

## **VD\_GERICHTE QE91.000150 vom 8. Juli 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-07-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_QE91.000150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_QE91.000150)

FR: VD\_GERICHTE QE91.000150 du 8 juillet 2021

IT: VD\_GERICHTE QE91.000150 del 8 luglio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Le 6 janvier 2021, la Juge de paix du district de Lausanne a nommé F. \_\_\_\_\_ curateur à forme de l'art. 398 CC de A. \_\_\_\_\_, les fonctions du précédent curateur ayant pris fin. Par décision du 14 janvier 2021 rendue dans le cadre de l'examen périodique (art. 431 CC), la justice de paix a maintenu la mesure

- 5 - de placement à des fins d'assistance prononcée pour une durée indéterminée en faveur de A. \_\_\_\_\_, considérant que selon rapport du 26 octobre 2020 du Dr [...], médecin auprès de la Fondation de [...], A. \_\_\_\_\_ avait encore besoin d'un encadrement relativement important en établissement médico-social de type psycho-gériatrique en raison de son état de santé et que dans leurs déterminations du 22 décembre 2020, [...], cheffe de groupe auprès du SCTP, et l'ancien curateur [...] avaient indiqué que la mesure de placement était toujours indiquée, les prénommés s'accordant à souligner que depuis plusieurs mois, A. \_\_\_\_\_ n'avait plus manifesté de désir de quitter la fondation.

#### **E. 3.1**

La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision de placement à des fins d'assistance n'est pas affectée de vices d'ordre formel (Ppoudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4, p. 763. En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse

- 12 - (« Schwächezustand ») au sens de l'art 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 et les références citées).

#### **E. 3.2**

En l'espèce, l'autorité de protection a confirmé, sur le fond, le placement à des fins d'assistance du recourant. Elle s'est notamment fondée sur les rapports d'évaluation établis les 27 et 30 avril 2021 par les Drs Q. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au service de psychiatrie générale, département de psychiatrie du CHUV, et du rapport médical établi le 10 juin 2021 par les Dres V. \_\_\_\_\_

et G. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique et médecin assistante auprès du service précité, lesquels étaient suffisants pour statuer sur le placement à des fins d'assistance du recourant. Ce dernier rapport a fait l'objet d'une actualisation par les médecins prénommés, du 7 juillet 2021, laquelle permet à la Chambre de céans de statuer.

### **E. 3.3**

L'art. 450e al. 4 1ère phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257 consid. 4.3). La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 8 juillet 2021, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté. 4.

- 13 -

### **E. 4**

Le 25 février 2021, le Dr [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de A. \_\_\_\_\_ à l'Hôpital de [...] en raison d'une décompensation aiguë de son trouble schizo-affectif, avec risque auto et hétéro-agressif. Par courrier du 28 mars 2021, A. \_\_\_\_\_ a recouru contre son placement à des fins d'assistance qui n'avait selon lui pas lieu d'être, désirant se prendre en charge lui-même. Dans leur rapport d'évaluation du 27 avril 2021, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale du CHUV, à Prilly, ont indiqué que l'évaluation psychiatrique initiale avait mis en évidence un ralentissement psychomoteur, une désorientation partielle sur le temps, une méfiance, une idéation délirante de préjudice ainsi qu'une tendance à l'interprétativité et des troubles du comportement dans un cadre de frustration et de dysphorie, que le patient n'était pas conscient du trouble psychique qu'il présentait et remettait en question la prise en charge psychiatrique, y compris médicamenteuse. A la suite de ces observations, différentes mesures thérapeutiques avaient été mises en œuvre, lesquelles avaient entraîné une recrudescence des symptômes d'allure maniforme dont une accélération psychomotrice, une désinhibition dans le contact, une fuite des idées, une exaltation de l'humeur associée à une irritabilité des affects, une insomnie ainsi qu'une intensification des

- 6 - idées délirantes de préjudice et de méfiance envers l'équipe soignante et le traitement psychotrope proposé. Une nouvelle fermeture du cadre thérapeutique était nécessaire ainsi que la révision de la médication en cours, l'intéressé présentant un tableau compatible avec un état confusionnel aigu au décours, marqué par une désorientation spatio-temporelle, une fluctuation de l'activité psychomotrice avec une alternance entre des périodes de ralentissement et d'agitation psychomotrice, une labilité émotionnelle et des troubles du sommeil. A. \_\_\_\_\_ présentait en outre des difficultés pour les activités de la vie quotidienne aggravées à la suite de son état confusionnel actuel et son niveau d'autonomie était fortement diminué. Concluant au maintien du placement à des fins d'assistance, les soins devant se poursuivre pour l'heure en milieu hospitalier aigu, les médecins rapportaient que A. \_\_\_\_\_ exprimait son opposition à la prise en charge médicale et psychiatrique mais demeurait collaborant et compliant au traitement psychiatrique et psychotrope proposé. Dans un rapport complémentaire des 30 avril et 3 mai 2021, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ ont précisé que la personne concernée avait besoin d'un encadrement étroit et d'une assistance pour les activités de la vie quotidienne et ce même durant les périodes de stabilité. Ils concluaient qu'une fois le patient stabilisé sur le plan clinique et l'hospitalisation terminée, la poursuite de la mesure de placement dans un établissement

psychosocial médicalisé leur semblait nécessaire. Par courrier du 5 mai 2021, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a informé la juge de paix que le déplacement de A.\_\_\_\_\_ à une audience externe le 6 mai 2021 était contre-indiqué compte tenu de son état clinique et qu'il lui paraissait nécessaire que l'audience puisse se tenir au sein de l'hôpital. Le 6 mai 2021, la juge de paix a annulé l'audience fixée le jour même. Par courrier du 7 mai 2021, elle a invité le Dr Q.\_\_\_\_\_, en prévision d'une prochaine audience, à lui produire un rapport réactualisé sur la situation de A.\_\_\_\_\_.

- 7 - Par courriers des 29 et 31 mai 2021, A.\_\_\_\_\_ a demandé la fixation d'une audience pour lever le placement médical dont il faisait l'objet. Dans un rapport du 10 juin 2021, les Dres V.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale du CHUV, à Prilly, ont exposé que A.\_\_\_\_\_ présentait un tableau clinique d'un état confusionnel aigu au décours A.\_\_\_\_\_ anosognosique de sa symptomatologie. Les médecins ajoutaient que le comportement de l'intéressé et ses difficultés montraient la présence de probables atteintes exécutives, raison pour lesquelles des investigations autour d'un processus neurodégénératif étaient en cours, que la mise en place d'un cadre structurant et l'adaptation du traitement médicamenteux avaient permis une diminution de l'agitation psychomotrice et une progressive réafférentation à l'extérieur, que dès le 8 juin 2021, elles avaient pu terminer le traitement en chambre de soins intensifs et que le patient bénéficiait pour l'heure d'un accompagnement étroit par l'équipe soignante. Les médecins poursuivaient en ces termes : « D'un point de vue purement clinique, A.\_\_\_\_\_ présente une nécessité persistante de guidance et d'aide pour accomplir la plupart des activités de la vie quotidienne, cela montrant un déficit sévère de son autonomie. La prolongation de la mesure de placement semble nécessaire dans ce contexte. A l'heure actuelle, nous ne pouvons pas nous prononcer par rapport à l'évolution clinique du patient et au degré d'autonomie qu'il pourra atteindre ; dès lors nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer concernant le type d'établissement de soins adapté pour M. A.\_\_\_\_\_ suite à notre prise en charge ». Entendu à l'audience tenue par la justice de paix à l'Hôpital de [...] le 18 juin 2021, A.\_\_\_\_\_ a confirmé sa requête tendant à la levée de son placement, contesté les conclusions du rapport médical du 10 juin 2021 et déclaré vouloir un logement indépendant. Il a indiqué qu'il prenait des médicaments plusieurs fois par jour et refusé de les prendre sauf ceux

- 8 - contre la douleur. Il a ajouté qu'il prenait les autres médicaments sous la contrainte et qu'il voulait sa liberté.

#### **E. 4.1**

Le recourant requiert la levée de son placement et souhaite se prendre en charge, demandant à tout le moins de ne pas vivre dans un EMS pour personnes âgées.

#### **E. 4.2**

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 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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577). Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; Jdt 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité,

- 14 - 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, op. cit., n. 1199, p. 581). 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 1er octobre 2008 consid. 3). Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696). L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2021, cité : CommFam, 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. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 (TF 5A\_212/2014 du 1er avril 2014 consid.

- 15 - 2.3.1 et les références citées ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2612). L'institution en question peut être ouverte, fermée ou mixte. Il suffit que la personne intéressée n'ait pas l'autorisation de sortir de son propre gré et que

l'institution exerce une forme de surveillance à cet égard (Guillod, CommFam, op. cit. n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif des restrictions de liberté liées au placement, par exemple par la possibilité de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. Si l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manœuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, CommFam, op. cit., n. 85 s. ad art. 426 CC, p. 689 s.). Il appartient dès lors à l'institution de fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voire même de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 25 février 2014/54, publié in JdT 2014 III 111). 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, op. cit., n. 1191, p. 576).

- 16 -

#### **E. 4.3**

S'agissant de la pertinence d'un placement, celle-ci ne fait aucun doute, la personne concernée ayant résidé depuis de nombreuses années au Foyer de [...] en raison de ses troubles psychique dûment documentés et présentant depuis quelques mois une décompensation qui les amplifie. Au demeurant, en septembre 2014, un suivi ambulatoire a été préconisé, mais n'a pas pu être mis en œuvre, le recourant ayant été hospitalisé à [...] de septembre 2014 à septembre 2016, époque à laquelle il a intégré le foyer précité. Quant au lieu de vie, on peut constater qu'un projet de recherche de foyer est en cours, appuyé par une infirmière du CHUV, mais qu'une reprise de vie autonome est prématurée et, pour l'heure, pas encore définissable. Dans leur rapport du 7 juillet 2021, les médecins constatent que le recourant présente une évolution globalement favorable, que les symptômes confusionnels sont en diminution, qu'il se présente moins désorienté sur le plan spatio-temporel, en l'absence d'épisodes d'agitation psychomotrice, est compliant aux soins, respecte bien le cadre hospitalier et que le traitement médicamenteux a été adapté avec bonne efficacité et tolérance, mais qu'il présente des troubles majeurs du contenu de la pensée, marqués par une désorganisation globale et des incohérences importantes, ainsi qu'un comportement désorganisé surtout s'il n'est pas contenu par un cadre structurant, qu'il ne montre pas de compréhension des enjeux en lien avec sa pathologie et avec son hospitalisation et qu'il est totalement anosognosique à l'égard de ses symptômes et de la situation actuelle. Il s'ensuit que, malgré la nette amélioration sur un plan symptomatique, une prise en charge institutionnelle est nécessaire à tout le moins dans un premier temps, le recourant étant pour l'heure incapable de se prendre en charge sur le plan des activités de la vie quotidienne et des soins médicaux. L'Hôpital de [...] est dès lors une institution appropriée aux besoins d'assistance actuels et de traitement du recourant. Pour l'avenir, et

eu égard au degré d'autonomie auquel parviendra l'intéressé, la recherche d'un établissement permettant de satisfaire les besoins essentiels du recourant ainsi que de lui offrir l'assistance et le suivi

- 17 - nécessaires sur le plan médical doit être privilégiée, voire par la suite la recherche d'un appartement protégé. La décision de placement à des fins d'assistance prise à l'égard du recourant ne prête par conséquent pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé. 5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision est confirmée.

- 18 - III. L'arrêt, rendu sans frais, est exécutoire. La vice-présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. A. \_\_\_\_\_, personnellement, - M. F. \_\_\_\_\_, assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, et communiqué à : - Justice de paix du district de Lausanne, - Hôpital psychiatrique de [...], 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 :

## **E. 5**

Dans un rapport du 7 juillet 2021, les Dres V. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ont indiqué que l'état clinique de A. \_\_\_\_\_ présentait une évolution globalement favorable, que les symptômes confusionnels étaient en diminution, qu'il se présentait moins désorienté sur le plan spatio-temporel, en l'absence d'épisodes d'agitation psychomotrice, était compliant aux soins et respectait bien le cadre hospitalier, le traitement médicamenteux ayant été adapté avec bonne efficacité et tolérance. Elles notaient que le patient présentait toutefois des troubles majeurs du contenu de la pensée, marqués par une désorganisation globale et des incohérences importantes, ainsi qu'un comportement désorganisé surtout s'il n'était pas contenu par un cadre structurant, qu'il ne montrait pas de compréhension des enjeux en lien avec sa pathologie et avec son hospitalisation et qu'il était totalement anosognosique à l'égard de ses symptômes et de la situation actuelle. Un projet de recherche de foyer était en cours, auquel A. \_\_\_\_\_ avait des difficultés à adhérer, restant persuadé de pouvoir reprendre une vie autonome. Les médecins concluaient que le tableau clinique précité, malgré la nette amélioration sur un plan symptomatique, confirmait la nécessité d'un cadre contenant et d'un étayage important pour le patient, cela montrant le déficit sévère de son autonomie en ce qui concernait les tâches de la vie quotidienne.

## **E. 6**

Lors de son audition par la Chambre de céans le 8 juillet 2021, A. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'il était enfermé depuis le 26 février 2021 à l'Hôpital de [...], où il était déjà allé il y a de nombreuses années, sur décision d'un médecin en raison de difficultés avec sa famille, en particulier sa sœur et son beau-frère qui s'immisçaient trop dans ses affaires et étaient du côté des médecins. Ayant déjà vécu dans plusieurs foyers ainsi que dans un EMS pour personnes âgées, où il avait perdu quatre ans de sa vie ainsi que sa condition physique, il

souhaitait un appartement indépendant d'une pièce avec cuisine plutôt qu'un appartement protégé et il craignait que s'il n'en trouvait pas à son âge, il n'en trouverait jamais. Il prenait acte qu'il pourrait demander la

- 9 - désignation d'un avocat, soit d'un curateur de représentation qui pourrait l'aider dans les démarches à entreprendre pour faire valoir son point de vue. Il avait expressément demandé, alors que les médecins ne proposaient qu'un foyer, à ne pas être dans un EMS pour personnes âgées. Il confirmait qu'à [...], on lui avait changé sa médication.

F. \_\_\_\_\_, assistant social auprès du SCTP, a indiqué qu'il était chargé du mandat de curateur depuis début 2021 mais qu'il s'entretenait avec A. \_\_\_\_\_ pour la première fois, n'ayant pu le rencontrer jusqu'alors en raison de son état de santé. Des échos qu'il avait eus d' [...] notamment, le placement à des fins d'assistance était de plus en plus remis en question. Il pouvait aider l'intéressé à trouver un avocat pour ses démarches judiciaires. Egalement entendue à l'audience, [...], infirmière au CHUV, a indiqué qu'elle intervenait dans la recherche d'un lieu de vie de A. \_\_\_\_\_, qui avait émis le souhait l'année dernière déjà de changer de foyer. Elle confirmait que A. \_\_\_\_\_ avait été placé au Foyer psycho-gériatrique de [...] durant quatre ou cinq ans, dont il ne pouvait pas sortir seul et où il était très médiqué, la psychiatre de l'établissement en ayant du reste été assez horrifiée, et que son changement de traitement à l'Hôpital de [...] avait provoqué son admission en soins intensifs. Compte tenu de la surmédication dont il avait fait l'objet au foyer de [...], elle était d'avis, comme les médecins, que la transition à la sortie de l'hôpital devrait se faire par un foyer, étant admis qu'à long terme, l'intéressé pourrait retrouver une certaine autonomie. Elle indiquait que certains foyers refusaient de l'accueillir en raison de son âge. Elle répétait qu'un foyer était un lieu de transition et qu'en aucun cas il serait question de celui de [...]. Il faudrait une étape intermédiaire et si on n'arrivait pas à trouver un foyer, quand même envisager un appartement protégé. En droit :

- 10 - 1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de A. \_\_\_\_\_ en institution, en application de l'art. 426 CC. 1.1 Contre une telle décision, 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]), 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). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) 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 (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 (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6ème éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450a CC, p. 2825, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont

inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

- 11 - 1.2 En l'espèce, l'intéressé a qualité pour recourir et son écriture, déposée en temps utile, est recevable. Le recours étant manifestement infondé, l'autorité de protection n'a pas été interpellée. 2. La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012, cité : 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 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). 3.

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