

**CHAMBRE DES TUTELLES**

---

---

**Arrêt du 11 septembre 2012**

---

Présidence de M. COLOMBINI, vice-président  
Juges : Mmes Bendani et Kühnlein  
Greffier : Mme Bourckholzer

\* \* \* \* \*

**Art. 397a ss CC; 398a ss CPC-VD**

La Chambre des tutelles du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **Q.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 28 juin 2012 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 21 août 2007, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : Justice de paix) a institué une curatelle volontaire à forme de l'art. 394 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) en faveur de Q.\_\_\_\_\_, née le [...] 1974 et domiciliée à Lausanne. Souffrant essentiellement d'un alcoolisme sévère, la pupille n'était plus en mesure de gérer seule ses affaires - elle faisait déjà l'objet de nombreuses poursuites et actes de défaut de biens - et avait demandé à bénéficier d'une mesure de protection tutélaire.

En dépit des procédures mises en place, la situation de la pupille ne s'est pas améliorée. Une enquête en interdiction civile et en privation de liberté à des fins d'assistance a été menée à son propos entre l'année 2009 et le début de l'année 2011. Après avoir fait l'objet d'un placement provisoire, la pupille a connu une période de rémission qui lui a permis de recouvrer une certaine autonomie, seule la mesure de curatelle volontaire étant maintenue. Toutefois, son état de santé s'empirant, un nouveau placement provisoire a été prononcé et de nouvelles mesures d'instruction ont été ordonnées. Dans ce cadre, l'expertise psychiatrique de la pupille, confiée aux Drs X.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint, médecin assistant et médecin associé auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie de l'Hôpital W.\_\_\_\_\_, a été mise en œuvre. Selon le rapport des experts, déposé le 11 juin 2012, la pupille souffre d'alcoolisme depuis de longues années et d'un trouble de la personnalité dont les différents aspects compliquent le traitement de sa maladie. Elle présente un syndrome de dépendance à l'alcool sévère, dont la caractéristique essentielle consiste en un désir puissant et compulsif de boire de l'alcool. Elle éprouve des difficultés à contrôler sa consommation - n'ayant connu que de très courtes périodes d'abstinence, malgré plusieurs prises en charge hospitalière et un réseau thérapeutique ambulatoire extensif présent - et peut boire jusqu'au point de mettre sa vie en danger. Lorsqu'elle cesse de s'adonner à son penchant, elle souffre d'un syndrome de sevrage

physiologique, qui a déjà provoqué, par le passé, de nombreux passages aux urgences. Elle présente aussi une tolérance aux effets de l'alcool qu'elle privilégie au détriment d'autres sources de plaisir et d'intérêt, comme, par exemple, son rôle de mère auprès de sa fille. D'après son anamnèse, elle fait preuve d'impulsivité et banalise les répercussions que sa consommation d'alcool peut avoir sur sa vie professionnelle, ses relations avec sa fille, ainsi que sur sa santé. Les conséquences nocives que peut entraîner la consommation d'alcool, comme des atteintes hépatiques, une altération du fonctionnement cognitif – déjà constatée auparavant –, voire des mises en danger de sa vie, comparables à celle qu'elle a connue au cours de son alcoolisation aiguë de 2010, durant laquelle elle a été victime d'un coma éthylique et d'un arrêt cardio-respiratoire, ne l'ont jusqu'ici pas dissuadée de consommer de l'alcool. Ainsi, l'alcoolisme de la pupille l'a conduite, à plusieurs reprises, à être hospitalisée pour des taux d'alcoolémie de 2,2 à 4,8 ‰, du 10 au 11 mars 2009, les 18 mai et 25 août 2009, du 23 juin au 13 juillet 2009, du 22 septembre au 2 novembre 2009, du 15 au 30 mars 2010, du 31 mars au 5 août 2010, du 8 au 10 juin 2011, du 21 juillet au 10 août 2011, du 5 au 18 octobre 2011 et à partir du 14 décembre 2011. Par ailleurs, il ressort des observations rapportées aux experts par le Dr L.\_\_\_\_\_, chef de clinique et responsable du volet ambulatoire du Département de psychiatrie de l'Hôpital W.\_\_\_\_\_, qui suit la pupille depuis 2009, que celle-ci collabore peu à sa prise en charge : elle manque de nombreux rendez-vous et déclare ne rencontrer les différents thérapeutes "que pour attester de la stabilité de son état"; elle peine à prendre conscience de la gravité de sa maladie, empêchant de ce fait un réel travail thérapeutique. Le risque d'une issue fatale, due à une alcoolisation massive, ne constitue même plus pour elle un levier susceptible de lui faire prendre conscience de ses problèmes d'alcool et de la nécessité de changer de comportement. En outre, toujours selon ce même praticien, la libération de la pupille de son PLAFA, le 12 avril 2011, ne serait pas sans lien avec sa rechute, survenue au moment de sa postcure à l'E.\_\_\_\_\_, alors qu'elle présentait un taux d'alcoolémie de 4,06 ‰. Enfin, les intervenants du réseau mis en place pour la soutenir dans ses efforts, constitué notamment de divers médecins et d'une assistante sociale du Centre d'alcoologie [...], ont informé les

experts de l'échec de la prise en charge ambulatoire de la pupille, instaurée au début de l'année 2011, de son manque de collaboration et des grandes difficultés qu'elle éprouve à rester abstinent.

A réception du rapport des experts, la Justice de paix a convoqué la pupille, son compagnon, ainsi que la curatrice, R.\_\_\_\_\_, à son audience du 28 juin 2012.

Le 28 juin 2012, interpellée sur sa demande de levée du placement provisoire, la pupille a notamment déclaré qu'elle résidait toujours à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_. Elle a reconnu que, certes, elle avait récemment fugué de cet établissement et y avait été reconduite de force par la gendarmerie, le 19 juin 2012, mais a ajouté qu'elle ne s'adonnait plus à la boisson et avait formé le projet d'avoir des enfants avec son nouveau compagnon. Interpellé à son tour, celui-ci a confirmé les propos de la pupille, mais a précisé qu'il ne la connaissait pas encore lorsqu'elle avait tenté à de multiples reprises d'arrêter de boire de l'alcool, que lui-même ne consommait pas de boissons alcoolisées et qu'il s'engageait à soutenir la pupille dans ses efforts de libération de son addiction.

Par décision du même jour, la Justice de paix a clos l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance ouverte à l'égard de la pupille (I), prononcé, pour une durée indéterminée, sa privation de liberté à des fins d'assistance à l'Hôpital W.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié, tel un foyer à spécificité psychiatrique (II) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (III).

Dans une lettre du 11 juillet 2012, le Dr L.\_\_\_\_\_ et les Drs B.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, ces derniers intervenant respectivement comme médecin associé, chef de clinique-responsable du volet hospitalier, chef de clinique adjoint et médecin assistant du même département de psychiatrie, ont encore donné leur avis sur la situation de la pupille. Selon leurs constatations, l'intéressée niait ses difficultés et évoquait des projets irréalistes. Sa situation nécessitait la mise en place d'un programme de soins soutenu et cohérent à long terme, programme

qui était d'autant plus nécessaire que la pupille, lorsqu'elle n'était pas activement soutenue, manifestait des comportements autoagressifs, notamment par le biais d'alcoolisations massives, qui engageaient son pronostic vital.

**B.** Le 16 août 2012, la pupille a interjeté recours contre la décision de l'autorité tutélaire du 28 juin 2012 et conclu à son annulation. Elle a demandé, principalement, la levée immédiate de la mesure de privation de liberté prononcée à son encontre et, à titre subsidiaire, à être soumise, pendant une période maximale d'un an, à un traitement ambulatoire et à des contrôles réguliers d'alcoolémie chez son médecin traitant. En outre, elle a requis l'assistance judiciaire, qui lui a été accordée par décision présidentielle du 27 août 2012.

### **En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité tutélaire ordonnant la privation de liberté à des fins d'assistance de Q.\_\_\_\_\_ en application des art. 397a CC et 398g CPC-VD (Code de procédure civile du 14 décembre 1966, RSV 270.11, applicable conformément à l'art. 174 CDJP [Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010, RSV 211.01]).

L'art. 398d CPC-VD, applicable par renvoi de l'art. 398g al. 3 CPC-VD, prévoit que l'intéressé, notamment, peut recourir contre les mesures de placement prises ou confirmées par la justice de paix dans les dix jours dès la notification de la décision (al. 1); adressé à la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal, le recours s'exerce par acte écrit et doit être sommairement motivé (al. 3). La Chambre des tutelles revoit la décision de première instance dans son ensemble, y compris les questions d'appréciation; elle établit les faits d'office, sans être liée par les

conclusions et les moyens de preuve des parties (art. 398f al. 1 et 2, première phrase CPC-VD). Son examen porte sur la régularité de la décision tant sur le plan formel que sur le plan matériel, même lorsque la mesure de placement est provisoire (JT 2005 III 51, c. 2a, p. 53). En principe, chaque recours est communiqué au Ministère public, dont le préavis est toutefois facultatif (art. 398f al. 3 CPC-VD).

Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable à la forme.

Interpellé par la Chambre des tutelles, le Ministère public a renoncé, le 3 septembre 2012, à émettre un préavis sur l'opportunité de la mesure ordonnée.

## **2.**

**2.1** La procédure en matière de privation de liberté à des fins d'assistance est déterminée par les cantons (art. 397e al. 1 CC), sous réserve de certaines règles de procédure fédérale définies aux art. 397c à f CC. Dans le canton de Vaud, la procédure est régie par les art. 398a ss CPC-VD.

L'art. 397f al. 3 CC prescrit en particulier au juge de première instance, soit à la justice de paix du domicile de l'intéressé (art. 398a al. 1 et 2 CPC-VD et 3 ch. 4 LVCC, Loi d'introduction dans le canton de Vaud du Code civil suisse du 30 novembre 1910, RSV 211.01; BGC 1980 automne, p. 96), d'entendre ce dernier. Conformément à la jurisprudence (ATF 115 II 129 c. 6b, JT 1992 I 330), l'audition orale prescrite par l'art. 397f al. 3 CC et, dans le canton de Vaud, par l'art. 398a al. 2 CPC-VD, doit être faite par l'ensemble du tribunal qui connaît du cas, car elle constitue non seulement un droit inhérent à la défense de l'intéressé, mais également un moyen d'élucider les faits.

En l'espèce, la pupille étant domiciliée à Lausanne au moment de l'ouverture de l'enquête, la Justice de paix de ce district était

compétente pour prendre la décision querellée (art. 397b al. 1 CC et 398a al. 1 CPC-VD). En outre, l'autorité tutélaire a procédé à l'audition de la pupille, le 28 juin 2012, si bien qu'elle a respecté le droit d'être entendu de l'intéressée.

**2.2** Les art. 397e ch. 5 CC et 398a al. 5 CPC-VD exigent le concours d'experts lorsque le placement est motivé par l'état de santé de l'intéressé (FF 1977 III 33; Katz, Privation de liberté à des fins d'assistance, thèse Lausanne, 1983, pp. 94-95; JT 1987 III 12; CTUT 17 juin 2010/110). Aucune exigence précise n'est formulée quant à la personne de l'expert (FF 1977 III 37; Schnyder, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, in RDT 1979, pp. 19 ss); le Tribunal fédéral a toutefois précisé que l'expert devait être qualifié professionnellement et indépendant, et qu'il ne devait pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010 p. 456; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51). La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, n. 2 ad art. 398a CPC-VD, p. 606 et références citées).

En l'espèce, la décision attaquée se fonde notamment sur le rapport d'expertise médico-légale du 11 juin 2012, établi par les Dr X.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint, médecin assistant et médecin associé auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie [...]. Les auteurs de ce rapport étant des spécialistes en psychiatrie et ne s'étant pas déjà prononcés, dans le cadre d'une même procédure, sur l'état de santé de la pupille, ils remplissent les exigences personnelles posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'expert.

Dès lors, formellement correcte, la décision critiquée peut être examinée sur le fond.

**3.** La recourante s'oppose à la privation de liberté à des fins d'assistance prononcée à son encontre.

**3.1** Elle conteste le rapport d'expertise, faisant valoir, d'une part, que celui-ci se fonderait sur des faits datant de plusieurs mois et ne tiendrait donc pas compte de l'évolution de son état de santé de ces six derniers mois, de l'arrêt de sa consommation d'alcool et de l'amélioration générale de son aptitude à gérer ses émotions, et, d'autre part, que ses conclusions seraient inconciliables avec les faits constatés par les experts.

**3.1.1** Quant à l'appréciation de l'expertise, le juge n'est pas lié par son résultat. Il peut s'en distancer en motivant sa décision, mais ne peut, sans motifs déterminants, substituer sa propre appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire. Ainsi, le juge qui ne suit pas les conclusions de l'expert n'enfreint pas l'art. 9 Cst. féd. lorsque des circonstances bien établies viennent en ébranler sérieusement la crédibilité (ATF 129 I 49 c. 4, pp. 57 ss; 128 I 81 c. 2, p. 86). Tel est notamment le cas lorsque l'expertise contient des contradictions et qu'une détermination ultérieure de son auteur vient la contredire sur des points importants, ou lorsqu'elle se fonde sur des pièces et des témoignages dont le juge apprécie autrement la valeur probante ou la portée (ATF 101 IV 129 c. 3a in fine, p. 130). Si, en revanche, les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, celui-ci doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes. A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. féd. (ATF 118 la 144 c. 1c, p. 146).

**3.1.2** Les critiques de la recourante relatives à l'expertise doivent être rejetées.

En effet, l'intéressée se contente en réalité d'invoquer sa propre version des faits pour s'opposer au contenu de l'expertise et ne démontre ses allégations en aucune manière. Elle ne produit pas de nouveau certificat médical susceptible d'attester d'une quelconque

abstinence à l'alcool ou d'une amélioration de son état de santé. Par ailleurs, l'expertise critiquée est très récente, puisque datée du 11 juin 2012. De plus, dans un courrier du 11 juillet 2012, cinq autres médecins [...] ont confirmé l'opinion des experts, faisant également état de la nécessité de placer la recourante pour une période indéterminée. Ils ont aussi exprimé leurs inquiétudes à propos de la négation par la recourante de ses difficultés, qui sont pourtant graves, et des projets irréalistes qu'elle fait.

Pour le reste, on ne discerne pas de contradictions dans l'expertise. Le fait qu'il n'y ait pas eu, depuis 2010, de dégradations supplémentaires dans l'état de santé de la recourante ni, depuis le début de l'année 2011, de nouvel épisode d'alcoolisation avec des complications ayant pu représenter un danger direct pour elle, ne signifie pas encore que l'intéressée a pu régler ses problèmes d'alcool et stabiliser sa situation, de manière à ne plus se mettre en danger. Au contraire, il ressort bien de l'expertise que, durant l'année 2011, la recourante a, à nouveau, été hospitalisée [...] pour une alcoolisation aiguë (3,4 ‰), du 8 juin au 10 juin 2011, puis à la clinique d'alcoologie [...], du 21 juillet au 10 août 2011 et du 5 au 18 octobre 2011, et enfin, depuis le 14 décembre 2011, au [...]. De plus, le Dr L.\_\_\_\_\_ a également noté l'existence d'un lien entre la libération de la recourante de son PLAFa, le 12 avril 2011, et sa rechute, au moment de sa postcure à l'E.\_\_\_\_\_, alors qu'elle présentait un taux d'alcoolémie de 4,06 ‰.

**3.2** La recourante conteste représenter un danger pour elle-même et explique recevoir désormais le soutien de son compagnon, avec lequel elle entend fonder une famille. Elle relève en outre que le centre W.\_\_\_\_\_ n'est pas un établissement approprié à sa situation.

**3.2.1** Selon l'art. 397a al. 1 CC, une personne majeure ou interdite peut être placée ou retenue dans un établissement approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu

de tenir compte des charges qu'impose à son entourage la personne en cause (al. 2), qui doit être libérée dès que son état le permet (al. 3).

La privation de liberté à des fins d'assistance est une mesure tutélaire spéciale qui prend place dans le Code civil à côté de la tutelle proprement dite (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>e</sup> éd., 2001, n. 1157, p. 433); comme en matière d'interdiction et de mise sous conseil légal, il convient de distinguer la cause de la privation de liberté de la condition de cette mesure (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, n. 1163, p. 435).

La privation de liberté ne peut être décidée que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 397a al. 1 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée. Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de privation de liberté, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1169 ss, pp. 437-438; FF 1977 III, pp. 28-29; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là du principe de proportionnalité. Celui-ci exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. 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).

La loi ne définit pas ce qu'il faut entendre par établissement approprié au sens de l'art. 397a al. 1 CC (ATF 112 II 486, JT 1989 I 571 c. 3; ATF 121 III 306, JT 1997 I 145 c. 2b sur la notion d'établissement en général). Il est généralement admis qu'un établissement doit être considéré comme approprié lorsqu'il peut y être fourni à la personne en cause l'assistance et les soins dont elle a besoin dans le cas particulier,

cette assistance étant fournie sans l'assentiment ou contre la volonté de l'intéressé que l'on prive de sa liberté (ATF 112 II 486, JT 1989 I 571 c. 3). Il convient donc d'examiner, dans chaque cas particulier, quels sont les besoins de la personne à placer et si la structure de l'établissement considéré et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de répondre de façon satisfaisante aux besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance (TF 5C.250/2002 du 20 novembre 2002, in RDT 2003, p. 132; ATF 114 II 213 c. 7; ATF 112 II 486, JT 1989 I 571 c. 3 et 4c). Il ne faut toutefois pas appliquer des critères trop sévères, à défaut de quoi on empêcherait totalement de nombreux placements en dépit du fait qu'au moins un des besoins primordiaux d'assistance et de soins pourrait être satisfait (ATF 112 II 486, JT 1989 I 571 c. 4c).

**3.2.2** Selon le rapport d'expertise du 11 juin 2012, la recourante présente une dépendance à l'alcool sévère. Elle n'a eu que de très courtes périodes d'abstinence depuis 2011, et cela malgré plusieurs prises en charges hospitalières en sus du réseau thérapeutique ambulatoire extensif présent. La situation est ainsi inchangée depuis au moins 2009. Par ailleurs, l'intéressée présente un trouble de la personnalité dont les caractéristiques compliquent le traitement de la problématique de l'alcoologie et compromettent son pronostic. Elle a déjà fait l'objet d'une multitude d'hospitalisations en raison de ces problèmes (cf. rapport d'expertise pp. 7 à 9).

D'après les experts, l'anamnèse de la recourante met en évidence une tendance à agir avec impulsivité et sans grande considération pour les conséquences possibles de ses actes, notamment en matière d'absorption d'alcool et des répercussions que celle-ci peut avoir sur sa vie professionnelle, sa vie de mère, voire sur sa santé. Les experts ont noté qu'elle avait des difficultés à contrôler sa consommation, pouvant absorber des boissons alcoolisées jusqu'à mettre sa vie en danger, et qu'elle présentait un syndrome de sevrage physiologique lorsqu'elle cessait de boire de l'alcool ainsi qu'une tolérance aux effets de cette substance, au point d'abandonner progressivement d'autres sources de plaisirs et d'intérêts et cela, malgré la survenue de conséquences

nocives sur sa santé comme des atteintes hépatiques, une altération du fonctionnement cognitif – déjà constatée par le passé – et des mises en danger vital telles que celle qu'elle a connue au cours de son alcoolisation aiguë de 2010, qui l'a conduite au coma éthylique et à l'arrêt cardio-respiratoire. Dans leur attestation du 11 juillet 2012, les médecins [...] ont également constaté que, lorsque la recourante n'est pas activement soutenue, son état de santé se dégrade rapidement, au point d'engager son pronostic vital à travers des comportements auto agressifs graves tels que des alcoolisations massives.

Les divers intervenants du réseau de soutien mis en place ont conclu à un échec de la prise en charge ambulatoire engagée au début de l'année 2011. Ainsi, la recourante ne parvient toujours pas à rester abstinente. Elle ne se présente pas aux rendez-vous et met de ce fait en échec toute tentative de travail permettant un suivi efficace de sa problématique alcoolique. Au niveau psychiatrique, elle a également manqué de nombreux rendez-vous, démontrant sa difficulté à s'inscrire dans un projet à visée psychothérapeutique, lequel est pourtant nécessaire à la gestion de son trouble de la personnalité. Les experts ont conclu que l'évolution de la situation clinique de la recourante ne s'est pas améliorée et que tous les intervenants considèrent unanimement que la nouvelle tentative de prise en charge ambulatoire de la recourante est un échec. Par ailleurs, il résulte de l'ensemble du dossier que l'intéressée n'est pas consciente de ses difficultés, ce qui compromet encore un peu plus l'aboutissement d'un quelconque traitement ambulatoire. Enfin, ses projets paraissent, à tout le moins, en l'état de la situation, irréalistes.

Sur le vu de ce qui précède, on doit admettre que l'existence de l'une des causes de privation de liberté à des fins d'assistance prévue à l'art. 397a al. 1 CC est avérée et que la recourante a, en raison de ses troubles, besoin d'une assistance personnelle et de soins ne pouvant lui être fournis que dans un cadre institutionnel approprié à sa situation, les mesures ambulatoires et la présence d'un compagnon étant à l'évidence insuffisantes.

Quant au choix de l'institution, les experts ont mentionné que, si une mesure de placement devait être prononcée, un foyer à spécificité psychiatrique serait approprié en raison de la comorbidité psychiatrique que présente la recourante. En outre, selon le courrier de son conseil, du 24 août 2012, l'intéressée doit être transférée dans un foyer spécialisé. La décision de l'autorité tutélaire d'ordonner le placement de la recourante, pour une durée indéterminée, à l'hôpital W.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié, comme un foyer à spécificité psychiatrique, n'est donc pas critiquable.

#### **4.**

**4.1** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**4.2** Le présent arrêt peut être rendu sans frais conformément à l'art. 236 al. 2 aTFJC (Tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5) qui continue à s'appliquer pour toutes les procédures visées à l'art. 174 CDPJ (art. 100 TFJC, Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires en matière civile).

**4.3** Par décision du 27 août 2012, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

La loi vaudoise du 24 novembre 1981 sur l'assistance judiciaire en matière civile (LAJ) a été abrogée dès l'entrée en vigueur du CDPJ (art. 173 CDPJ), soit dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Depuis cette date, il faut donc considérer que les questions relatives à l'assistance judiciaire sont, dans les procédures relatives à la protection de l'enfant, à l'interdiction et à la mainlevée de cette mesure, ainsi qu'à la privation de liberté à des fins d'assistance, qui demeurent soumises aux dispositions du CPC-VD, régies par les art. 117 à 123 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272), applicables à titre supplétif (JT 2011 III 150 ; CTUT 18 juillet 2011/143 c. 2a).

Aux termes de l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré. A cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. Il applique le tarif horaire de 180 fr. aux avocats et de 110 fr. aux avocats-stagiaires.

Au vu de la liste des opérations produite le 3 septembre 2012 et des difficultés de la cause, l'accomplissement de la mission confiée à Me Cédric Aguet a nécessité un temps d'exécution de cinq heures pour son avocat-stagiaire et de trois heures pour lui-même. Compte des tarifs horaires respectifs rappelés ci-dessus, il convient donc de lui verser une indemnité totale de 1'231 fr. 20, TVA et débours compris.

En outre, dans la mesure de l'art. 123 CPC, la bénéficiaire de l'assistance judiciaire est tenue au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat

Par ces motifs,  
la Chambre des tutelles 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'indemnité d'office de l'avocat Cédric Aguet, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'231 fr. 20 (mille deux cent trente et un francs et vingt centimes), débours et TVA compris.

**IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

**V.** L'arrêt est rendu sans frais.

**VI.** L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

**Du 11 septembre 2012**

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

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

- Me Cédric Aguet (pour Mme Q. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne

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 :