

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 14 mars 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : MM. Colombini et Krieger
Greffier : Mme Villars

* * * * *

Art. 426, 445, 450ss, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.C.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 23 décembre 2013 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois ordonnant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 23 décembre 2013, envoyée pour notification aux parties le lendemain, la Justice de paix du district l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de A.C. _____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé (I), requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de conduire le prénommé, au besoin par la contrainte, à l'Hôpital de [...] dès que possible (II), ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'encontre de A.C. _____ (III), invité les médecins de l'Hôpital de [...], respectivement de tout autre établissement hospitalier dans lequel serait placé A.C. _____, à lui rendre rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de cinq mois (IV), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (V) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait d'ordonner le placement provisoire à des fins d'assistance de A.C. _____, son besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable. Ils ont retenu en substance que A.C. _____ présentait un syndrome de dépendance à l'alcool depuis plusieurs années, qu'il avait fait l'objet d'une enquête en placement à des fins d'assistance en 2012, qu'à la suite de son hospitalisation à la fin de l'année 2012, il avait accepté d'effectuer un sevrage institutionnel durant deux mois, que son médecin traitant avait toutefois constaté une lente péjoration de son état de santé, A.C. _____ ayant progressivement recommencé à consommer de l'alcool, se mettant en danger et se montrant agressif à l'égard de son entourage, qu'il présentait un état d'abandon sévère, qu'il ne se rendait pas aux rendez-vous fixés par ses médecins et avait interrompu le suivi thérapeutique avec son psychiatre, que, souffrant de diabète, il avait menacé à plusieurs reprises de se suicider par abus d'insuline, qu'il avait tendance à minimiser et à banaliser ses difficultés, qu'il s'était déclaré prêt à stopper

toute consommation d'alcool, mais qu'il ne donnait pas suite à ce discours récurrent et qu'un suivi ambulatoire n'apparaissait pas suffisant en l'état pour le protéger.

B. Par acte du 28 février 2014, A.C._____ a recouru contre cette décision en concluant, avec dépens, principalement à ce que son placement ne soit pas exécuté et, subsidiairement, à l'annulation de la décision.

Par courrier du 4 mars 2014, l'autorité de protection a transmis le dossier de la présente cause à la Chambre des curatelles et déclaré renoncer à reconsidérer sa décision.

Par décision du 6 mars 2014, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a rejeté la requête d'effet suspensif présentée par A.C._____.

Par décision du 6 mars 2014, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a accordé à A.C._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours avec effet au 28 février 2014, sous la forme de l'exonération d'avances et de frais judiciaires et de l'assistance d'un avocat en la personne de Me Eric Muster, A.C._____ étant astreint à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} avril 2014.

Par courrier du 6 mars 2014, les Dr [...] et [...], respectivement chef de clinique et médecin adjoint auprès du Centre d'expertises (ci-après : CE) du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), ont signalé à la Chambre des curatelles qu'il ne leur était pas possible d'établir un rapport sur l'état de santé de A.C._____ d'ici au 10 mars 2014.

Par courrier du 11 mars 2014, le Dr [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et psychologue assistante à l'Hôpital de [...], ont déposé un bref rapport sur l'état de santé de A.C._____.

Le 12 mars 2014, A.C._____ a adressé un nouveau courrier à la Chambre des curatelles.

Le 13 mars 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de A.C._____.

C. La cour retient les faits suivants :

Par courrier du 27 septembre 2011, [...] a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes concernant la situation de son époux A.C._____ et requis l'institution d'une mesure de protection en faveur de celui-ci.

Par requête adressée le 28 septembre 2011 à la justice de paix, A.C._____ a sollicité sa mise sous tutelle.

Le 19 octobre 2011, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a procédé à l'audition de A.C._____. Au terme de cette audience, le juge de paix a informé A.C._____ de l'ouverture d'une enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance à son endroit.

Mandaté par le juge de paix, le Dr [...] et la Dresse [...], respectivement médecin agréé et médecin assistante auprès du CE du Département de psychiatrie du CHUV, ont déposé une expertise psychiatrique concernant A.C._____ le 17 avril 2012. Les experts ont diagnostiqué des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, notamment un syndrome de dépendance, actuellement abstinente, et un syndrome amnésique, ainsi qu'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines. Ils ont notamment observé que

A.C._____ disait maintenir une abstinence depuis quelques mois, qu'ils n'avaient pas de raison de ne pas le croire, vu les rapports de son psychiatre et de son médecin généraliste, et les examens de laboratoire, que le syndrome de dépendance à l'alcool était curable, qu'ils réservaient toutefois le pronostic compte tenu de ses multiples rechutes et de son trouble amnésique lié à l'alcool, que A.C._____ était en mesure d'assurer son quotidien, que, en dehors d'une aide médicale ambulatoire et de la mise en place d'une mesure tutélaire, ils n'avaient pas d'arguments médicaux en faveur d'un besoin immédiat d'ordonner son placement à des fins d'assistance et qu'un suivi ambulatoire chez son médecin généraliste et chez un psychiatre régulier pourrait permettre à A.C._____ d'asseoir son projet d'abstinence.

Par décision du 30 mai 2012, la justice de paix a clos l'enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'encontre de A.C._____, prononcé l'interdiction civile de A.C._____, né le 23 octobre [...] et domicilié à [...], à forme de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), désigné son frère B.C._____ en qualité de tuteur et renoncé à prononcer un placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 11 janvier 2013, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois a informé A.C._____ que la mesure de tutelle instituée en sa faveur était, compte tenu de l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant au 1^{er} janvier 2013, remplacée de plein droit, avec effet au 1^{er} janvier 2013, par une curatelle de portée générale à forme de l'art. 398 CC.

Par courrier adressé le 17 décembre 2013 à la justice de paix, le Dr [...], la Dresse [...] et le Dr [...], respectivement médecin traitant de A.C._____, psychiatre de son épouse [...] et psychiatre de son fils [...] auprès des [...], Unités départementales du Département de psychiatrie du CHUV, ont sollicité le placement à des fins d'assistance de A.C._____. Ils exposé en substance que A.C._____ souffrait d'une dépendance à l'alcool depuis 2004, qu'il ne travaillait pas, qu'il bénéficiait d'une rente de

l'assurance-invalidité, qu'il avait accumulé plusieurs dizaines de milliers de francs de dettes, mettant la famille dans une situation financière critique, qu'il avait été hospitalisé fin 2012 à la suite d'une chute à domicile en état d'alcoolisation aiguë, qu'il avait accepté de faire deux mois de sevrage en institution, qu'il avait réintégré le domicile familial au printemps 2013 où il vivait avec son épouse et son fils [...], qu'il devait être suivi depuis lors par le Dr [...] et le Dr [...], mais qu'il ne se rendait pas à ses rendez-vous, qu'il avait recommencé progressivement à consommer de l'alcool, se mettant à nouveau en danger et se montrant agressif à l'égard de son entourage, qu'il dépensait tout l'argent de son entretien pour boire de l'alcool et qu'il n'avait plus d'argent au milieu du mois et harcelait son épouse, son fils et sa mère très âgée, se montrant agressif verbalement et menaçant verbalement s'il n'obtenait pas ce qu'il voulait. Ils ont encore observé que A.C. _____ avait du diabète, qu'il avait menacé à plusieurs reprises son entourage de se suicider avec de l'insuline, qu'il présentait un état d'abandon sévère, qu'il avait failli mettre le feu à la maison en mélangeant des produits toxiques, qu'il était tombé plusieurs fois durant ces dernières semaines, qu'il proférait des menaces de mort à l'encontre de son épouse qui avait porté plainte, que, sous l'emprise de l'alcool, il exerçait des violences psychologiques et économiques à l'encontre de son épouse et des violences psychologiques sur son fils [...] qui vivait au domicile conjugal, que [...] était suivie à la consultation des [...] en raison d'un état de stress traumatique en lien avec les violences exercées par son mari, que son fils Lionel bénéficiait d'un suivi par l'équipe de psychiatrie mobile également en raison des difficultés engendrées par la situation familiale chaotique, entraînant un dysfonctionnement dans plusieurs domaines de manière persistante et empêchant une automatisation normale. Ils ont enfin précisé que [...], fils aîné de A.C. _____ vivant au [...], avait énormément souffert de la situation, qu'il était très inquiet pour sa mère et son frère, que l'impact sur l'entourage de l'état clinique de A.C. _____ était considérable, que son curateur B.C. _____ avait déjà signalé la dégradation de la situation à la justice de paix, qu'il se sentait impuissant pour aider son frère et appuyait cette requête, qu'ils avaient sollicité l'intervention du médecin de garde le 10 décembre 2013 au domicile de A.C. _____ qui avait alors promis de faire

des démarches pour son sevrage et qu'ils avaient beaucoup de doutes quant à la motivation de celui-ci à entreprendre de telles démarches.

Par courrier du même jour, B.C._____ a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes concernant la situation de son frère A.C._____ et sollicité de l'aide, celui-ci refusant toute assistance médicale.

Par lettre du 22 décembre 2013, B.C._____ a confirmé à la justice de paix la nécessité de placer A.C._____ pour sa propre santé et pour la sécurité de sa famille.

Lors de son audience du 23 décembre 2013, la justice de paix a procédé à l'audition de A.C._____ qui a déclaré en substance qu'il ne connaissait pas les médecins qui avaient requis son placement à des fins d'assistance, excepté le Dr [...] qu'il voyait toutes les deux semaines en lien avec son diabète, qu'il avait parlé de sa consommation d'alcool avec lui, que ses résultats étaient tout à fait normaux, qu'il avait eu une période difficile au mois d'août 2013 en raison des problèmes relationnels qu'il avait avec son frère curateur, celui-ci tendant à confondre sa position de frère avec celle de curateur, qu'il avait alors rechuté, qu'à ce jour, il consommait une à deux bières tous les trois à quatre jours, qu'il lui arrivait d'en boire un peu plus, qu'il avait rencontré le médecin de garde le 10 décembre 2013 alors qu'il avait chuté dans sa salle de bain en raison d'une hypoglycémie et qu'il s'était blessé à la tête, qu'il n'avait pas évoqué la question de sa consommation d'alcool avec le médecin de garde et qu'il avait été voir son médecin le lendemain, comme cela lui avait été suggéré. A.C._____ a également précisé que sa santé psychique s'était améliorée, qu'il avait été choqué par la convocation à la présente audience, qu'il s'étonnait du diagnostic posé par les médecins dans leur requête, qu'il pouvait se passer de boire une bière sur une période de plus de quatre jours, qu'il s'était rendu chez sa mère sous le coup de l'alcool seulement deux fois en quatre mois, qu'il contestait avoir failli provoquer un incendie en mélangeant des produits toxiques, disant avoir voulu faire un feu dans la cheminée, que ses menaces de suicide

avec l'insuline n'avaient aucune portée, qu'il ne s'était pas montré agressif à l'encontre de son fils, qu'il était sidéré par la réaction de son épouse qui avait déposé une plainte pénale pour violences verbales à son encontre, alors que ses propos avaient été faits sur le ton de l'humour, qu'il entretenait une relation de colocataire avec son épouse, qu'il se montrait agressif verbalement à l'égard de son épouse en réaction à ses diverses provocations et qu'il recevait 600 fr. d'argent de poche par mois qu'il utilisait pour sa consommation de cigarettes et de tabac à pipe. A.C._____ a encore relevé qu'il n'avait vu le Dr [...] qu'au mois de septembre 2013, période à laquelle il avait interrompu le suivi dont il ne sentait pas les bénéfices, qu'il entendait reprendre ce suivi en janvier 2014, car il avait un bon contact avec ce médecin, qu'il avait décidé de stopper toute consommation d'alcool, qu'il se sentait tout à fait capable de le faire et qu'il était motivé par le fait qu'il voulait retrouver son permis de conduire et conserver une bonne santé.

Le 19 février 2014, la justice de paix a notifié la décision qu'elle avait rendue le 23 décembre 2013 au conseil de A.C._____, celle-ci semblant ne pas avoir été notifiée à A.C._____ qui s'était rendu lui-même à l'Hôpital de [...].

Dans leur rapport du 11 mars 2014, le Dr [...] et la psychologue [...] de l'Hôpital de [...] ont indiqué que A.C._____ tendait actuellement à une abstinence, qu'il se montrait collaborant, qu'il respectait le cadre fixé et que, afin de mettre en place un projet cohérent de prise en charge augmentant les possibilités d'une stabilité sur le long terme, il était préférable que ce patient reste hospitalisé le temps que le projet soit finalisé. Ils ont relevé en bref que l'intéressé avait fugué du 28 janvier au 13 février 2014, qu'il avait expliqué que la prise en charge ne lui convenait pas et qu'il se sentait mieux auprès de sa famille en [...] où il s'est rendu, qu'une rencontre était prévue le 18 mars 2014 avec le patient et son épouse, son frère et la thérapeute de son épouse, afin de clarifier les attentes de chacun, qu'ils avaient pu constater que d'autres tentatives de sevrage à l'alcool en institution avaient abouti, mais que leur effet n'avait pas perduré et qu'ils attendaient les résultats de l'examen

neuropsychologique effectué, lequel leur permettra de mieux se déterminer sur l'état actuel du patient et sur la forme de prise en charge la plus adaptée à cette situation.

Entendu le 13 mars 2014 par la Chambre des curatelles, A.C. _____ a déclaré en substance qu'il était hospitalisé à la section [...] de l'Hôpital de [...] depuis le 7 janvier 2014, qu'il avait fait une fugue au début du mois de février pour aller voir sa famille en [...], qu'il était revenu le 12 février 2014, qu'il avait été surpris que la police intervienne le 13 février 2014 au matin pour le reconduire à l'hôpital, qu'il était abstinent depuis le 7 janvier 2014, qu'il avait juste bu de l'alcool aux repas lorsqu'il était en [...] avec sa famille, qu'il avait fait une pancréatite il y a cinq ans, que sa dernière rechute, la plus faible, datait de septembre 2013 et qu'il était alors énervé contre son frère qui n'avait pas tenu sa promesse de lui rendre sa voiture lorsqu'il récupérerait son permis de conduire. Il a également précisé que depuis le 24 février 2014, il pouvait quitter l'hôpital tous les après-midi ainsi que du samedi à midi au dimanche soir, que pendant ce temps-là, il allait chez lui ou chez sa maman, sortait en ville ou rencontrait des gens, que l'idéal pour lui serait de retourner à la maison, qu'une rencontre avec son épouse, son frère et la thérapeute de son épouse était prévue le 18 mars 2014 afin de définir son suivi à long terme, qu'il avait découvert un monde particulier à l'hôpital, que les médecins veillaient à son bien-être, mais qu'il prenait les mêmes médicaments que quand il était chez lui, qu'il ne suivait aucune thérapie, qu'il était d'accord avec un suivi ambulatoire et qu'il avait bien compris que s'il ne respectait pas le suivi mis en place, il serait à nouveau placé.

En droit :

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

a) Contre une décision ordonnant un placement provisoire à des fins d'assistance, 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. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision.

2. a) 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.

b) 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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

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).

c) Dans le cas présent, la décision entreprise se fonde sur le rapport établi le 17 décembre 2013 par le Dr [...], la Dresse [...] et le Dr [...], médecins des Boréales du Département de psychiatrie du CHUV. Ce rapport, qui fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressé et sur son état de santé, est suffisant pour statuer au stade des mesures provisionnelles sur le placement à des fins d'assistance du recourant, ce d'autant qu'une expertise psychiatrique a été confiée au CE du Département de psychiatrie du CHUV.

3. L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. TF 5A_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4).

La cour de céans a procédé à l'audition du recourant le 13 mars 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. a) Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance provisoire. Il fait valoir que le rapport du 17 décembre 2013 ne permet pas de retenir qu'il présente un grave état d'abandon justifiant son placement à des fins d'assistance, qu'il a la volonté de se rendre chez son psychiatre et de stopper toute consommation d'alcool, qu'il aurait dû bénéficier d'un délai lui permettant de mettre en place un suivi médical avant de subir un placement, que l'instruction est insuffisante, qu'une mesure moins lourde peut être envisagée, qu'il a démontré qu'il était en mesure de se conformer à une mesure plus légère et que la mesure de placement ordonnée est disproportionnée.

b/aa) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4^e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1169 ss, p. 437). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects

matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

Selon la doctrine, il y a placement dès que la personne concernée est contrainte à séjourner plusieurs heures dans un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire qu'elle y passe la nuit (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 9 ad art. 437 CC, p. 514 ; Fassbind, Erwachsenenschutz, Zurich 2012, pp. 318-319 ; Bernhart, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Bâle 2011, n. 258, p. 106 ; Rosch, Das neue Erwachsenenschutzrecht, Rosch/Büchler/Jakob Hrsg, Bâle 2011, n. 11 ad art. 426 CC, p. 201 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 663, p. 301 ; Guide pratique COPMA, n. 10.9, p. 246, et l'arrêt cité TF 5A_137/2008 du 28 mars 2008 c. 3.1 admettant que deux heures et demie par jour suffisent pour retenir l'existence d'un placement à des fins d'assistance ; sous l'ancien droit : Spirig, Zürcher Kommentar, 1995, n. 116 ad art. 397a aCC, p. 45). L'autorité de protection décide du principe du placement dans un établissement approprié. 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, 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 manoeuvre 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, op. cit., n. 85-86 ad art. 426 CC, pp. 689-690). 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).

bb) Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JT 2005 III 51).

c) En l'espèce, le recourant souffre d'une dépendance à l'alcool depuis de nombreuses années, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool. Il a fait l'objet d'une hospitalisation pour alcoolisation aiguë à la fin de l'année 2012. Après avoir accepté de faire deux mois de sevrage en institution, il a réintégré le domicile familial au printemps 2013 et a recommencé progressivement à consommer de l'alcool, de sorte que son état de santé s'est à nouveau péjoré. Si son évolution a été favorable depuis le début de son hospitalisation le 7 janvier 2014, son état de santé n'est aujourd'hui pas encore stabilisé. Les promesses que le recourant a faites lors de son audition par la justice de paix, dont celles de reprendre son suivi psychiatrique auprès du Dr [...] et de sa volonté de stopper toute consommation d'alcool, restent à ce stade des vœux pieux et demandent à être confirmées. Même si le recourant a déclaré lors de son audition du 13 mars 2014 qu'il était abstinente depuis le 7 janvier 2014, il y a lieu de relativiser cette affirmation, puisqu'il admet lui-même avoir consommé de l'alcool lors de sa fugue en [...], et de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est suffisamment avérée à ce stade.

Le besoin d'assistance et de traitement est, en l'état, également suffisamment établi. Au moment où la décision querellée a été rendue, l'état de santé du recourant nécessitait une prise en charge urgente. Le recourant avait recommencé à consommer de l'alcool, il se

mettait à nouveau en danger et se montrait agressif verbalement et menaçant à l'égard de son entourage s'il n'obtenait pas ce qu'il voulait ; il menaçait de se suicider et il avait failli mettre le feu à la maison familiale. Bien que le recourant ait minimisé ses menaces et nié ses problèmes lors de son audition par la justice de paix, il résulte de l'examen du dossier qu'il ne se rendait alors pas à ses rendez-vous médicaux, ceci alors même que le Dr [...] et la Dresse [...] du CE du Département de psychiatrie du CHUV avaient retenu, dans leur rapport du 17 avril 2012, la nécessité d'un suivi du recourant par son généraliste et par un psychiatre. L'autorité de protection a rendu une décision de placement provisoire et ordonné l'ouverture d'une enquête tout en se fondant sur le rapport établi par trois médecins alors que le recourant se trouvait dans un état d'abandon préoccupant et qu'il menaçait de s'en prendre à lui-même et à sa famille. Il ne peut donc être reproché à la justice de paix de ne pas avoir suffisamment instruit la présente cause avant de rendre sa décision.

Depuis lors, la situation du recourant a évolué. Il est abstinent depuis le mois de janvier 2014, à l'exception de la période où il se trouvait en [...], semble se montrer plus collaborant et respecte le cadre fixé par l'Hôpital de [...]. Depuis le 24 février 2014, il bénéficie d'un allègement de son placement puisqu'il peut sortir de l'hôpital tous les après-midi, ainsi que le week-end, du samedi à midi au dimanche soir. L'assouplissement des modalités du placement du recourant n'est pas contradictoire avec son placement provisoire, l'allègement des restrictions de liberté étant de la compétence de l'établissement lui-même et nécessaire dans le cadre d'un sevrage. Lors de son audition par la cour de céans, le recourant a déclaré être d'accord avec un suivi ambulatoire. La situation du recourant devant continuer à se stabiliser, la levée de son placement provisoire à des fins d'assistance serait prématurée, seul un tel placement étant aujourd'hui à même d'apporter au recourant l'aide et les soins dont il a besoin. Le suivi du recourant à long terme n'est à ce jour pas défini et sera discuté lors d'un réseau agendé au 18 mars 2014. Il est au surplus important que le cadre du suivi du recourant ainsi que les attentes respectivement disponibilités de ses proches soient clairement déterminés avant la levée de son placement provisoire. Dans ces conditions, le corps

médical de l'Hôpital de [...] doit être mis au bénéfice d'une délégation médicale au sens de l'art. 428 al. 2 CC lui donnant la compétence de lever le placement du recourant si les circonstances le justifient, si bien que le placement pourra être levé aussitôt que des mesures ambulatoires auront été définies et mises en place et que le placement n'apparaîtra plus nécessaire.

Au surplus, l'Hôpital de [...] est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance actuels du recourant et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire. Le recourant a été placé en urgence à l'Hôpital de [...] dans l'attente de la mise en place d'un suivi ambulatoire auquel le recourant adhère sur le principe. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet de satisfaire les besoins essentiels du recourant qui peut bénéficier d'une liberté contrôlée tout en continuant à profiter d'une assistance et d'un suivi sur le plan médical, indispensables au recourant jusqu'à ce que son état soit stabilisé et les conditions de sa sortie définies.

La décision de placement provisoire à des fins d'assistance provisoire prise à l'égard du recourant ne prête ainsi pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

5. En conclusion, le recours interjeté par A.C._____ doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée, celle-ci étant complétée d'office par l'adjonction de la délégation de compétence donnée aux médecins de l'Hôpital de [...] pour lever la mesure querellée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au recourant qui succombe.

Le recourant A.C._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours par décision du 6 mars 2014. Il résulte de la liste des opérations produite le 13 mars 2014 que son conseil et l'avocate-stagiaire ont respectivement consacré 2 heures et 6 heures 50 à son recours. Une indemnité correspondant 2 heures de travail d'avocat, au tarif horaire de 180 francs hors TVA (art. 2 al. 1 RAJ, Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3), ainsi qu'une indemnité correspondant à 6 heures de travail d'avocat-stagiaire au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. b RAJ), apparaissent suffisantes au regard des difficultés de la cause, telles qu'elles se présentaient en fait et en droit. On obtient ainsi une indemnité totale de 1'020 fr., à laquelle il convient d'ajouter la TVA à 8 % (art. 2 al. 3 RAJ) et 50 fr. de débours. L'indemnité d'office due au conseil du recourant pour la procédure de recours doit ainsi être arrêtée à 1'151 fr. 60, débours et TVA compris.

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. L'ordonnance est confirmée et complétée d'office par le chiffre Ilbis suivant :

Ilbis.- Délègue au corps médical de l'Hôpital de [...] la compétence de libérer A.C._____, si les circonstances le justifient, à charge pour lui d'en informer sans délai la justice de paix.

III. L'arrêt est rendu sans frais.

IV. L'indemnité d'office de Me Eric Muster, conseil du recourant

A.C._____, est fixée à 1'151 fr. 60 (mille cent cinquante et un francs et soixante centimes), TVA et débours compris.

- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

VI. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Eric Muster (pour A.C._____),
- M. B.C._____,
- Hôpital de [...], Département de psychiatrie du CHUV,

et communiqué à :

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

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

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 :