

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 17 février 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Battistolo et Mme Bendani, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

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

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **P.**_____, à Bussigny, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 27 janvier 2015 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois confirmant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2015, envoyée pour notification aux parties le 29 janvier 2015, la Justice de Paix du district de l'Ouest lausannois a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de P._____, née le [...] 1947, domiciliée à [...], à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé (I), invité les médecins de l'Hôpital de [...] ou de tout autre établissement dans lequel serait placé P._____ à faire rapport sur l'évolution de la situation de cette dernière et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai de cinq mois dès notification de la présente décision (II), ouvert une enquête en mainlevée de la mesure de curatelle de portée générale instituée en faveur de P._____ (III), dit que les frais de la présente ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré la présente ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de P._____, lequel apparaissait comme la seule solution permettant de protéger au mieux les intérêts et la sécurité de la prénommée, dont l'état de santé et la situation globale au sein d'un milieu protégé semblaient chaque fois s'en trouver améliorés. Ils ont relevé que l'état de santé de P._____, qui souffrait depuis de nombreuses années d'un syndrome de dépendance à l'alcool et présentait de longue date des troubles du comportement causés par sa dépendance - non reconnue - ayant nécessité plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique, et ses conditions de vie et d'hygiène au sein de son appartement ne cessaient de se péjorer. La prénommée refusant l'intervention du Centre médico-social (ci-après : CMS) pour la prestation d'aide au ménage, les soins et la médication qui étaient pourtant nécessaires, ce qui entraînait sa mise en danger. Elle n'acceptait pas non plus l'intervention de tiers ou de son entourage, qui s'épuisait, force étant de constater que P._____ ne pouvait pas

conserver sa dignité en demeurant à domicile, où sa prise en charge ne pouvait pas être assurée.

B. Par acte du 9 février 2015, comprenant une requête d'assistance judiciaire, P._____ a recouru contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'il est renoncé à ordonner son placement.

Par courrier du 10 février 2014, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le 17 février 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de P._____, assistée de son curateur de représentation, Me Samuel Thétaz, ainsi que de son curateur [...].

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 21 avril 2006, la Justice de paix du district d'Aubonne a prononcé l'interdiction civile, en application de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) de P._____, née le [...] 1947, de nationalité italienne, domiciliée à [...], et désigné [...] en qualité de tuteur.

A l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant le 1^{er} janvier 2013, la mesure instituée en faveur de P._____ a été remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC et la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a maintenu le mandat confié à [...].

Par courrier du 27 mai 2014, [...] a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes quant à la péjoration de la situation de P._____. Il indiquait en substance que [...], cheffe de service des affaires sociales et de la Jeunesse à [...], [...], fille de P._____, les employés du service social, le curateur et le médecin traitant étaient la cible de la personne concernée, qui ne prenait pas ses médicaments pour soigner son diabète et mettait à moyen terme sa santé en danger. Il précisait que si P._____ était tenue à l'abstinence lorsqu'elle était à l'hôpital, ce n'était pas le cas chez elle.

Le 11 juin 2014, la Police de l'Ouest lausannois a rapporté qu'un chauffeur de taxi avait sollicité son aide le 31 mai 2014, lequel avait pris en charge au chemin de [...] une dame qui lui avait demandé de la conduire chez de la famille à [...], sans lui donner d'adresse exacte ni reconnaître l'endroit où elle voulait se rendre. Parvenue sur place, la police avait identifié P._____ au moyen de son livret pour étranger et, constatant que la personne chez qui la prénommée voulait se rendre ne figurait pas au contrôle des habitants de l'Ouest lausannois, l'avait reconduite, désarmée, à son domicile.

Par courrier adressé le 13 juin 2014 à la justice de paix, la Dresse [...], cheffe de clinique auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Secteur psychiatrique Ouest, a exposé que durant son séjour à l'Hôpital de [...], du 30 avril au 19 mai 2014, décidé par son médecin traitant pour mise à l'abri d'une consommation abusive d'alcool et refus de soins, P._____ n'avait présenté aucun trouble de comportement ; aucun symptôme de sevrage n'avait été observé et le bilan neuropsychologique effectué avait évoqué une démence mixte de type vasculaire et toxique. La praticienne ajoutait que les troubles psychiatriques associés à un abus d'alcool réduisaient progressivement l'autonomie de la patiente dans la vie quotidienne, mais sans la rendre encore dépendante, que lors d'un réseau effectué en présence du curateur, de l'infirmière du CMS et de la fille de P._____, il avait été expliqué à la personne concernée qu'un maintien à domicile ne serait plus possible suite à la consommation répétitive d'alcool ayant entraîné une

non collaboration aux soins, une mise en danger et un épuisement de son entourage, et qu'un placement dans un établissement médico-social (ci-après : EMS) serait à envisager.

Par courrier du 20 juin 2014, la Dresse [...], médecin traitant de P. _____ depuis avril 2013, a expliqué qu'il s'agissait d'une patiente démente qui présentait de graves troubles de la personnalité avec traits paranoïaques, une consommation d'alcool à risque et, depuis quelque temps, une incontinence urinaire. Elle rappelait que le CMS était déjà demandeur d'un placement en juillet 2013 car P. _____ refusait tout soin, que sa fille s'y était alors opposée, mais qu'une chute fin août 2013, sur alcoolisation aiguë, avec fracture de l'orbite, avait nécessité l'hospitalisation de la prénommée, qu'elle avait reçu, fin avril 2014, des informations du tuteur selon lequel la personne concernée dérangeait ses proches, avec probablement une forte consommation d'alcool ; elle-même avait été contactée par P. _____, qui tenait des propos incohérents, ce qu'elle avait considéré comme un appel à l'aide d'une femme démente, triste et seule, qu'une hospitalisation à [...] avait alors été organisée et que durant son séjour, du 30 avril au 19 mai 2014, P. _____ s'était montrée coopérante et conciliante, ne pouvant pas s'alcooliser, et que son retour à domicile avait été décidé lors d'un réseau auquel elle n'avait pas participé. Le médecin traitant se déclarait en conclusion favorable, rejoignant la demande de tous ceux qui l'entouraient (tuteur, fille, CMS), à un placement dans un milieu plus sécurisé pour la prénommée.

Dans son rapport du 24 juin 2014, la police de l'Ouest lausannois a confirmé qu'elle était intervenue à neuf reprises entre le 9 juin 2012 et le 1^{er} juin 2014 pour des demandes d'assistance émanant de P. _____, sans compter plusieurs appels téléphoniques.

Le 28 juin 2014, [...], responsable du CMS de [...], a écrit à la justice de paix que dans le cadre de son suivi, elle avait pu constater un réel besoin d'aide et d'assistance à fournir à P. _____, notamment dans le suivi de la préparation des médicaments, que le CMS était intervenu de

mai 2004 à avril 2006, puis dès le mois de décembre 2012, qu'à la sortie de l'hospitalisation en 2013, P._____ avait accepté en réseau l'intervention du CMS pour de l'aide au ménage, un suivi infirmier pour la prise des signes vitaux, le contrôle de la glycémie et la préparation d'un semainier, mais qu'à son retour à domicile, le CMS n'avait pu intervenir qu'une fois pour la prestation d'aide au ménage, la prise de médicaments ayant été refusée, qu'actuellement le CMS n'intervenait qu'à quinzaine, pour le suivi de la prise des signes vitaux, et que la fille de P._____, qui était jusqu'ici présente pour sa maman, ne se rendait plus au domicile de cette dernière.

Le 7 juillet 2014, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'endroit de P._____.

Par courriers à la justice de paix des 1^{er} novembre et 1^{er} décembre 2014, [...] a fait état de ce que les relations de P._____ avec son voisinage s'étaient envenimées, que celle-ci avait fait l'objet de plusieurs plaintes en lien avec l'hygiène de son appartement, qu'elle avait laissé devant sa porte palière, des semaines durant, des poubelles en décomposition dont s'échappaient des odeurs nauséabondes, que la concierge avait noté des traces de brûlures sur le parquet et les habits de la prénommée, qui semblait par ailleurs amaigrie.

Dès le 10 décembre 2014, P._____ a été placée, sur décision de son médecin traitant, à l'Hôpital de [...].

Par courrier à la justice de paix du 19 janvier 2015, la Dresse [...] a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de P._____ au vu des risques élevés que celle-ci se mette en danger à domicile, par ses négligences, comportements et refus de soins, ainsi que de l'épuisement du CMS, de la fille de la prénommée et du curateur.

Le 20 janvier 2015, statuant par voie de mesures superprovisionnelles en application des art. 426 et 445 al. 2 et 449a CC, le

juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de P._____, convoqué P._____ et [...] à l'audience de la justice de paix du 27 janvier 2015, invité les médecins de l'Hôpital de [...] à faire rapport sur l'évolution de la situation de P._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 26 janvier 2015, institué une curatelle ad hoc de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de P._____, nommé Me Samuel Thétaz, en qualité de curateur ad hoc de P._____ à forme de l'art. 449a CC, avec mission de la représenter dans la procédure de placement à des fins d'assistance ouverte à son endroit, et dit que les frais suivaient le sort des frais de la procédure provisionnelle.

Le 22 janvier 2015, la Dresse [...] a écrit à la justice de paix que la situation de P._____ était identique à celle qu'elle avait décrite dans son courrier du 19 janvier 2015. Elle poursuivait en ces termes :

« Nous préconisons un Plafa dans l'optique d'une installation en EMS à long terme. Malgré sa réticence de collaborer, la situation de Mme P._____ à domicile est très préoccupante. Le risque de se mettre en danger en raison de sa négligence, les troubles cognitifs, et le refus de soi, associé à un épuisement de l'équipe ambulatoire, le maintien à domicile n'est plus envisageable.

Lorsque la patiente se trouve dans un environnement protégé tel que l'hôpital, nous n'observons aucun trouble du comportement. Madame P._____ respecte bien le cadre et les consignes.

Dans ce contexte, l'environnement adapté semble être l'EMS. »

Lors de son audience du 27 janvier 2015, le juge de paix a procédé à l'audition de P._____ assistée de son curateur de représentation ad hoc et accompagnée d'[...], assistante sociale au sein de l'Hôpital de [...]. P._____ a déclaré qu'elle souhaitait rentrer à la maison, que les inquiétudes exprimées par l'ensemble des intervenants étaient infondées, « qu'elles n'étaient pas vraies », qu'à sa connaissance, personne ne s'était plaint d'elle, que lorsqu'elle était chez elle, le CMS intervenait une fois par semaine, pour voir si tout allait bien, qu'elle était en mesure de faire sa toilette toute seule, avec les aménagements

nécessaires, et que si son appartement n'était pas adéquat, elle était prête à en changer. [...] a indiqué qu'elle rejoignait l'avis des différents professionnels, que P._____ pourrait assurément bénéficier d'une meilleure qualité de vie - hygiène alimentaire, corporelle, etc. - dans un milieu adapté, d'autant que celle-ci respectait les règles de l'établissement hospitalier, que le fait d'intégrer un établissement médico-social ne signifiait pas qu'elle serait privée de liberté, que s'il n'était en soi pas interdit de vouloir demeurer à son domicile et vivre comme on l'entendait, il n'en demeurerait pas moins en l'espèce le risque pour les tiers également, en particulier des risques d'incendie, et le fait qu'en dehors de tout cadre P._____ s'alcoolisait, fumait, avec le danger de ne pas éteindre sa cigarette, sans compter les problèmes en lien avec la dignité de la personne. Quant au curateur de P._____, il a rappelé qu'il s'agissait du troisième séjour de la prénommée en milieu hospitalier ces deux dernières années, qu'à chaque fois, le réseau avait conclu que l'intéressée respectait les règles des établissements en question et que le retour à domicile n'était pas contre-indiqué. Il a cependant souligné le fait que si P._____ respectait les règles à l'hôpital, il en allait autrement lorsqu'elle était à domicile, la situation se péjorant davantage au fil du temps, avec de plus en plus de craintes de l'entourage, des voisins et des intervenants, au point qu'actuellement, aussi bien la sécurité de P._____ à titre personnel que celle des tiers était mise en question, élément qui était corroboré par plusieurs personnes (ayant par exemple laissé plusieurs jours sur le pas de sa porte d'entrée des ordures qui étaient entrées en décomposition et avaient incommodé des voisins, une plainte avait été déposée). [...] a encore noté qu'il avait été convenu avec le réseau, comme condition de sortie de P._____ de l'hôpital, que le CMS interviendrait en particulier pour la toilette, que celle-ci avait refusé de collaborer, rendant impossible la mission de l'organisme, que les problèmes d'alcool de P._____ perduraient, celle-ci dépensant du reste tout son argent de poche pour sa consommation, au point qu'il s'agissait aujourd'hui de la protéger. Le curateur s'est enfin inscrit en faux contre l'affirmation de P._____ selon laquelle sa fille ne venait plus la voir depuis le décès de son époux, déclarant que celle-ci était allée voir sa

mère à plusieurs reprises et s'inquiétait de ce que sa maman soit en sécurité.

Le 17 février 2015, la cour de céans a procédé aux auditions de P._____ et du curateur [...]. La comparante a déclaré qu'on l'avait transférée dans un foyer deux jours auparavant alors qu'elle se trouvait à l'Hôpital de [...] depuis le 18 décembre 2014, qu'elle avait été à [...] dans les années 1980, mais ne se souvenait pas d'autres hospitalisations ni d'avoir pris un quelconque engagement auprès du corps médical et du CMS, que Mme [...], qui venait pour contrôler si tout allait bien et qu'elle laissait entrer chez elle, se "servait elle-même dans le frigo » et qu'elle lui avait dit de cesser, qu'elle n'avait jamais parlé à M. [...] qui ne venait jamais chez elle mais lui remettait trois fois par mois 300 fr. qu'elle allait chercher à la poste, ce qui lui convenait. S'agissant des plaintes sur le manque d'hygiène de son appartement, elle a déclaré qu'il était arrivé une fois qu'en raison de la neige, elle n'avait pas pu sortir avec sa chaise pour déposer les poubelles à l'extérieur. Elle a ajouté qu'elle ne consommait pas d'alcool, hormis parfois des bières, que depuis la mort de mon mari, décédé deux ans plus tôt, ni sa fille ni son fils ne lui parlaient ni ne venaient chez elle, qu'elle prenait ses médicaments maintenant, qu'elle ne savait pas pourquoi elle ne les prenait quand elle était chez elle, qu'elle ne se souvenait pas d'avoir fait appel à la police, qu'elle n'était pas d'accord que le CMS intervienne à son domicile, qu'elle ne demandait rien à personne, que sa maison était "tip top", qu'elle voulait rester chez elle dès lors que cela faisait trois mois qu'elle était à l'hôpital, où elle ne pouvait pas consommer d'alcool, mais qui l'autorisait à sortir cinq fois par jour pour fumer, et qu'elle y était pas mieux que chez elle. Elle ne se souvenait pas avoir souhaité s'engager à accepter la visite du CMS, celle de M. [...] ni suivre un suivi médical au cas où elle rentrerait à la maison. Son seul souhait était de rester chez elle, sans aide du CMS et « être libre ».

[...], qui s'occupe de P._____ depuis plusieurs années a confirmé que la situation s'était progressivement dégradée, que le fait pour celle-ci de demeurer seule dans son appartement était devenu dangereux (chutes, cigarettes, plaques électriques, alcool, etc.) et que son

entourage (police, fille) corroborait ses inquiétudes. A son avis, la prénommée avait deux attitudes de personnalité : à jeun, elle avait une apparence de déni total de ce qui se passait chez elle alors qu'à la maison elle était victime de son addiction. En qualité de personne responsable, on se trouvait devant des situations difficiles à gérer ; comme elle vivait seule et n'acceptait pas les personnes qui souhaitaient l'aider (le CMS n'allait plus chez elle car la porte était fermée, Mme [...] ne pouvait pas la laver, Mme P._____ ne voulait plus le voir et il devait déposer l'argent à la poste), la situation était ingérable par rapport à sa propre sécurité. Le curateur a ajouté que les personnes qui avaient visité l'appartement avaient trouvé des bouteilles vides dans tous les coins, y compris dans le four, que la concierge, le voisinage et la Dresse confirmaient la consommation d'alcool, qui était du reste à l'origine de la mesure, que la fille de P._____, à qui il avait annoncé le transfert de sa mère à [...] et qui, contrairement aux dires de celle-ci, avait continué à lui rendre visite après le décès de son mari, s'était réjouie de ce que sa mère aille en EMS car elle se faisait du souci pour sa santé. [...] a enfin déclaré que P._____ bénéficiait de prestations complémentaires et d'une rente AVS, que toutes les factures étaient payées régulièrement et qu'il pouvait faire face au loyer de la prénommée pendant quelques mois sans problèmes.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de placement à des fins d'assistance provisoire de P._____ en application des art. 426 et 445 CC.

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).

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 (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

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).

1.2 Formé en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2. 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.

2.1 Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la

personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC). L'art. 445 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte prend, d'office ou à la demande d'une personne partie à la procédure, toutes les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure ; elle peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire.

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). 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. 667). L'expert doit être qualifié professionnellement et indépendant, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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). Lorsque l'autorité statue sur une mesure provisoire, elle peut toutefois se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 II 51 c. 2c).

2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport médical de la Dresse [...], du 22 janvier 2015.

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. ATF 139 III 257).

Comme en première instance, la cour de céans a procédé, le 17 février 2015, à l'audition de la recourante et de son curateur. Le droit d'être entendu des intéressés a donc été respecté.

4. La recourante ne souhaite pas être placée. Elle conteste tout d'abord certains faits, à savoir ses mauvaises relations de voisinage, le manque d'hygiène dans son appartement ainsi que les risques sanitaires et d'incendie pour elle et pour les tiers. Elle soutient ensuite qu'elle peut très bien vivre seule dans son appartement, qu'elle ne présente pas de troubles psychiques ni de déficience mentale, qu'elle n'est pas dans un grave état d'abandon, dès lors qu'elle reçoit la visite de sa fille, de son curateur et du CMS et qu'elle s'engage à accepter un suivi médical et des contacts avec ces divers intervenants. Elle se plaint également d'une violation du principe de la proportionnalité, dès lors qu'elle sait faire face à sa problématique liée à l'alcool en collaborant avec les professionnels. Elle invoque enfin une violation de sa liberté personnelle et de mouvement et expose vouloir « mourir libre ».

4.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). 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 (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). 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, 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, JT 2009 I 156; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., 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; 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).

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 protection de l'adulte, 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, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, 2011, note 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

4.2 P._____ souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool depuis de nombreuses années. Elle présente également de longue date des troubles du comportement causés par sa dépendance, lesquels ont nécessité plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique par le passé. Chaque retour à domicile entraîne une reprise de consommation.

Lors de ses auditions, notamment lors de sa comparution devant la cour de céans, la recourante a réaffirmé son souhait de sortir de l'hôpital puisqu'elle serait apte à s'occuper d'elle-même en toute autonomie et à prendre ses médicaments. On peut comprendre ces aspirations. Toutefois, il n'est pas envisageable de faire droit à la requête de la recourante actuellement. Les troubles dont souffre celle-ci entraînent une absence de collaboration aux soins, une mise en danger et un épuisement de son entourage. En l'absence de cadre, la recourante recommence à s'alcooliser et à se mettre en danger par ses comportements. En effet, dès son retour à domicile, elle s'oppose à l'intervention du CMS et refuse toute médication, notamment celle prescrite pour son diabète. Ainsi, les affections précitées mettent en danger l'intégrité corporelle de l'intéressée. De plus, cette dernière nie toute problématique.

En outre, la salubrité de son appartement et les conditions d'hygiène dans lesquelles la recourante évolue au quotidien lorsqu'elle est à domicile, éléments corroborés par l'ensemble du réseau de même que par son voisinage, constituent des risques sanitaires et d'incendie et ce également pour les tiers.

Une mesure de placement représente par conséquent la seule solution permettant de protéger au mieux les intérêts et la sécurité de la recourante. Un retour à domicile n'est plus possible, selon les médecins, le curateur et les autres intervenants, dès lors qu'il entraînerait une reprise de consommation d'alcool, une non collaboration aux soins, un épuisement de son entourage et une mise en danger pour l'intéressée et les tiers.

Au regard de ces éléments, le placement, dont toutes les conditions sont réalisées, doit être confirmé.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

Me Samuel Thétaz, curateur ad hoc de P._____, sera indemnisé pour son intervention dans la présente procédure par le juge de paix en application de l'art. 3 al. 1 deuxième phrase et 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2), en principe à la fin du mandat, ce qui rend sans objet la demande d'assistance judiciaire de la recourante.

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.** La décision est confirmée.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Samuel Thétaz (pour P. _____),
- Yvan Reymond,

et communiqué à :

- Fondation Mont-Calme,
- Justice de paix du district de l'Ouest lausannois,

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 :