

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 12 octobre 2015

Composition : M. KRIEGER, vice-président
Mme Courbat et M. Stoudmann, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

Art. 426, 437 al. 2, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S.**_____, à Renens, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue 16 septembre 2015 par la Justice de paix de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 12 septembre 2015, envoyée pour notification aux parties le 24 septembre 2015, la Justice de paix de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de S._____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé (I) ; invité les médecins de cet hôpital ou de tout autre établissement dans lequel serait placé le prénommé à faire rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de cinq mois dès réception de la présente décision (II) ; délégué auxdits médecins la compétence du président de l'autorité de protection de lever la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance si les circonstances le justifient, à charge pour eux d'en informer sans délai l'autorité de céans, par l'envoi d'une copie de la décision (III) ; dit que les frais de la présente décision suivent le sort de la cause au fond (IV) et déclaré la présente ordonnance immédiatement exécutoire (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait de confirmer le placement à des fins d'assistance provisoire de S._____, le besoin immédiat de protection étant rendu suffisamment vraisemblable. Ils ont retenu en substance que le prénommé était atteint depuis plusieurs années d'un trouble affectif bipolaire ainsi que d'une dépendance à l'alcool, que les médecins suspectaient une atteinte cognitive importante et que la situation de S._____ restait aujourd'hui trop instable pour qu'une sortie de l'hôpital puisse être envisagée en l'état, ce d'autant que l'intéressé demeurait dans le déni de ses troubles, refusait toute aide de tiers et ne se montrait pas collaborant.

B. Par acte du 5 octobre 2015, S._____ a recouru contre cette décision en contestant le bien-fondé de son placement à des fins

d'assistance provisoire. Il annonçait par ailleurs être désormais représenté par Me Jérôme Reymond, avocat à Lausanne.

Interpellée, l'autorité de protection a, par courrier du 7 octobre 2015, déclaré se référer intégralement au contenu de sa décision.

Le 12 octobre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de S._____, assisté de son conseil Me Jérôme Reymond, qui a déposé des déterminations et précisé les conclusions du recourant.

Le vice-président a informé les comparants que la Dresse [...], Cheffe de clinique adjointe auprès du Service universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA) – Département de psychiatrie du CHUV, avait été régulièrement citée à comparaître à l'audience par exploit du 8 octobre 2015, mais qu'elle avait annoncé qu'elle ne pourrait pas se présenter, pour des raisons de nécessité de service.

C. La cour retient les faits suivants :

1. S._____, veuf depuis le [...] 2004 et domicilié rue du [...], est né le [...] 1932. Il a deux enfants : [...] et [...].

2. Par courrier du 1^{er} mai 2015, le Dr [...], ancien chef de clinique, médecine interne générale FMH à [...], a dénoncé à la justice la situation de S._____. Il a relaté en bref que le patient souffrait d'une pluri-pathologie avec en particulier une maladie dépressive et surtout un abus nocif d'alcool, qu'il avait été retrouvé à plusieurs reprises par son fils par terre dans un état d'ébriété manifeste, qu'il évitait toute problématique et évitait systématiquement les assistants sociaux censés organiser une prise en charge institutionnelle et que sa pathologie actuelle nécessitait clairement l'intervention externe de thérapeutes spécialisés.

Le 13 mai 2015, [...], Responsable de centre ad intérim auprès de l'APREMADOL (Association pour la prévention et le maintien à domicile

dans l'Ouest lausannois), CMS (centre médico-social) de Renens-Sud, a écrit à la justice de paix que le centre avait pris contact avec S._____, à la demande du Dr [...], en vue de l'organisation d'un court séjour en EMS (établissement médico-social), que l'intéressé avait répondu qu'il n'en avait pas besoin dès lors qu'il avait une dame de compagnie, qu'il avait finalement accepté de la recevoir, mais que, lors du passage convenu le 27 avril 2015, personne n'avait répondu.

Entendu le 10 juin 2015 par le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix), S._____ a déclaré qu'il ne comprenait pas les inquiétudes de son médecin, d'autant que ses affaires administratives étaient gérées par son fils [...], ce que ce dernier a confirmé en ajoutant que sa sœur et son beau-frère avaient un droit de regard sur celles-ci et que leur père et beau-père jouissait d'une fortune personnelle et utilisait à bon escient le compte sur lequel il prélevait l'argent qui lui était nécessaire. [...] a expliqué que son père suivait un traitement relativement lourd sur le plan médical, recevait la visite de Mme [...], infirmière indépendante, deux soirs par semaine et bénéficiait de l'aide d'une amie du vendredi soir au lundi ainsi que d'une femme de ménage, que la situation était devenue plus compliquée dès lors que son père présentait un problème de consommation d'alcool qui, si elle n'était pas abusive en soi, était toutefois continue et chronique, qu'il était arrivé à celui-ci de chuter à domicile, ce qui l'avait conduit à une hospitalisation. [...] a pour sa part relevé que le signalement du Dr [...] avait permis une certaine amélioration de la situation dans la mesure où son père avait réagi et diminué sa consommation d'alcool, mais que la situation demeurait toutefois fragile et que son père peinait à comprendre que les démarches entreprises avaient pour but de lui permettre de demeurer le plus longtemps possible à domicile. Les enfants de S._____ se sont enfin accordés à reconnaître qu'avec l'instauration du traitement médicamenteux, les phases maniaques de la maladie de leur père s'étaient stabilisées, mais que le problème principal était celui de l'alcool.

Par lettre du 24 juin 2015, le Dr [...] a écrit au juge de paix que la situation n'évoluait guère, S._____ niant toute consommation d'alcool

et ne voulant pas de prise en charge. Il ne voyait pas d'autre solution qu'un placement à des fins thérapeutiques de l'intéressé et une hospitalisation en psychogériatrie à [...]. Dans un courrier du 21 juillet 2015, [...] a confirmé au juge de paix que son objectif et celui de sa sœur était que leur père puisse demeurer le plus longtemps possible à son domicile, indépendant et dans les meilleures conditions de suivi et d'encadrement.

3. Le 29 juillet 2015, le juge de paix a ouvert une enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance à l'endroit de S._____ et ordonné une expertise psychiatrique de l'intéressé, chargeant le Département universitaire de psychiatrie, Unité d'expertises, Site de [...], de lui faire parvenir un rapport répondant aux questions relatives à l'existence d'une cause d'institution d'une mesure et d'un besoin de protection ainsi qu'à la nécessité de mesures.

Le 17 août 2015, les Drs [...], [...] et [...], médecin associé, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant au sein du Service universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA) - Département de psychiatrie du CHUV, ont informé la justice de paix que S._____ faisait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance depuis le 26 juillet 2015.

Le 2 septembre 2015, les Drs [...] ont signalé à la justice de paix la situation de S._____ pour une demande de mesures de PLAFJA judiciaire en extrême urgence. Ils mentionnaient en particulier que S._____ était atteint d'un trouble affectif bipolaire et d'une dépendance à l'alcool, qu'il était connu pour de multiples hospitalisations, rechutant souvent dans un contexte d'arrêt de traitement et de consommation excessive d'alcool, qu'il présentait plusieurs morbidités somatiques avec une épilepsie partielle complexe, une maladie de parkinson, une hypothyroïdie, une hypercholestérolémie, une anémie sur ulcère gastroduodéal, des troubles de la marche et de l'équilibre et qu'une importante perturbation en faveur d'une démence avait été révélée. Les médecins ajoutaient que le patient était devenu récemment agressif et ne

prenait plus correctement ses médicaments, refusait tout suivi et mettait en échec la structure mise en place par le médecin traitant.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 10 septembre 2015, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de S. _____ à l'hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

Par lettre à la justice de paix du 15 septembre 2015, les Drs [...] et [...] ont écrit que l'état de S. _____ depuis leur dernier courrier du 2 septembre 2015 était stationnaire, que le patient « [était] calme sur le plan moteur et ne présent[ait] pas de troubles du comportement. Il accept[ait] la médication qui lui [était] prescrite. Grâce au cadre contenant de l'hôpital, le patient a[vait] un fonctionnement adéquat malgré ses difficultés cognitives. Toutefois, M. S. _____ [était] toujours anosognosique et oppositionnel au projet de placement ». Au vu des éléments cliniques à disposition, la mise en échec des structures ambulatoires, l'épuisement de la famille et le risque de mise en danger de mort imminent en cas de retour à domicile, les médecins maintenaient leur demande de placement dans une structure d'hébergement protégée, telle qu'un EMS.

Lors de son audition par la justice de paix du 16 septembre 2015, S. _____ a expliqué qu'il allait bien et qu'il aimerait sortir de l'Hôpital de [...] pour rentrer chez lui, d'autant qu'une dame (Mme [...]) pourrait s'occuper de lui à domicile et qu'il avait mis des annonces pour rechercher des dames de compagnie et/ou des infirmières. [...] a déclaré que son père allait mieux lorsqu'il était encadré : le fait de ne plus boire et de prendre sa médication lui procurait un certain équilibre, mais il était physiquement diminué et peinait à se déplacer. A son avis, son père ne disposait pas de sa capacité de discernement pour déterminer quels étaient ses besoins et prendre les bonnes décisions et sa compagne (Mme [...]), âgée de huitante et un ans, n'était plus en mesure de s'en occuper. [...] a pour sa part indiqué que son père ne pouvait plus demeurer à domicile dès lors qu'il ne parvenait plus à organiser son emploi du temps

ni à prendre soin de lui, qu'il ne parvenait lui-même plus à converser avec lui, qu'il était dans le déni de ses difficultés, qu'il avait besoin d'une aide permanente qui ne pouvait pas lui être fournie par Mme [...] et qu'il craignait qu'il reprenne sa consommation d'alcool, ayant tendance à boire avec les personnes qu'il rencontrait. Tout en convenant que le lieu de vie de leur père n'était pas à [...], les enfants de l'intéressé précisaient que le risque de chute de celui-ci était omniprésent et qu'un retour à domicile était inenvisageable, ce dernier refusant toute collaboration, notamment l'intervention du CMS et eux-mêmes étant au bout de leurs possibilités.

Entendu par la cour de céans lors de l'audience du 12 octobre 2015, S. _____ a déclaré que depuis deux mois qu'il était à [...], personne ne s'occupait vraiment de lui (il prenait des médicaments dont il ignorait le nom, surtout des anti-épileptiques ainsi qu'une petite pastille pour un dysfonctionnement des glandes) et on le laissait faire ce qu'il voulait, c'est-à-dire lire et jouer aux cartes, qu'il se souvenait avoir été hospitalisé à la suite d'un début de crise d'épilepsie à son domicile et que son fils l'avait amené au CHUV, qui l'avait conduit à [...], mais que ce n'était pas nécessaire et qu'il souhaitait rentrer chez lui. Il a expliqué qu'avant (soit il y a sept ans), il se rendait chez Mme [...], du vendredi au lundi, jouait aux cartes le lundi soir à [...], puis rentrait chez lui le mercredi jusqu'au jeudi avec Mme [...] (son infirmière) et avait une femme de ménage le jeudi. Il a ajouté que Mme [...] ayant eu par la suite un problème de santé, le système avait changé, mais que maintenant qu'elle allait mieux, elle pourrait revenir comme avant (elle est souvent venue le voir à [...]), que Mme [...] était prête à faire plus d'heures, que la situation lui convenait bien quand elle était là et qu'il serait désormais d'accord que le CMS mette en place quelque chose. Admettant qu'il avait eu par le passé des problèmes (il avait glissé sur ses marches en parquet qui étaient glissantes, était tombé trois fois chez lui à cause des tapis - qu'il avait enlevés depuis - et avait chuté sur un escalier dehors en raison d'un caillou), il a fait valoir qu'il ne voyait pas pourquoi il irait dans un appartement protégé alors qu'il avait tout ce qu'il fallait chez lui, qu'il pouvait avoir une infirmière (Mme [...]) une femme de ménage et une dame de compagnie (Mme [...]), qu'il avait trois téléviseurs et une entrée

directe depuis son garage à porte automatique, et que sa villa - très bien entretenue - ne lui coûtait plus rien, une assurance-vie couvrant les frais s'y rapportant. Interrogé sur sa consommation d'alcool, S._____ a expliqué que c'était le Dr [...] qui avait commencé à dire qu'il buvait, ne sachant toutefois pas pourquoi il l'avait dit (il avait fermé son cabinet maintenant), qu'il n'avait jamais beaucoup bu, deux ou trois « décis » par jour ou peut-être un peu plus quand les copains venaient jouer aux cartes, qu'il pouvait changer sa façon de vivre et boire du lait s'ils revenaient, et que du reste il ne consommait plus d'alcool à [...] sans que cela ne le dérange. Interrogé sur la façon dont il envisagerait son retour à domicile, il a expliqué qu'il était plus ouvert à recevoir de l'aide que par le passé, que Mme [...], qui était un peu plus jeune que lui, resterait chez lui le week-end jusqu'au lundi, qu'ils iraient ensemble faire le marché le samedi matin à [...], puis liraient le journal avant d'aller faire leurs commissions à la Coop pour "tenir" jusqu'au lundi, jour où ils iraient chez elle à [...] et joueraient aux cartes le soir à [...], que le mardi après-midi il prendrait le train de [...] et que Mme [...] resterait avec lui jusqu'à jeudi, jour où viendrait la femme de ménage et/ou le CMS. Il a ajouté qu'il était d'accord de subir au CHUV un traitement afin d'estimer sa consommation d'alcool et qu'il acceptait qu'on se donne un délai d'environ un mois pour examiner la viabilité des mesures proposées.

Me Jérôme Reymond, conseil du recourant, a produit à l'audience des déterminations aux termes desquelles il a pris, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« Principalement

I.- L'ordonnance de mesures provisionnelles du 16 septembre 2015 rendue par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois est modifiée de la manière suivante :

I. Rejette la demande de placement provisoire à des fins d'assistance de S._____, né le [...] 1932 à [...].

II. à V. Supprimés.

Subsidiairement

II.- L'ordonnance de mesures provisionnelles du 16 septembre 2015 rendue par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois est modifiée de la manière suivante :

- I. S. _____ peut quitter l'Hôpital de [...], site de [...], dans un délai de 5 jours à compter du Jugement définitif et exécutoire de la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, moyennant le respect des conditions suivantes :
 - a. Accord de suivi par le CMS ;
 - b. Visites quotidiennes durant la semaine par une infirmière ;
 - c. Visites durant les fins de semaine par une dame de compagnie ;
 - d. Prise de la médication prescrite par les médecins ;
 - e. Autres mesures que les médecins de [...] estimeraient indispensables ;
- II. à V. Supprimés.

Encore plus subsidiairement

III. L'ordonnance de mesures provisionnelles du 16 septembre 2015 rendue par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois est annulée et renvoyée à la première instance, pour nouvelle décision dans le sens des considérants. ».

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue en application des art. 426 et 445 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) par la justice de paix et confirmant le placement à des fins d'assistance provisoire de S. _____.

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV

173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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

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

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

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

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur les courriers des 2 et 15 septembre 2015 des Dr [...], [...] et [...], tous trois médecins spécialistes en psychiatrie auprès du SUPAA. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressé

et sur son état de santé ; ils sont suffisants pour statuer, au stade des mesures provisionnelles, sur le placement à des fins d'assistance du recourant.

3.

3.1 Le recourant expose en substance que l'ordonnance de mesures provisionnelles du 16 septembre 2015 n'a pas établi l'ensemble des faits pertinents et reproche aux premiers juges de n'avoir pas suffisamment examiné la possibilité de solutions moins contraignantes que son placement à l'Hôpital de [...]. Il estime que la meilleure chose pour lui est de pouvoir rentrer chez lui, soutient qu'il est preneur d'aide et qu'il a proposé des solutions, mais que cet aspect n'a pas été repris ni analysé dans la décision entreprise.

3.2 L'art. 426 CC dispose 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, op. cit., n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige 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).

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 ; Steinauer/Fountalakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1351, p. 592). 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 (JT 2005 III 51 c. 3a ; Message concernant la modification du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) du 17 août 1977, FF 1977 III pp. 28 ss. ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss). 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, op. cit., n. 10.7, pp. 245 s.). 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, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, 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. 2435 ; 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. 2436).

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 Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300). Au surplus, l'art. 24 LVPAE prévoit que les règles sur le placement à des fins d'assistance sont applicables par analogie en cas de menace grave pour l'intégrité physique

ou la santé des proches de la personne concernée (placement à des fins de protection).

3.3 Le recourant est atteint d'un trouble affectif bipolaire ainsi que d'une dépendance à l'alcool et une importante perturbation en faveur d'une démence a été révélée. Il est connu pour de multiples hospitalisations, rechutant souvent dans un contexte d'arrêt de traitement et de consommation excessive d'alcool. Selon les médecins de [...], il est calme sur le plan moteur, ne présente pas de troubles de comportement, accepte la médication qui lui est prescrite, et, dans le cadre de l'hôpital, a un fonctionnement globalement adéquat malgré ses difficultés cognitives. Les enfants de la personne concernée exposent également que leur père va mieux lorsqu'il est encadré. Ainsi, il ne fait aucun doute que les conditions d'une prise en charge sont réalisées, ce qui n'est au demeurant pas contesté.

Reste qu'en l'occurrence, le contexte décrit n'apparaît pas nécessiter que les soins adéquats doivent être administrés en milieu institutionnel. Certes pour les médecins psychiatres, la personne concernée demeure dans le déni de ses difficultés et la solution la plus conforme aux intérêts de l'intéressé serait qu'il puisse intégrer un appartement protégé en lien étroit avec un établissement médico-social spécialisé en psychiatrie. Néanmoins, il est établi que le recourant est désormais demandeur d'un suivi et qu'il est capable d'accomplir de manière autonome les actes de la vie quotidienne et l'expérience hospitalière récente a montré que lorsqu'un traitement lui est imposé, celui-ci peut l'accepter et collaborer relativement à des projets de soins dont il bénéficie manifestement. A cela s'ajoute que, sur le plan administratif, la personne concernée bénéficie de l'aide de son fils [...], qui convient que son père fait bon usage du compte dont il a la disposition. Il s'ensuit que les soins requis par la personne concernée peuvent être dispensés sous forme ambulatoire et un retour à domicile peut être autorisé moyennant que l'intéressé soit accompagné de manière plus adaptée sur le plan médical et que des mesures ambulatoires obligatoires soient mises en place et organisées depuis l'hôpital (accord de suivi par le

CMS, visites quotidiennes durant la semaine par une infirmière, visites durant les fins de semaine par une dame de compagnie, aide au ménage et aux courses, prise de la médication prescrite par les médecins, suivi renforcé pour un contrôle général de son état somatique et psychique, ainsi que de son abstinence, et toutes autres mesures que les médecins de [...] estimeraient indispensables). A cet égard, il appartiendra à l'autorité de protection, dans le cadre de son enquête, de prévoir les mesures ambulatoires qui répondent aux besoins de l'intéressé et tiennent compte, dans la mesure du possible, des desiderata du recourant, et la mesure de protection critiquée sera maintenue jusqu'à ce que le réseau ambulatoire soit mis en place. Dès lors que l'autorité de protection est plus à même que l'instance judiciaire de recours d'ordonner les mesures ambulatoires, de mettre en place le réseau et d'assurer le suivi de celles-ci, il y a lieu d'annuler la décision critiquée et de renvoyer la cause à la justice de paix pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Par ailleurs, si la personne concernée ne devait pas suivre les modalités instituées après son retour à domicile, la question d'un nouveau placement devrait être immédiatement examinée par les autorités compétentes.

4. En conclusion, le recours est admis, la décision critiquée annulée et la cause renvoyée à la justice de paix pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

L'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]).

Quand bien même il obtient gain de cause, le recourant n'a pas droit à des dépens de deuxième instance, la justice de paix n'ayant pas qualité de partie, mais d'autorité de première instance, de sorte qu'elle ne peut pas être condamnée à des dépens (Tappy, CPC commenté, n. 34 ad art. 107 CPC ; ATF 140 III 335).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision est annulée et la cause est renvoyée à la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** Le placement provisoire à des fins d'assistance de S. _____ à l'Hôpital de [...] ou tout autre établissement approprié est maintenu jusqu'à nouvelle décision de la Justice de paix.
- IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le vice-président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jérôme Reymond (pour S. _____),
- [...],
- [...],
- Hôpital de [...], à l'att. des Drs [...] et [...], Site de [...],

et communiqué à :

- Justice de paix du district de l'Ouest vaudois,

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).

Le greffier :