

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 31 août 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 426, 428 al. 2, 445, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.**_____, à Froideville, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 26 août 2015 par la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud confirmant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 26 août 2015, envoyée pour notification aux parties le même jour, la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de V._____ au Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois (ci-après : CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (I), requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, V._____ au centre précité (II), invité les médecins de ce centre à faire rapport sur l'évolution de la situation de V._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 15 janvier 2016 (III), délégué auxdits médecins la compétence de lever la mesure de placement à des fins d'assistance de V._____ (art. 428 al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]) et invité les intéressés à l'informer aussitôt de la levée de la mesure (IV), dit que les frais de l'ordonnance suivront le sort de la cause (V) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont considéré que, selon les médecins qui l'avaient prise en charge, V._____ souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline, ainsi que d'alcoolisme, qu'elle avait cessé le traitement qui lui avait été appliqué, qu'elle avait rechuté de manière importante, qu'elle n'avait plus donné de nouvelles à ses médecins mais leur avait adressé des messages alarmants et que, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable, il se justifiait de la placer provisoirement en institution.

B. Lors de sa comparution devant la justice de paix du 26 août 2015, V._____ a déclaré recourir contre la décision précitée.

Interpellée, la juge de paix a déclaré renoncer à se déterminer sur le recours déposé et se référer intégralement au contenu de la décision attaquée par courrier du 28 août 2015.

Le 31 août 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de V._____.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 10 juillet 2015, P._____ et la Dresse W._____, respectivement infirmier et cheffe de clinique auprès du Service de psychiatrie [...], à [...], ont informé la justice de paix de la situation critique de V._____. Agée de 49 ans, la patiente était connue pour souffrir d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline, et d'une dépendance à l'alcool. A la suite d'une demande de ses collègues du laboratoire de l'Hôpital [...], qui s'inquiétaient de ses consommations d'alcool, lesquelles avaient entraîné un absentéisme ainsi qu'un avertissement de son supérieur hiérarchique, elle était suivie par l'unité de psychiatrie mobile du service précité depuis l'été 2013. En outre, elle manifestait, par moments, des idées suicidaires. Une fois par mois, V._____ se rendait au service de médecine du personnel du CHUV et bénéficiait également d'un suivi spécialisé du service de psychiatrie.

Depuis quelques semaines, V._____ se portait moins bien. Bien que niant avoir augmenté ses consommations d'alcool, elle avait rechuté et avait présenté à plusieurs reprises un foetor alcoolique et manifesté un comportement désinhibé. Depuis le début du mois de juin 2015, elle ne s'était plus présentée à son travail et avait transmis à ses collègues des messages confus leur laissant penser qu'elle s'adonnait à nouveau à la boisson.

En outre, les auteurs du signalement indiquaient qu'une semaine auparavant, ils avaient reçu V._____ en consultation et avaient identifié les mêmes symptômes que ceux susindiqués, l'intéressée

persistant néanmoins à prétendre que tout allait bien. Une prise de sang pratiquée le même jour par le service de médecine du personnel du CHUV avait mis en évidence un taux d'alcoolémie de 1,9 pour mille. Un certificat d'inaptitude au travail de deux semaines avait été délivré à la patiente et l'obligation de faire contrôler son taux d'alcoolémie une fois par semaine lui avait été signifiée. Par ailleurs, P. _____ et la Dresse W. _____ avaient proposé à V. _____ de se rendre à différents rendez-vous, mais la patiente ne s'y était pas présentée ni n'avait réapparu au service de médecine du personnel. V. _____ leur avait néanmoins adressé des messages confus, partiellement rédigés en anglais, et leur avait téléphoné. Des contacts obtenus, ils avaient déduit que l'intéressée avait rechuté, qu'elle était massivement alcoolisée et qu'elle se mettait à nouveau clairement en danger. D'ailleurs, ils craignaient que, dans l'éventualité où elle devrait renoncer à l'alcool, la patiente, qui évoluait dans un contexte professionnel et familial difficile – ses enfants refusant de la voir lorsqu'elle était sous l'emprise de l'alcool –, ne manifeste à nouveau des intentions suicidaires. Dans le cas où elle ferait l'objet de mesures de placement à des fins d'assistance d'extrême urgence, ils demandaient que la patiente soit hospitalisée dans un autre établissement que l'Hôpital [...].

Le 20 juillet 2015, le chef de clinique adjoint du CPNVD, le Dr H. _____ H. _____, a déclaré à l'autorité de protection que V. _____ était hospitalisée depuis le 13 juillet 2015 dans son département. A l'admission, la patiente n'avait montré aucune conscience de son état ni n'avait pas compris la raison de son hospitalisation. Depuis le 17 juillet 2015 cependant, elle allait mieux, avait exprimé un besoin d'aide, ne présentait plus d'état confusionnel et adhérait enfin à un projet de soins. Elle désirait prendre du recul face à la situation et avait accepté une évaluation de son état par le Service d'alcoologie EVITA (Dispositif vaudois d'indication et de suivi alcoologique), à Lausanne, afin de voir ce qui pouvait lui être proposé pour la soutenir dans sa problématique d'alcool. Elle respectait le cadre hospitalier, se montrait collaborante et participait au projet de soins établi.

Le 22 juillet 2015, la Juge de paix du district du Gros-de-Vaud (ci-après : juge de paix) a procédé à l'audition de V._____. Elle a informé la comparante de la teneur du rapport médical. Le procès-verbal d'audience qui a été établi à cette occasion contient ce qui suit :

« (...)

Mme V._____ est d'accord avec son hospitalisation, parce qu'il s'agit d'un endroit protégé et qu'elle peut y prendre sa médication, jusqu'à ce que son état de santé s'améliore et qu'un suivi soit mis en place. Elle est tout à fait d'accord d'attendre que les spécialistes qui connaissent le problème décident du moment où elle pourra sortir et ce qu'elle doit faire. Si elle quittait aujourd'hui l'hôpital, elle ne saurait pas comment se soigner.

Au niveau professionnel, elle était en incapacité de travail pendant deux semaines ; elle ne s'est pas rendue aux rendez-vous fixés et c'est là où cela a basculé. Pendant ces deux semaines, elle est allée quelques jours à Antibes ; c'est pour cette raison que l'infirmière n'a pas pu la joindre sur son portable.

Elle est technicienne médicale à [...], à 80 %.

Elle a deux enfants, de 13 et 16 ans, qui habitent avec leur père, à [...]. Elle ne les a pas vu (sic) pendant son hospitalisation, car ils étaient en vacances. Elle préfère ne pas voir ses enfants à l'hôpital. Elle a un bon contact avec le père.

Elle a un très bon copain à Bienne, [...] (elle connaît son nom), qui s'occupe de ses affaires. Il viendra cette après-midi la chercher pour aller chez elle s'occuper de tout ce qu'elle avait laissé en plan, vider la boîte aux lettres, etc.

Elle estime qu'elle ne nécessite pas d'une aide s'agissant de la gestion de ses affaires administratives et financières. Elle estime inutile l'ouverture d'une enquête en institution de curatelle.

Elle avait pris contact il y a 6 ou 7 ans avec un médecin, lorsqu'elle a constaté qu'elle avait un problème d'alcool. Elle n'est plus retournée le voir depuis qu'elle a perdu son permis de conduire (...), car il était installé à la campagne. Elle a ensuite pris un médecin à Prilly qu'elle a rapidement cessé de consulter, car le contact n'a pas passé. Depuis, elle ne voit plus de médecin traitant.

Elle a un suivi psychiatrique auprès de la Dresse [...], à l'Unité mobile ; elle l'a vue jusqu'à son congé-maternité. Pendant son congé maternité, elle consulte la Dresse W._____, à la Consultation [...]. Son infirmier de référence est M. P._____. Dès la fin du congé-maternité de la Dresse [...], qui est désormais à la consultation [...], elle retournera normalement en consultation chez elle.

(...). »

Le 23 juillet 2015, la juge de paix a informé V._____ que, compte tenu de son hospitalisation volontaire, son placement en institution ordonné par mesures superprovisionnelles du 10 juillet 2015

n'avait plus d'objet et que les médecins du CPNVD étaient invités à faire rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition quant à sa prise en charge, à sa sortie de l'établissement.

Le 31 juillet 2015, les Drs D._____ et [...], respectivement chef de clinique et médecin assistante au CPNVD ont indiqué que la patiente était collaborante et qu'une évaluation était en cours auprès des référents d'Evita. Ces derniers avaient proposé que V._____ soit suivie par la Dresse [...], du service alcoologique [...] et avaient d'ores et déjà pris ren-dez-vous avec ce médecin pour le 5 août 2015. La patiente devait être accompagnée d'un infirmier du SIM et de son psychiatre pour se rendre à son suivi ambulatoire, sa sortie de l'établissement étant par ailleurs fixée au 31 juillet 2015.

Le 21 août 2015, P._____ et la Dresse W._____ ont informé la juge de paix qu'à sa sortie du CPNVD et en dépit du cadre thérapeutique fixé, V._____ avait recommencé à boire une quantité importante d'alcool, expliquant avoir le besoin de « s'anesthésier ». Vu le contexte, les médecins lui avaient alors proposé de se soumettre à un suivi intensif et d'avoir des contacts quotidiens, organisés sous la forme de rendez-vous à domicile, de consultations ou d'entretiens téléphoniques, précisant qu'en cas de non-respect de cet encadrement, elle serait à nouveau hospitalisée. Jusqu'au 19 août 2015, la patiente s'est conformée au cadre instauré ; ensuite, elle ne s'est plus manifestée. Bien que s'étant rendus plusieurs fois à son domicile et avoir tenté de lui téléphoner, les médecins susnommés n'ont pas réussi à joindre V._____. Sans nouvelle de l'intéressée, ils ont demandé à la juge de paix d'envisager la mise en place de mesures de placement à des fins d'assistance d'extrême urgence en faveur de la patiente.

Le même jour, la juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire de V._____.

Le 26 août 2015, la justice de paix a procédé à l'audition de V._____ que la police avait amenée à l'audience.

Lors de sa comparution, V. _____ a déclaré ce qui suit :

« Cela fait quelques temps que cela ne va pas. C'est les médecins qui décident pour moi. Mardi dernier, j'ai été affectée par ce qui a été dit à la consulta-tion.

Comme j'allais bien, je suis allée par la suite à Bienne chez un ami.

Je confirme que je m'alcoolise toujours, mais je ne pense pas que le CPNVD puisse m'aider.

Jeudi et vendredi, j'étais à Bienne chez mon ami, c'est pour cette raison que je ne me suis pas présentée aux rendez-vous médicaux. J'ai par ailleurs oublié mon chargeur natel, j'ai acheté un nouveau chargeur qui était défectueux. (...)

Je ne souhaite pas retourner au CPNVD sur un mode volontaire, j'estime que cela ne m'aide pas. J'ai été d'accord la dernière fois car je n'avais pas le choix.

Je n'ai pas envoyé de sms à mon infirmier jeudi soir car je n'avais pas de natel. D'autres messages que j'envoie sont mal compris car je ne suis pas francophone. Je confirme avoir menacé de me suicider si on m'envoie au CPNVD. Je ne veux pas subir à nouveau ce j'ai déjà subi (sic).

Avec la Dresse W. _____, on a convenu que si quelque chose ne va pas je les appelle. Je nie que des mesures plus intensives aient été convenues.

Si je ne suis pas hospitalisée, je prévois de retourner à Bienne chez mon ami.

Je souhaite être traitée avec de l'Antabuse, mais il faudrait faire des tests hépatiques au préalable. Cependant au CPNVD on ne veut pas me la donner.

Je conteste que des rendez-vous quotidiens ont été convenus avec la Dresse W. _____ et/ou l'infirmier M. P. _____ (sic). Pour moi, l'alcool n'est qu'un problème physique, il suffit de m'en coupler l'accès (sic). Les médecins souhaitent que j'ai un suivi psychologique que je n'estime absolument pas nécessaire. »

Au terme de l'audience, la juge de paix a informé la comparante qu'elle confirmerait les mesures provisionnelles prises le 21 août 2015 et qu'elle délèguerait aux médecins du CPNVD la possibilité de lever la mesure de placement dès qu'elle ne serait plus nécessaire.

Informée de ses droits, la comparante a déclaré recourir immédiate-ment contre la décision à intervenir.

Le 26 août 2015, la justice de paix a rendu la décision objet du recours.

Le 31 août 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de V._____. Lors de sa comparution, V._____ a déclaré qu'elle se trouvait toujours au CPNVD mais qu'elle contestait son placement, estimant qu'un traitement à l'Antabuse lui serait plus bénéfique. Elle a ajouté que, contrairement à l'avis des médecins qui la suivaient et qui estimaient qu'elle avait besoin d'un suivi psychiatrique, ses difficultés essentielles ne relevaient pas d'un problème psychique mais de sa forte propension à boire de l'alcool, particulièrement dans un contexte stressant. Elle a précisé que constituait, par exemple, un contexte stressant le fait de devoir se rendre à de nombreux rendez-vous chez des médecins, au service d'alcoologie et dans d'autres services médicaux sur une période limitée. Elle a également expliqué que, confrontée à une situation de stress, elle pouvait boire beaucoup d'alcool en peu de temps, mais que cela faisait deux semaines qu'elle ne consommait plus de boissons alcoolisées et qu'elle attendait le résultat des examens en cours pour savoir si elle pourrait sortir prochainement de l'établissement de placement et si elle pourrait bénéficier d'Antabuse.

Par ailleurs, la comparante a déclaré qu'elle était la mère d'une fille âgée de 16 ans et d'un fils âgé de 13 ans qui vivaient avec leur père et qu'elle ne les avait pas revus. Elle a précisé que lorsqu'elle voyait ses enfants, elle ne buvait pas. Toutefois, elle a reconnu qu'à certaines occasions, elle avait rencontré ses enfants alors qu'elle était sous l'emprise de l'alcool. Par ailleurs, elle a ajouté qu'elle avait été voir un tiers à Bienne, qu'il s'agissait juste d'un copain, qu'il était au courant de sa situation et qu'elle aimait discuter avec lui.

Enfin, la comparante a conclu vouloir définitivement régler les choses ainsi que tenir à son travail et ses enfants. Elle a ajouté qu'elle avait un bon contact avec la psychiatre [...], avait un bon suivi avec elle, et que, pour l'heure, elle attendait qu'elle revienne de son congé-maternité pour reprendre ses séances dès le mois d'octobre prochain.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix de placement à des fins d'assistance provisoire de V. _____ rendue en application des art. 426 et 445 CC.

a) 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 [cité ci-après : Guide pratique COPMA], 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 (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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5^e éd., Bâle 2014 [cité ci-après : Basler Kommentar], 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 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'intéressée elle-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

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. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

aa) 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, Protection de l'adulte, Berne 2013 [cité ci-après : CommFam], 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). Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38).

En l'espèce, la décision entreprise se fonde essentiellement sur les signalements des 10 juillet et 21 août 2015 du chef de clinique W._____ ainsi que du rapport du 20 juillet 2015 du chef de clinique adjoint H._____. Ces rapports, qui fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressée et sur son état de santé, émanent de médecins spécialisés en psychiatrie indépendants et qui ne s'étaient encore jamais prononcés sur l'état de santé de la recourante avant d'être consultés. Au stade des mesures provisionnelles, ces rapports sont suffisants pour statuer sur la question du placement à des fins d'assistance provisoire de la recourante.

ab) L'art. 450e al. 4 1^{ère} 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).

Le 31 août 2015, la cour de céans a procédé à l'audition de V._____. Le droit d'être entendu de la recourante a donc été respecté.

3. Lors de sa comparution devant la justice de paix le 26 août 2015, la recourante a immédiatement contesté la décision de placement à des fins d'assistance provisoire prononcée à son encontre et confirmé, lors de son audition devant la cour de céans le 31 août 2015, son refus d'être placée.

a) 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 (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, 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 (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 c. 3.2 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300). La question déterminante pour décider du maintien du placement en institution est en premier lieu celle de la mise en danger propre de l'intéressé (TF 5A_444/2014 du 26 juin 2014 c. 3.2).

b) 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, il résulte des pièces au dossier, notamment des signalements des 10 juillet et 21 août 2015, que l'intéressée souffre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline, et d'un alcoolisme sévère qui l'handicape sérieusement dans l'exercice de son travail ainsi que dans le cadre de ses relations familiales, notamment avec ses enfants. Inquiets pour elle, notamment en raison de ses propos suicidaires, ses collègues de travail l'ont signalée au service de psychiatrie [...] qui l'a aussitôt prise en charge. Malgré les programmes de soins qu'elle a suivis à différentes périodes et qui ont temporairement amélioré son état, la recourante n'est jusqu'ici pas parvenue à se libérer de sa dépendance.

A l'évidence, la recourante souffre d'une forte dépendance à l'alcool. En outre, de l'avis de tous les médecins consultés, elle présente des troubles psychi-ques qui nécessitent également un traitement. Selon les éléments recueillis, à chaque fois qu'elle bénéficie d'une prise en charge hospitalière, la recourante se porte mieux, puis ensuite, à sa sortie de l'hôpital, se retrouve livrée à elle-même et ne se conforme alors plus aux traitements indiqués, notamment ne se rend plus aux consultations fixées ni aux examens proposés. Elle finit alors par retomber dans sa dépendance et à porter atteinte à ses intérêts, notamment à ses relations familiales. Actuellement placée en institution, elle ne boit plus depuis deux semaines.

Il est manifeste que si la recourante ne bénéficie pas d'une structure d'encadrement thérapeutique suffisamment stricte, elle retombera invariablement dans sa dépendance, compromettra ses intérêts et finira par devoir être hospitalisée.

Afin d'interrompre ce cercle vicieux, il apparaît par conséquent impératif, en l'état et jusqu'à ce que les médecins en charge de sa santé aient pu analyser les résultats des examens en cours et décider d'un programme de soins ainsi que de la nécessité de prolonger ou non son placement, que la recourante soit maintenue en institution. Il est en effet important que

son état de santé s'améliore pour que, lorsqu'elle sera libérée, elle dispose des ressources physiques et psychiques nécessaires afin de pouvoir suivre les traitements appliqués et de reprendre progressivement le cours normal de ses activités ainsi que des relations saines avec ses enfants. Une libération prématurée de la recourante, tout au moins dans les présentes circonstances, pourrait lui être préjudiciable, dans la mesure où elle s'exposerait à un nouveau risque de rechute et pourrait porter une atteinte encore plus notable à ses intérêts ce qui serait finalement contraire au but de protection recherché.

Ayant été mis au bénéfice d'une délégation médicale au sens de l'art. 428 al. 2 CC leur donnant la compétence de libérer la recourante si les circonstances le justifient, les médecins en charge de la santé de V. _____ pourront lever son placement à des fins d'assistance lorsqu'ils en estimeront les conditions réunies.

La mesure de placement prononcée à titre provisoire étant fondée, elle doit être confirmée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance 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]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** 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 :

- V. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district du Gros-de-Vaud,
- Centre de Psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :