

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 23 octobre 2015**

---

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

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 431, 450 ss, 450e CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **D.**\_\_\_\_\_, à Glion, contre la décision ren-due le 16 septembre 2015 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix), dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 16 septembre 2015, envoyée pour notification aux parties le 30 septembre 2015, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 13 février 2013, pour une durée indéterminée, en faveur de D.\_\_\_\_\_, né le [...] 1961 (I) et statué sur les frais (II).

En droit, les premiers juges ont considéré devoir maintenir la mesure de placement ordonnée en faveur du prénommé, observant que sa situation médicale ne s'était pas suffisamment améliorée pour qu'il soit libéré.

**B.** Par acte posté le 12 octobre 2015, D.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, demandant en substance la levée de son placement. Il a produit plusieurs pièces.

Par courrier du 20 octobre 2015, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision et s'en est remise à justice.

Le 23 octobre 2015, la Chambre des curatelles a procédé aux auditions de D.\_\_\_\_\_, assisté de son curateur de représentation ad hoc, Me T.\_\_\_\_\_, de l'infirmière de l'EMS R.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_, qui l'accompagnait et de la curatrice de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne, Q.\_\_\_\_\_.

**C.** La cour retient les faits suivants :

1. La Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a été informée de la situation de D. \_\_\_\_\_ durant le mois de janvier 2010. A cette époque, le Centre social régional de l'Ouest lausannois (ci-après : CSR), à Renens, avait exprimé ses inquiétudes à propos de la santé mentale de l'intéressé et de ses conditions de vie précaires. En particulier, consommant abusivement de l'alcool et des produits stupéfiants, D. \_\_\_\_\_ s'était livré à des actes de violence, lesquels avaient entraîné une condamnation pénale à trois mois d'emprisonnement qui avait été suspendue au profit du suivi d'un traitement auprès de la Consultation de Chauderon. L'intéressé ne se rendait cependant qu'irrégulièrement aux rendez-vous fixés et ne semblait pas être effrayé par la perspective de devoir exécuter sa peine, s'il ne respectait pas les prescriptions médicales données. Inquiet pour le devenir de D. \_\_\_\_\_, le CSR avait demandé à l'autorité de protection d'examiner l'opportunité de prendre une mesure tutélaire en sa faveur. Dans cette optique, la juge de paix avait ouvert une enquête et ordonné l'expertise psychiatrique de l'intéressé. Rendu en 2010, cette expertise avait conclu à l'existence d'un syndrome d'abus de substances (alcool, cannabis et benzodiazépines), consécutif à une ancienne dépendance à l'héroïne et à la cocaïne, ainsi qu'à une schizophrénie paranoïde, se caractérisant par des troubles délirants ainsi que par une importante désorganisation de la pensée et du comportement. Au vu des conclusions des experts qui avaient estimé que l'expertisé n'était pas en mesure de sauvegarder ses intérêts et qu'il devait poursuivre le traitement ambulatoire entrepris dans le cadre de l'action pénale, la juge de paix avait, le 14 décembre 2010, institué une tutelle à forme de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) en faveur de D. \_\_\_\_\_.

2. Le 12 juin 2012, l'autorité de protection a réouvert une enquête à l'endroit du prénommé et ordonné son expertise psychiatrique. Bien que s'étant soumis dans un premier temps, certes avec réticence, au programme de soins établi, l'intéressé s'était rebellé et avait été signalé à l'autorité pénale qui avait estimé que la problématique décrite relevait

plutôt de mesures de protection personnelles que de la protection de la sécurité publique.

Le 21 décembre 2012, les Drs F.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associé et chef de clinique adjoint au sein du Centre d'Expertises - Département de psychiatrie du CHUV, ont déposé l'expertise requise. Dans leur rapport, ils ont confirmé le diagnostic de syndrome de dépendance à l'alcool et de schizophrénie paranoïde. Selon leurs informations et propres constatations, l'expertisé ne s'était plus montré physiquement violent ni n'avait directement mis en danger la vie d'autrui depuis l'intervention de l'autorité pénale en 2008, mais sa dépendance à l'alcool constituait un facteur aggravant pour sa santé dès lors qu'elle pourrait entraîner dans le futur un risque accru d'affections hépatiques, neurologiques, cardiovasculaires et de l'appareil digestif. En outre, cette addiction compromettait les tentatives de prise en charge de sa maladie psychiatrique et détériorait ses conditions de vie. L'expertisé se trouvait ainsi régulièrement à la rue. Si D.\_\_\_\_\_ reconnaissait pouvoir consommer, par périodes, abusivement de l'alcool, il niait souffrir de dépendance, n'avait pas conscience des implications que son alcoolisme comportait, n'estimait pas nécessaire de se priver de boissons alcoolisées et n'était pas capable de maîtriser son penchant ni de collaborer à un traitement. Relevant que le traitement ambulatoire ordonné par l'autorité pénale, entre 2009 et 2012, n'avait pas amélioré la situation - bien que de nouveaux délits n'aient pas été constatés - et que la mesure tutélaire n'avait pas non plus apporté les bénéfices attendus, les experts avaient préconisé, dans un délai d'un à deux ans, de placer l'expertisé à des fins d'assistance dans un établissement comme le foyer G.\_\_\_\_\_, à [...], estimant que ce lieu constituerait un établissement propre à répondre à ses besoins.

3. Le 15 janvier 2013, l'autorité de protection a remplacé de plein droit et avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013, date d'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, la tutelle instaurée par une

curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC et désigné Q.\_\_\_\_\_, collaboratrice de l'OCTP, comme curatrice de D.\_\_\_\_\_.

4. Le 13 février 2013, ayant procédé aux auditions de l'expertisé et de sa curatrice, laquelle avait souligné rencontrer de nombreux problèmes de collaboration avec l'intéressé et écarté la possibilité de le responsabiliser davantage dans la gestion de ses finances - qu'il gérait d'ailleurs difficilement -, l'autorité de protection a confirmé la curatelle de portée générale instituée et maintenu la curatrice dans ses fonctions. Par même décision du 13 février 2013, elle a ordonné le placement à des fins d'assistance de D.\_\_\_\_\_, considérant que son adhésion au traitement avait été minime et qu'aucune amélioration n'avait été constatée sur le plan clinique si bien que la justice pénale avait estimé que la poursuite du traitement était vouée à l'échec et qu'il convenait de lever la mesure. D.\_\_\_\_\_ avait été placé dans l'EMS G.\_\_\_\_\_.

5. Au cours du mois d'octobre 2013, l'autorité de protection a procédé au réexamen du bien-fondé de la mesure de placement. A cet effet, elle a procédé, le 15 janvier 2014, aux auditions de D.\_\_\_\_\_, de l'infirmière référente de l'EMS qui l'accompagnait et de la curatrice Q.\_\_\_\_\_. Des déclarations recueillies il est ressorti que, si, durant son placement, le comparant avait fait de nombreux efforts d'adaptation, notamment au niveau de l'encadrement fixé et du traitement prescrit, sa situation médicale demeurait globalement inchangée. Il persistait à nier toute problématique pathologique, continuait à consommer régulièrement des produits addictifs en dépit des règles de l'établissement, avait tendance à se montrer agressif et violent à l'égard des personnes qui l'entouraient lorsqu'il était pris de boisson et demeurait réticent, de manière générale, à tout traitement médicamenteux, une hospitalisation de deux semaines à l'Hôpital de Cery ayant en particulier été nécessaire pour le recadrer. Les intervenants de l'EMS disaient avoir atteint les limites de leur prise en charge et, tout en relevant la nécessité de continuer à assurer un encadrement et un

accompagnement à D.\_\_\_\_\_, disaient examiner d'autres alternatives de prise en charge, telle qu'une hospitalisation, pour le traiter efficacement. Dans un rapport du 29 janvier 2014, l'infirmière référente avait également fait état de l'attitude de déni de D.\_\_\_\_\_, de son refus de se soigner dans un autre établissement ou de se faire hospitaliser et de son désir d'avoir un appartement.

Compte tenu du contexte décrit, l'autorité de protection a maintenu, le 12 février 2014, le placement à des fins d'assistance de D.\_\_\_\_\_.

6. Le 25 mars 2014, la curatrice a informé l'autorité de protection que D.\_\_\_\_\_ serait expulsé de l'EMS G.\_\_\_\_\_ le 30 mars 2014 et qu'il serait hospitalisé à l'Hôpital [...], en attendant de lui trouver un autre lieu de vie. Dans son courrier du 14 avril 2014, elle a avisé l'autorité que D.\_\_\_\_\_ avait été placé à l'Hôpital [...], le 31 mars 2014, puis, le 4 juin 2014, qu'il avait intégré l'EMS R.\_\_\_\_\_, à [...], établissement avec lequel un contrat d'hébergement a ensuite été conclu.

7. Le 19 novembre 2014, l'autorité de protection a réentendu D.\_\_\_\_\_, l'infirmière de la Fondation R.\_\_\_\_\_, [...], qui l'accompagnait, ainsi que la curatrice. Les comparantes ont indiqué que, si le comportement de D.\_\_\_\_\_ s'était quelque peu amélioré, la situation, dans l'ensemble, n'avait pas significativement évolué. En particulier, le personnel de l'EMS R.\_\_\_\_\_ suspectait que D.\_\_\_\_\_, qui s'efforçait de ne plus boire d'alcool, compensait son manque en consommant du cannabis. Pour sa part, D.\_\_\_\_\_ avait déclaré qu'il ne supportait plus sa situation et qu'il voulait sortir de l'EMS.

8. Au cours du mois de juillet 2015, l'autorité de protection a procédé au réexamen de la mesure de placement. Invité par la juge de paix à lui faire savoir s'il souhaitait être entendu à ce propos, D.\_\_\_\_\_ ne s'est pas manifesté. Sur la base des éléments au dossier, notamment du

rapport de la curatrice du 18 août 2015, la juge de paix a observé que, globalement, la situation de D.\_\_\_\_\_ n'avait pas progressé. Si, certes, la curatrice avait constaté une certaine amélioration, notamment au niveau du comportement et de l'hygiène du prénommé, lequel respectait mieux les médications prescrites, les règles de l'EMS et l'accompagnement mis en place, sa dépendance à l'alcool restait encore préoccupante. Nonobstant les règles claires de l'établissement et les avertissements donnés, D.\_\_\_\_\_ continuait à consommer de l'alcool, niait son addiction et avait une influence négative sur les autres résidents. Selon un rapport du directeur de la fondation, L.\_\_\_\_\_, du 16 juillet 2015, il travaillait à raison de cinq fois deux heures et trente minutes par semaine, dans un atelier socio-professionnel en cuisine, mais ne pouvait toutefois s'y rendre tous les jours car, certains matins, il était pris de boisson dès 9 heures. Il profitait également de brèves pauses pour s'adonner à son penchant. Sa capacité d'introspection était très faible et ses violations à l'encadrement défini étaient régulières. Selon L.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ procurait du THC aux autres résidents et niait systématiquement les transgressions commises, même lorsqu'il était surpris sur le fait. Aussi, selon L.\_\_\_\_\_, si D.\_\_\_\_\_ ne changeait pas d'attitude à moyen terme, il conviendrait de le placer dans un autre établissement.

En outre, le rapport adressé par la curatrice à l'autorité de protection indiquait que D.\_\_\_\_\_ était suivi à la Consultation de Chauderon par la médecin psychiatre H.\_\_\_\_\_, la psychologue assistante, S.\_\_\_\_\_ et par l'infirmière en psychiatrie, [...].

Lors de l'audience qui s'est déroulée devant la cour de céans le 23 octobre 2015, D.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il n'était pas d'accord avec les conclusions des avis médicaux déposés dans le cadre de la procédure. Il a affirmé n'avoir aucunement besoin d'un médecin psychiatre ou de prendre des médicaments et ne pas comprendre pourquoi il comparaisait devant un tribunal, n'ayant agressé personne. Il a admis consommer de l'alcool.

A.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle suivait la situation de D.\_\_\_\_\_ depuis le 3 juin 2014 et qu'elle était son infirmière référente. Elle a précisé qu'après un certain nombre de complications, liées notamment aux menaces que le comparant avait proférées à l'égard de membres du personnel de l'EMS où il réside, la situation s'était depuis lors améliorée. L'intéressé prenait quotidiennement des neuroleptiques sous forme de comprimés et respectait ce traitement, bien que manifestant régulièrement l'intention de l'arrêter, considérant n'être pas malade. Sur ce point, elle a précisé que les intervenants qui suivaient D.\_\_\_\_\_ doutaient d'ailleurs que l'intéressé suive correctement les prescriptions médicales données, s'il bénéficiait d'un encadrement plus léger. Par ailleurs, depuis peu, D.\_\_\_\_\_ était suivi par le médecin psychiatre [...].

La comparante a encore indiqué que les intervenants et la direction de l'EMS étudiaient l'opportunité d'entreprendre d'autres démarches pour trouver au comparant une autre institution pouvant mieux répondre à ses aspirations dans l'optique de le motiver.

Pour sa part, la curatrice a précisé que la situation de D.\_\_\_\_\_ allait être prochainement réévaluée. Elle a ajouté que, dans l'éventualité où le comparant ne pourrait pas rester à l'EMS R.\_\_\_\_\_ et quand bien même il ne constituait pas un danger pour autrui, il n'y aurait pas d'autres choix que de le transférer à l'hôpital en attendant de lui trouver un autre lieu de vie. En outre, elle a indiqué qu'elle avait récemment écrit au comparant pour lui dire comment il pourrait obtenir un appartement protégé, mais que cette perspective n'avait guère incité le comparant à s'améliorer. Cela étant, elle reconnaissait que, depuis qu'il était pris en charge dans un cadre institutionnel, D.\_\_\_\_\_ essayait de s'améliorer, respectait les règles fixées et se montrait plus agréable.

Au cours de l'audience, la curatrice Q.\_\_\_\_\_ a déposé un avis médical réactualisé de la situation de D.\_\_\_\_\_. Dans cet avis, établi le 22 octobre 2015, la Dresse H.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, respectivement

Cheffe de clinique et psychologue assistante dans le Département de psychiatrie - Service de psychiatrie générale du CHUV font, pour l'essentiel, les mêmes observations que leurs prédécesseurs. En particulier, elles relèvent ce qui suit :

« (...)

Depuis la décision de PLAFa et l'intégration d'un logement en milieu protégé tout d'abord à l'EMS G. \_\_\_\_\_ puis à la Fondation R. \_\_\_\_\_, nous observons une stabilisation clinique et sociale. M. D. \_\_\_\_\_ est compliant au traitement, régulier dans le suivi. Il présente encore une anosognosie totale de ses troubles psychiatriques et une difficulté à maintenir un cadre strict en foyer notamment sur le plan de la consommation, ce pourquoi nous sommes favorables au maintien du cadre actuel, c'est-à-dire le maintien d'un logement dans une structure protégée. La levée du PLAFa serait à risque d'exposer M. D. \_\_\_\_\_ d'une nouvelle rupture de soins avec interruption du traitement médicamenteux amenant ainsi une péjoration symptomatique et des risques auto et hétéro-agressifs. Nous avons récemment transmis le suivi psychiatrique ambulatoire à la Dre [...], psychiatre et psychothérapeute privée collaborant étroitement avec la Fondation R. \_\_\_\_\_ et ceci dans le but de permettre au patient de bénéficier de soins à proximité. Dans ce cadre et avec le récent changement de suivi, nous estimons qu'il est essentiel de poursuivre la collaboration avec la Fondation R. \_\_\_\_\_.

(...). »

### **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 D. \_\_\_\_\_ 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).

**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).

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 ZGB, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624).

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 la personne concernée elle-même, le recours est recevable. Les pièces jointes le sont également, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier. 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). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

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 [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art. 431 CC, pp. 730 et 731). En pareil cas, une nouvelle expertise ne s'impose pas (Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Bâle 2011, n. 409, p. 164 ; Guillod, op. cit., n. 8 ad art. 431 CC, p. 731 ; CCUR 18 septembre 2013/233 c. 3c). Un avis médical, même simplifié, doit cependant être exigé. Les experts mandatés doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie mais ne doivent pas nécessairement être des médecins spécialistes dans ces disciplines; ils ne doivent pas non plus s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (CCUR 16 octobre 2014/248, CCUR 25 juin 2013/167).

**b)** En l'espèce, le recourant n'a pas été entendu par l'autorité de protection. Il a toutefois été invité, par courrier du 8 juillet 2015, à indiquer, dans les dix jours, s'il souhaitait être entendu dans le cadre du réexamen périodique de la mesure. Le recourant ne s'est pas manifesté. Dans la mesure où l'opportunité de s'exprimer personnellement devant l'autorité de protection lui a été donné, son droit d'être entendu a été respecté. En outre, il a comparu devant la cour de céans (art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257), qui dispose d'un libre pouvoir d'examen en fait et en droit, devant laquelle il a pu s'expliquer à propos du maintien de son placement.

Par ailleurs, le dossier comporte un rapport médical, établi le 22 octobre 2015 par la Dresse H.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, qui occupent respectivement les fonctions de cheffe de clinique et de psychologue assistante au sein du département de psychiatrie du CHUV. Emanant de praticiennes disposant des connaissances requises en psychiatrie et qui, de surcroît, n'avaient encore jamais eu à se prononcer sur l'état de santé du recourant avant d'être consultées, ce rapport, associé aux autres compte-rendus et avis figurant au dossier, suffit à la cour de céans pour statuer.

La cour de céans est donc en mesure de statuer valablement sur le recours déposé.

**3.** Le recourant soutient ne pas être dépendant de l'alcool et pouvoir vivre de manière autonome, demandant à être libéré du placement.

**a)** 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 (art. 431 al. 1 CC). 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. Son contrôle doit être individualisé et approfondi (Guillod, op. cit., n. 7 ad art. 431 CC, p. 730).

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 en-globe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psy-choses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, 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<sup>er</sup> 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, n. 881 ad art. n. 705, p. 321 et références citées).

**b)** En l'espèce, les éléments au dossier, particulièrement les rapports récents de la curatrice, de la Dresse H.\_\_\_\_\_ et de la psychologue assistante S.\_\_\_\_\_ établissent que la situation de l'intéressé s'est stabilisée. Le recourant est plus compliant au traitement et respecte le suivi médical. Cependant, l'ensemble des experts et intervenants s'accordent à dire que le recourant est encore trop dépendant de l'alcool et donc trop vulnérable pour être libéré de la mesure de placement. Tous estiment qu'il doit être maintenu en milieu protégé, telle la Fondation de R.\_\_\_\_\_, pour éviter une régression de son état.

La cour de céans partage cet avis. Comme il l'a déclaré lui-même lors de sa dernière audition, le recourant ne s'estime pas malade ; il conteste avoir besoin d'un traitement. Anosognosique, il peine à diminuer sa consommation d'alcool, en absorbe encore quotidiennement et ne se rend pas compte des risques encourus, aussi bien sur le plan de sa santé que de sa situation sociale et financière. Dans la mesure où, pris en charge depuis 2006, il n'a jamais pu respecter les traitements et suivis qui lui ont été prescrits sous forme ambulatoire, il est par conséquent prématuré de l'autoriser à bénéficier d'un encadrement plus léger, au risque de l'exposer à nouveau à une rupture de soins, à un total dénuement et d'entraîner une aggravation de sa maladie, comme cela s'est produit maintes fois par le passé. En outre, il pourrait constituer un danger pour autrui, à un stade ultime.

Dès lors, si l'on peut comprendre le désir légitime du recourant de vouloir vivre de manière plus autonome, on ne peut encore, vu le peu de progrès réalisés, accéder à sa demande. Pour le prémunir de la dépendance qui l'affecte et qu'il ne parvient pas encore à contrôler, il convient donc de le maintenir en institution, sa situation pouvant toujours

être réévaluée, à plus ou moins brève échéance, si son état de santé devait s'améliorer.

**4. a)** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

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

**c)** Le 19 octobre 2015, la Juge déléguée de la cour de céans a institué une curatelle de représentation ad hoc en faveur du recourant et désigné Me Laurent Pfeiffer, avocat à Montreux, pour le représenter (art. 450<sup>e</sup> al. 4 CC).

Le 23 octobre 2015, Me Laurent Pfeiffer a produit à la cour de céans sa note d'honoraires et débours et requis d'être indemnisé pour la présente procédure. Selon les éléments communiqués, Me Laurent Pfeiffer a consacré trois heures et cinquante-quatre minutes à son mandat, temps qui apparaît raisonnable et admissible au regard des difficultés de la cause et des démarches entreprises. Une indemnité correspondant à trois heures et cinquante-quatre minutes, calculée au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ, Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3) et s'établissant à 702 fr., doit par conséquent lui être allouée, avec 121 fr. de frais de déplacement et autres débours.

L'indemnité totale due au curateur doit ainsi être arrêtée à 823 fr., sans TVA (cf. art. 3 al. 4 RCur [Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2]), pour la procédure de recours.

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.
- IV. L'indemnité de Me Laurent Pfeiffer, curateur de représentation du recourant D.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 823 fr. (huit cent vingt-trois francs), débours compris, pour la procédure de recours et mise à la charge de l'Etat.
- V. 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 :

- D.\_\_\_\_\_,
- Me Laurent Pfeiffer,
- Q.\_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- 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 00ss 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 :