le cas, elle disposait d'une montre [...] pour appeler à l'aide. En dro it : 15J001

- 10 - 1.

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