

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 28 janvier 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Colombini et Krieger, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard Bernard

* * * * *

Art. 426, 431, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **C._____**, à Lausanne, contre la décision rendue le 12 janvier 2016 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 12 janvier 2016, envoyée pour notification aux parties le 14 janvier 2016, la Justice de Paix du district de l'Ouest lausannois a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 16 juin 2015, pour une durée indéterminée, en faveur de C._____ (I) ; confirmé [...], assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles, dans ses fonctions de curatrice de C._____ (II) ; confirmé que la curatrice aura pour tâches d'apporter l'assistance personnelle à C._____, de la représenter et de gérer ses biens avec diligence (III) ; rappelé que la curatrice devra soumettre des comptes tous les deux ans à l'approbation du juge de paix, avec un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de l'intéressée (recte : IV) et laissé les frais de la présente décision à la charge de l'Etat (recte : V).

En substance, les premiers juges ont considéré devoir maintenir la mesure de placement ordonnée en faveur de C._____ dès lors que seul un cadre institutionnel permettait de maintenir le bien-être de la personne concernée et de lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

B. Par acte du 19 janvier 2016, C._____ a recouru contre cette décision.

Interpellée à propos du recours déposé, l'autorité de protection a déclaré, par courrier du 26 janvier 2016, qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement à sa décision du 12 janvier 2016.

Le 28 janvier 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de C._____ ainsi que de sa curatrice [...].

C. La cour retient les faits suivants :

1. 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 C._____, née [...] 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 C._____ 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 C._____. Il indiquait en substance que [...], cheffe de service des affaires sociales et de la jeunesse à Bussigny, [...], fille de C._____, 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 C._____ était tenue à l'abstinence lorsqu'elle était à l'hôpital, ce n'était pas le cas chez elle.

Selon courrier adressé le 13 juin 2014 à la justice de paix, la [...], cheffe de clinique auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Secteur psychiatrique Ouest, a exposé, qu'à la suite du séjour de C._____ à l'Hôpital [...] 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, il avait été expliqué à celle-ci qu'un maintien à domicile ne serait plus possible et qu'un placement dans un établissement médico-social (ci-après : EMS) serait à envisager. Par courrier du 20 juin 2014, la

[...], médecin traitant de C._____ depuis avril 2013, s'est en substance déclarée favorable, rejoignant la demande de tous ceux qui entouraient sa patiente (tuteur, fille, CMS), à un placement dans un milieu plus sécurisé pour la prénommée.

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

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

Par courrier à la justice de paix du 19 janvier 2015, la [...] a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de C._____ 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, 445 al. 2 et 449a CC, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de C._____, convoqué C._____ 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 C._____ 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 C._____, nommé [...], en qualité de curateur ad hoc de C._____ 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 de la procédure provisionnelle.

Par lettre à la justice de paix du 22 janvier 2015, la [...] a écrit à la justice de paix 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 C._____ 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 C._____ respecte bien le cadre et les consignes.

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

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2015, la justice de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de C._____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé, invité les médecins de l'Hôpital de [...] ou de tout autre établissement dans lequel serait placé la prénommée 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 décision, et ouvert une enquête en mainlevée de la mesure de curatelle de portée générale instituée en faveur de C._____.

Par arrêt du 17 février 2015, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par C._____ et confirmé l'ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2015.

Après avoir été placée à l'Hôpital de [...], C._____ a intégré l'EMS [...], où elle réside à l'heure actuelle.

2. Au terme de leur rapport d'expertise du 24 mars 2015, les Drs [...], respectivement Chef de clinique et Psychologue assistante au sein du Centre d'Expertises - Département de psychiatrie du CHUV, ont répondu de la manière suivante aux questions que la justice de paix leur avait soumises :

« 1. L'expertisée est-elle atteinte d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (notion comprenant les dépendances telles que l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance)?

Réponse : Oui, C._____ présente un syndrome de dépendance à l'alcool ainsi qu'une démence.

2. L'expertisée a-t-elle besoin de soins permanents ou d'un traitement?

Réponse : Oui, C._____ nécessite des soins palliatifs pour son problème d'alcool et sa démence, ainsi qu'un traitement pour ses maladies somatiques, notamment pour son diabète (cf. Discussion).

Elle a aussi besoin d'assistance pour la majorité des activités de la vie quotidienne.

3. Est-elle capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié?

Réponse : Non, les troubles que présente l'expertisée compromettent sa capacité d'accepter les soins et l'aide indiqués.

4. L'expertisée peut-elle recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle ou le traitement nécessaires, notamment sur le plan médical? Si oui, quelles mesures ambulatoires faut-il prévoir?

Réponse : Non, les soins et l'aide que nécessite aujourd'hui C._____ dépassent aujourd'hui ce qui peut être fourni de manière ambulatoire.

5. L'expertisée est-elle capable d'adhérer à cette assistance?

Réponse : Cf. notre réponse à la question 3.

6. En quoi les éventuels troubles présentés par la personne concernée risquent-ils de mettre en danger la vie de l'intéressée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et est-ce que cela entraîne chez elle la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement?

Réponse : Les troubles que présente l'expertisée sont susceptibles de mettre sa santé et sa sécurité en danger par le biais des déficits cognitifs présents et des effets des états d'alcoolisation aiguë.

7. Quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre ?

Réponse : Cf. Discussion.

8. La personne concernée paraît-elle de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement?

Réponse : Non. Ceci est en lien avec les caractéristiques des troubles présents.

9. Dans l'hypothèse où une mesure de placement serait prononcée, quel est le type d'établissement recommandé par l'expert et à quels motifs?

Réponse : Un établissement médico-social à spécificité psycho-gériatrique serait indiqué.

10. L'expertisée est-elle encore atteinte d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (notion comprenant notamment les dépendances telles que l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance)?

Réponse : Oui, cf. réponse à la question 1.

11. L'affection a-t-elle évolué? Si oui comment?

Réponse : Depuis la dernière évaluation expertale en 2006, les consommations excessives d'alcool de l'expertisée semblent avoir augmenté, notamment suite au décès de son ex-époux en 2013, avec augmentation parallèle des troubles du comportement lorsqu'elle est alcoolisée et des répercussions sur l'organisation et la qualité de sa vie quotidienne.

Aujourd'hui, les troubles cognitifs répertoriés à l'époque atteignent la sévérité d'un syndrome démentiel, c'est-à-dire qu'ils interfèrent avec l'accomplissement des activités de base de la vie quotidienne (par exemple s'habiller, se laver etc.).

12. Cette affection est-elle encore de nature à empêcher l'expertisée d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels)? Si l'expertisée est incapable de gérer certaines de ses affaires seulement, préciser lesquelles?

Réponse Oui.

13. L'expertisée a-t-elle acquis une autonomie suffisante lui permettant de se passer d'une assistance ou d'une aide permanente? Si l'expertisée n'a pas acquis une autonomie suffisante pour certains actes seulement, préciser lesquels?

Réponse : Non, le niveau d'autonomie de C._____ s'est détérioré de façon globale depuis la dernière évaluation expertale.

14. A titre subsidiaire, en l'absence de déficience mentale ou de troubles psychiques, l'expertisée est-elle atteinte d'un état de faiblesse (grave handicap physique, déficience liée à l'âge, déficience caractérielle, ...) qui affecte sa condition personnelle et qui l'empêche d'assurer la sauvegarde de ses intérêts?

Réponse : La question tombe. »

Par décision du 26 mai 2015, la justice de paix a relevé [...] [...] de son mandat de curateur ad hoc de C. _____ et nommé, en son lieu et place, [...].

Par décision du 16 juin 2015, considérant que seul un placement à des fins d'assistance permettrait d'assurer à C. _____ l'encadrement soutenu et les soins personnels et médicaux que son état de santé nécessitait et qu'il n'existait aucun élément au dossier permettant de penser que les motifs ayant justifié l'institution d'une mesure de curatelle de portée générale ne persistaient plus, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte le 7 juillet 2014 ainsi qu'à l'enquête en mainlevée de curatelle ouverte le 27 janvier 2015 en faveur de C. _____ (I), rejeté la requête en mainlevée de la mesure de protection déposée par la susnommée (II), confirmé la mesure de curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en faveur de C. _____ (III), [...] en qualité de curateur de la personne susnommée (IV), rappelé que le curateur a pour tâches d'apporter l'assistance personnelle à C. _____, de la représenter et de gérer ses biens avec diligence (V), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de C. _____ à l'EMS [...] à Lausanne, ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé (VI), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (VII) et laissé les frais de la cause, comprenant ceux mesures provisoires, à la charge de l'Etat (VIII).

Par arrêt du 13 juillet 2015, considérant qu'une mesure de placement représentait la seule solution permettant de protéger au mieux les intérêts et la sécurité de la recourante et qu'un retour à domicile n'était plus possible, la Chambre des curatelles a rejeté le recours interjeté le 6 juillet 2015 par C. _____ et a confirmé la décision attaquée.

Par arrêt du 13 octobre 2015, la IIe Cour de droit civil du Tribunal fédéral a rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, le recours interjeté le 14 septembre 2015 par C. _____.

Le 31 juillet 2015, statuant par voie de mesures d'extrême urgence à la suite du décès [...], le juge de paix a confié à titre provisoire le mandat de curatrice [...], assistante sociale au sein de l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : OCTP).

3. Par lettre du 20 novembre 2015, la justice de paix a interpellé la curatrice ainsi que les médecins de [...] sur l'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de C._____, dans le cadre du réexamen périodique de cette mesure. Elle a par ailleurs prié la personne concernée d'indiquer, dans un délai de dix jours, si elle souhaitait être entendue sur son placement.

Aux termes de son rapport du 26 novembre 2015, la [...], cheffe de clinique adjointe auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, a confirmé le diagnostic de démence mixte neurodégénérative, vasculaire et toxique, de troubles de la personnalité avec des traits paranoïaques et narcissiques, ainsi que d'une dépendance à l'alcool, actuellement abstinente en milieu protégé. Ajoutant que le patiente était actuellement sous la manifestation de son trouble de la personnalité, était projective, ne s'engageait ni ne collaborait à aucun projet ni processus cohérent pour un retour à domicile sans risque et était totalement anosognosique, la [...] a encore relevé que C._____ était très en colère contre ceux qui l'avaient placée et exprimait avoir la rage au cœur, qui lui coupait l'appétit avec une perte de poids importante depuis son placement.

Par lettre du 4 décembre 2015, la [...] a écrit que le maintien du placement de C._____, qui refusait pour l'heure de la rencontrer, était actuellement indispensable.

Selon rapport médical du 9 décembre 2015 de [...], médecin responsable de [...] qui assure son suivi médical depuis son admission, C._____ présente les diagnostics de « démence mixte neurodégénérative vasculaire et toxique (abus d'alcool) avec un état dépressif sévère, dépendance à l'alcool (actuellement abstinente en milieu

protégé), diabète type 2, non insulino-dépendant, cirrhose hépatique toxique, incontinence urinaire, trouble de la mobilité ». [...] ajoutait que la personne concernée était lucide, ne présentait pas d'hallucinations, pas plus qu'elle ne nécessitait une surveillance continue, et était connue pour une consommation abusive d'alcool et de cigarettes ; pour le bien-être de C._____, un encadrement adéquat, en EMS ou placement en habitation protégée demeurait impératif, le pronostic de ces conditions médicales étant sévère.

Entendue par la justice de paix le 12 janvier 2016, C._____ a déclaré préférer mourir que rester en institution, réfutant les déclarations des médecins et de sa curatrice. Elle a confirmé n'avoir rencontré qu'une fois sa nouvelle curatrice en se plaignant de ce que celle-ci ne lui versait pas suffisamment d'argent de poche. Elle a refusé de signer le procès-verbal de son audition [...], chef d'unité d'accompagnement au sein de la [...], également entendu par l'autorité de protection, a souligné le fait que la susnommée avait perdu quinze kilos depuis son placement et qu'elle affirmait se restreindre volontairement afin que l'on dise qu'elle n'était pas bien soignée là où elle se trouvait. Il a ajouté que C._____ devenait difficile à vivre et se montrait désagréable à l'égard des autres résidents de l'EMS.

Le 28 janvier 2016, la Cour de céans a procédé aux auditions de C._____ et de sa curatrice. C._____ a demandé la levée de la mesure de curatelle prononcée à son encontre. Expliquant qu'elle demeurait à la [...] depuis treize mois, soit depuis le 18 décembre 2014, mais qu'elle était auparavant à son domicile, sans aide ni suivi, elle demandait à être libre. Elle a affirmé qu'elle n'avait pas de problème avec l'alcool, buvant parfois à domicile avec des amis. Elle a expliqué [...], elle faisait tout toute seule, était assez grande pour se laver, sans chantage à la cigarette puisque c'était elle qui les payait, et était obligée de prendre trois médicaments le matin et un à onze heures, mais ne savait pas de quoi il s'agissait. Elle ignorait pourquoi elle avait perdu quinze kilos alors qu'elle mangeait comme tout le monde et avec les autres résidents. Elle rappelait qu'elle avait été opérée de la hanche, raison pour laquelle elle était en chaise

roulante depuis de nombreuses années, mais que, chez elle, elle faisait tout avec sa chaise (nettoyage, courses, etc.) et sans aide, ou qu'elle avait alors une chaise plus légère qu'elle souhaitait du reste récupérer. Elle a enfin déclaré qu'elle ne voyait jamais sa curatrice.

[...] a confirmé qu'elle était la curatrice de C. _____ depuis l'été 2015, mais qu'elle n'avait pas de dossier, qu'elle s'était rendue à deux reprises à la [...] et qu'il était évident que le placement de la personne concernée devait être maintenu dès lors qu'il y aurait trop de choses à faire pour mettre en œuvre le CMS, qui refuserait d'intervenir (assistance aux soins etc.).

En droit :

1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de C. _____ en institution, décision qui a été rendue dans le cadre de l'examen périodique prévu en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, [ci-après cité : 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 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 [ci-après cité : 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 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le recours est recevable en tant qu'il est dirigé contre le maintien, pour une durée indéterminée, du placement de la personne concernée. Tel n'est en revanche pas le cas s'agissant des conclusions prises à l'audience tendant à la levée de la curatelle de portée générale prononcée à forme de l'art. 398 CC dès lors que la décision entreprise ne concerne pas le principe de la mesure, mais uniquement la question du maintien du placement à des fins d'assistance de la recourante.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2.

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

affectée de vices d'ordre formel. 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). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

2.2 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731). Selon l'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

L'autorité de première instance a procédé à l'audition de la personne concernée, assistée de sa curatrice, et la cour de céans a procédé, le 28 janvier 2016, à l'audition de la recourante ainsi que de sa curatrice. Le droit d'être entendu des intéressées a ainsi été respecté.

2.3

2.3.1 D'après une jurisprudence récente, l'art. 450e al. 3 CC, selon lequel la décision relative à des troubles psychiques doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise, s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la

personne en institution. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. Du message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur, on ne peut déduire une interprétation différente (ATF 140 III 105 consid. 2.6, résumé in JdT 2015 II 75). En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC).

Si l'exigence d'une expertise, découlant de l'art. 450e al. 3 CC, n'est émise que dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », elle ne vaut toutefois qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, il n'est pas nécessaire pour l'instance judiciaire de recours, d'ordonner une nouvelle expertise, cette autorité pouvant 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 [ci-après cité : Message], FF 2006 p. 6719), qui est alors, en principe, suffisamment récente.

En outre, les experts commis doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, sans être nécessairement des médecins spécialistes de ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants, ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 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 membres de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5 ; JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 consid. 2.4 et réf. citées, JdT 2015 II 75, spéc. pp. 76 et 77).

Enfin, le recours à des expertises rendues antérieurement est d'emblée strictement limité, l'expert devant se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Pour statuer sur le maintien d'une personne en institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si et dans quelle mesure, un changement est intervenu, dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale, l'expert ne pouvant se référer simplement à des avis médicaux précédents pour répondre à des questions nouvelles (ATF 140 III 105, JdT 2015 75 spéc. p. 78).

Pour sa part, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations

manifestement inexacts 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 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38).

2.3.2 Le placement de la recourante, confirmé par arrêt de la Chambre des curatelles du 13 juillet 2015 (CCUR 13 juillet 2015/163) et par arrêt du Tribunal fédéral du 13 octobre 2015 (TF 5A_717/2015), reposait notamment sur une expertise du 24 mars 2015 des [...], dont il résultait en particulier que l'expertisée présentait un syndrome de dépendance à l'alcool, ainsi qu'une démence, qu'elle nécessitait des soins palliatifs pour son problème d'alcool et sa démence, ainsi qu'un traitement pour ses maladies somatiques, notamment son diabète, qu'elle était incapable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié, que les soins et l'aide nécessaires dépassaient ce qui pouvait être fourni de manière ambulatoire, que les troubles qu'elle présentait étaient susceptibles de mettre sa santé en danger par le biais des déficits cognitifs présents et des effets des états d'alcoolisation aiguë, que la personne concernée n'était pas capable de prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement, qu'un placement dans un établissement à spécificité psycho-gériatrique était indiqué, que depuis la dernière évaluation expertale en 2006, les consommations excessives d'alcool de l'expertisée semblaient avoir augmenté, notamment à la suite du décès de son ex-époux en 2013, avec augmentation parallèle des troubles du comportement lorsqu'elle était alcoolisée et des répercussions sur l'organisation et la qualité de la vie quotidienne, que les troubles cognitifs répertoriés à l'époque atteignaient au jour de l'expertise la sévérité d'un syndrome démentiel et interféraient avec l'accomplissement des activités de base de la vie quotidienne (par exemple s'habiller, se laver, etc.) et enfin que le niveau d'autonomie de l'intéressée s'était détérioré de façon globale depuis la dernière évaluation expertale.

Selon rapport de la [...] du 26 novembre 2015, cheffe de clinique adjointe auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, les diagnostics de démence

mixte neurodégénérative, vasculaire et toxique, de troubles de la personnalité avec des traits paranoïaques et narcissiques, ainsi que d'une dépendance à l'alcool, actuellement abstinente en milieu protégé, peuvent être confirmés. Actuellement la patiente est sous la manifestation de son trouble de la personnalité, elle est projective, ne s'engage ni ne collabore à aucun projet ni processus cohérent pour un retour à domicile sans risque et est totalement anosognosique. Dans ce contexte, la patiente n'a à ce jour pas la capacité de discernement pour un retour à domicile.

Selon rapport médical du 9 décembre 2015 de la [...], médecin responsable de la [...] où réside l'intéressée et qui assure son suivi médical depuis son admission, C. _____, peu collaborante, refuse de se nourrir avec une perte de poids importante depuis son placement. Elle est lucide et ne présente pas d'hallucinations et ne nécessite pas une surveillance continue. Elle est connue pour une consommation abusive d'alcool et de cigarettes et, pour son bien-être, un encadrement adéquat, en EMS ou placement en habitation protégée, reste impératif, le pronostic de ces conditions médicales étant sévère.

En l'espèce, les éléments médicaux au dossier émanent, en tout cas en ce qui concerne le rapport de la [...], de spécialistes indépendants au sens de la jurisprudence et répondent aux exigences de l'art. 450e al. 3 CC. Par ailleurs, le rapport de la [...] - qui à lui seul ne suffirait pas, cette praticienne qui œuvre comme médecin responsable de la [...] ne présentant pas les qualifications jurisprudentielles requises pour faire valoir son avis d'expert (cf. CCUR 30 novembre 2015/232) - ne fait que confirmer les conclusions de la [...]. Ces rapports sont suffisants pour permettre à la Cour de céans pour statuer.

3. La recourante ne souhaite plus être placée ; comme elle ne boit plus et prend ses médicaments, elle soutient pouvoir vivre de manière autonome dans son appartement, pourvu qu'on lui procure une chaise roulante adaptée à ses besoins. Elle « demande la liberté ».

3.1 Selon l'art. 431 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte doit, dans les six mois qui suivent le placement, examiner si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée. Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 al. 1 CC ; Guillod, CommFam, nn. 4-7 ad art. 431 CC).

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 (JdT 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, JdT 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 ; JdT 2005 III 51 consid. 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, consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, n. 67 ad. art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de

manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe tous la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2435).

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. note 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

3.2 En l'espèce, il résultait déjà des conclusions du rapport d'expertise du 24 mars 2014 que les troubles dont souffrait C._____ n'étaient pas transitoires et qu'ils tendaient à s'aggraver. Sur la base des nouveaux rapports médicaux au dossier, on peut retenir qu'aucun changement n'est intervenu dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale et que le besoin de protection de l'intéressée reste identique et nécessite la poursuite de son placement. La personne concernée est toujours anosognosique et refuse de collaborer,

de sorte que des mesures ambulatoires apparaissent d'emblée exclues. Certes, la recourante s'oppose résolument à son placement – à chacune de ses auditions, elle a réaffirmé son souhait de vivre dans son appartement en toute autonomie – et refuse de se nourrir correctement, de sorte qu'elle a perdu du poids. Elle n'a cependant pas le discernement nécessaire pour un retour à domicile et l'on doit retenir qu'en raison de ses troubles démentiels, qui interfèrent avec l'accomplissement des activités de base et entraînent une absence de collaboration aux soins, et de sa dépendance à l'alcool – même si elle est actuellement abstinente en milieu protégé – elle risquerait de mettre sa santé en danger en cas de retour à domicile, pour lequel elle n'a aucun projet réaliste. 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 et son propre voisinage, constituent des risques sanitaires, également pour les tiers.

Les conditions de l'art. 426 CC apparaissant toujours réunies, le maintien de la recourante en placement à la [...] ou dans tout autre établissement approprié, prononcé par les premiers juges, est par conséquent justifié.

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]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- 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 :

- C. _____,
- Office des curatelles et des tutelles professionnelles, à l'attention [...],

et communiqué à :

- Fondation [...],
- 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 :