

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 octobre 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : M. Perrot et Mme Courbat
Greffier : Mme Schwab Eggs

* * * * *

Art. 426, 428 al. 2, 445 al. 1, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **J._____**, à Lausanne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 2 septembre 2014 par la Justice de paix du district de Lausanne confirmant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 2 septembre 2014, envoyée pour notification le 17 septembre 2014, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de J._____ et commis l'expertise de celle-ci (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de J._____, à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), délégué la compétence de lever la mesure de placement aux médecins de l'Hôpital de Cery si cette mesure ne devait plus se justifier et invité les médecins à l'en informer aussitôt (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, le premier juge a considéré qu'il se justifiait de prolonger le placement à des fins d'assistance provisoire de J._____. Il a en effet retenu que celle-ci souffrait d'un trouble de la personnalité de type borderline, d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines ainsi qu'aux antalgiques, d'une schizophrénie indifférenciée et d'un trouble dépressif récurrent, tous deux actuellement en rémission, et de polymorbidité somatique, nécessitant une prise en charge accrue, que le réseau mis en place ne suffisait plus à assurer les soins ambulatoires nécessaires, que J._____ considérait qu'elle n'avait pas besoin d'aide et ne semblait pas en mesure de collaborer en vue de suivre son traitement, qui était nécessaire. Le premier juge a délégué aux médecins de l'institution sa compétence pour lever la mesure de placement.

B. Par acte du 25 septembre 2014 introduit par son conseil Me Jean-Pierre Bloch, J._____ a recouru contre cette décision et a conclu que l'ordonnance "est rapportée à ses points II et III en ce sens qu'il n'est pas ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance, l'intéressée étant habilitée à retourner à domicile". Elle a formulé une demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Interpellé, le juge de paix a indiqué, par courrier du 29 septembre 2014, qu'il renonçait à se déterminer et se référait au contenu de sa décision.

Le 30 septembre 2014, le juge délégué de la Chambre des curatelles a octroyé l'effet suspensif, en ce sens que le transfert de J._____ qui se trouvait alors à l'Hôpital psycho-gériatrique de Prilly, ne pourrait avoir lieu auprès d'un autre établissement ou établissement médico-social (ci-après : EMS), jusqu'à droit connu sur le recours.

Le 1^{er} octobre 2014, le bénéfice de l'assistance judiciaire a été accordé à J._____.

Le 6 octobre 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de J._____, assistée de son conseil. Par télécopie datée du même jour, celui-ci a produit une liste de ses opérations et débours.

C. La cour retient les faits suivants :

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 14 avril 2008, le juge de paix a ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de J._____, née le [...] 1956.

A l'issue de la séance du 29 mai 2008, la justice de paix a notamment renoncé à confirmer la privation de liberté, chargé le juge d'ouvrir une enquête en privation de liberté à des fins d'assistance et institué une tutelle volontaire au sens de l'art. 372 aCC en faveur de J._____. L'autorité de protection de l'adulte a notamment considéré que la situation somatique de J._____ s'était relativement stabilisée durant son hospitalisation, qu'elle ne présentait plus d'idéations suicidaires, avait pris conscience de ses difficultés sociales et consentait à l'institution d'une mesure tutélaire en sa faveur.

A l'issue de la séance du 28 janvier 2009, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a clos l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance instruite à l'égard de J._____ et renoncé à prononcer sa privation de liberté à des fins d'assistance. L'autorité de protection de l'adulte s'est en particulier fondée sur les conclusions des experts qui ont préconisé que J._____ pouvait recevoir les soins nécessaires ambulatoirement, que le cadre mis en place consistait en un suivi psychiatrique, une visite quotidienne à domicile d'un infirmier du centre médico-social et d'une assistante sociale, en des rendez-vous médicaux à la policlinique médicale universitaire (ci-après : PMU), ainsi qu'en la remise du traitement médicamenteux par une pharmacie de référence au moyen d'un semainier ; ces experts ont relevé que, si l'intéressée ne devait plus respecter le cadre ambulatoire ayant conditionné la levée de la privation de liberté à des fins d'assistance et mettait sa santé en danger, un établissement résidentiel de type foyer serait approprié. L'autorité de protection a pris en compte que l'intéressée était consciente du fait que ses problèmes de santé nécessitaient des contrôles et une bonne observance du traitement médicamenteux et qu'elle coopérait à l'assistance qui lui était fournie ambulatoirement.

Par courrier non daté, reçu par la justice de paix le 2 juillet 2014, le Dr [...], chef de clinique au Service de médecine interne du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a signalé la situation de J._____ et estimé qu'un placement à des fins d'assistance au long cours était indispensable. Il a expliqué que la patiente était hospitalisée dans son service depuis le 4 mai 2014 pour une insuffisance respiratoire d'origine mixte, qu'il s'agissait de sa troisième hospitalisation pour un motif similaire depuis le début de l'année, que, sur le plan psychiatrique, elle n'avait certes pas montré de décompensation aiguë en cours de séjour, que le réseau mis en place avait toutefois conclu à la nécessité d'un placement à des fins d'assistance médical en raison d'une situation sociale et financière précaire à domicile ayant conduit à de nombreux échecs de suivi ambulatoire.

Par lettre du 30 juin 2014 reçue le 2 juillet 2014 par la justice de paix, le Dr [...] et [...], respectivement chef de clinique et responsable de l'unité sociale du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, ont soutenu le signalement du Dr [...]. Ils ont relevé que, si la santé psychique de J._____ était plus ou moins stable, elle présentait une fragilité pour faire face aux situations de la vie quotidienne, ce qui avait un impact sur sa façon de prendre soin d'elle au niveau somatique, qu'en raison de ces difficultés, l'intéressée avait dû être hospitalisée en urgence à plusieurs reprises et une partie de son pied droit amputé, que les nombreuses tentatives de maintien à domicile soutenues par un étayage très important avaient échoué. En définitive, ils ont conclu que le réseau entourant J._____ était très inquiet, que celle-ci n'était pas capable de prendre soin d'elle de manière autonome et qu'un placement médical dans un EMS adapté à sa problématique pourrait lui être grandement bénéfique.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 4 juillet 2014, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de J._____ et a fixé une audience le mardi 12 août 2014.

Le 14 juillet 2014, les Drs [...], [...] et [...] ont informé la justice de paix que J._____ avait été placée au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : SUPAA) du site de Cery le 7 juillet 2014.

Le 4 août 2014, les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et cheffe de clinique adjointe du SUPAA du site de Cery ont exposé que J._____ présentait un trouble psychiatrique et une poly morbidité somatique nécessitant une prise en charge accrue, qu'à son arrivée dans le service elle avait manifesté une colère intense ainsi qu'une agressivité qu'elle n'arrivait pas à contenir, qu'elle avait demandé rapidement l'introduction d'un psychotrope, qu'elle avait des troubles relationnels avec les soignants et présentait des troubles du comportement. Ils ont relevé qu'elle ne présentait alors pas de décompensation affective ou psychotique, qu'elle s'adaptait progressivement au cadre hospitalier, mais qu'elle ne prenait pas son traitement de façon adéquate, que malgré un

discours en apparence adéquat, elle n'avait pas conscience d'une partie importante de ses troubles, de ses limites et des risques qu'elle prenait, qu'un retour à domicile présenterait une mise en danger très importante. En définitive, en raison de l'épuisement du réseau ambulatoire, des mises en danger par des décompensations somatiques entraînant des difficultés fréquentes, des difficultés à se prendre en charge notamment dans la prise de médicaments, de la solitude et de la maltraitance qu'elle vivait avec son ex-mari, ils ont préconisé un placement dans un foyer ou un EMS.

Par télécopies du 11 août 2014, la justice de paix a été informée par S._____, ainsi que par son conseil, que J._____ avait été hospitalisée d'urgence au CHUV et ne pourrait dès lors se présenter à l'audience du 12 août 2014.

Par télécopie du 27 août 2014, le conseil de J._____ a requis la suspension de son transfert à l'hôpital psycho-gériatrique de Prilly. Par courrier et télécopie du même jour, le juge de paix a maintenu son ordonnance de mesures d'extrême urgence du 4 juillet précédent, il a toutefois reporté l'audience au 2 septembre 2014.

Le 31 août 2014, J._____ a écrit à la justice de paix afin de préciser qu'elle ne prenait que les médicaments qui lui étaient prescrits, qu'elle n'avait pas sa place en psycho-gériatrie, qu'elle n'avait pas fait de tentative de suicide, que sa place n'était pas dans un EMS et que la meilleure solution serait un retour à domicile avec des soins ambulatoires pour le pansement de l'orteil amputé, la gestion de son diabète lui incombant totalement.

A la requête du juge de paix, la Dresse [...], précitée, et le Dr [...], médecin assistant du SUPAA du site de Cery, ont expliqué, par courrier du 2 septembre 2014, que depuis l'admission de J._____, ils n'avaient pas mis en évidence de pathologie psychiatrique décompensée, mais que l'expression de ses traits de personnalité pathologique provoquait des interactions conflictuelles au sein de l'unité, que bien que

la patiente soit désormais stable, ils partageaient l'inquiétude des médecins l'ayant suivie de manière ambulatoire et ne pouvaient exclure le risque d'un retour à la situation précédant l'hospitalisation si celle-ci retournait à domicile, malgré l'absence de critères pour une indication strictement médicale à un placement à des fins d'assistance et une absence de mise en danger imminente.

Lors de son audience du 2 septembre 2014, le juge de paix a procédé à l'audition de J._____. Celle-ci a indiqué qu'elle avait été souvent hospitalisée au CHUV pour des embolies pulmonaires, mais prenait désormais un médicament efficace contre ces atteintes, qu'elle avait développé une infection à streptocoques durant son séjour à l'Hôpital de Cery, qu'elle vivait seule, mais qu'une de ses amies lui procurait une aide matérielle et personnelle importante, qu'elle contestait l'avis des médecins, étant autonome pour ses courses et son ménage notamment, que le centre médico-social (ci-après : CMS) lui offrait plus de services qu'elle n'en souhaitait, qu'au niveau administratif, son curateur gérait son courrier, mais qu'elle s'occupait de certaines factures seule. Elle a indiqué qu'elle ne comprenait pas l'inquiétude exprimée par le réseau concernant ses conditions de vie à domicile, qu'elle s'estimait capable de vivre seule, qu'en raison de son expérience en qualité d'infirmière, elle estimait qu'un établissement médico-social ne serait pas adapté à une prise en charge. Egalement entendue, [...], aide-soignante à l'Hôpital de Cery, a expliqué que l'intéressée se faisait des piqûres d'insuline et de glycémie seule de manière autonome, mais sous surveillance, que celle-ci était en mesure de se prodiguer les soins de base toute seule, mais que le pansement au niveau de son pied était effectué par les infirmières.

Le 6 octobre 2014, la cour de céans a procédé à l'audition de J._____. Celle-ci a expliqué qu'elle résidait toujours à l'Hôpital de Cery, que dans un premier temps, c'est elle qui avait demandé à être hospitalisée au CHUV pour détresse respiratoire, puis à l'Hôpital de Cery, où elle souhaitait recevoir des neuroleptiques susceptibles de traiter sa maladie de Crohn, qu'elle ne souhaitait toutefois pas être en psychogériatrie, où elle se trouvait toujours le jour de son audition et qu'elle

souhaitait rentrer à domicile. Elle a exposé que lorsqu'elle vivait à son domicile, des médecins de la PMU se rendaient une fois par mois chez elle pour une évaluation de ses diabète, épilepsie, maladie de Crohn et autres affections, qu'une infirmière du CMS venait quotidiennement et vérifiait la prise de médicaments du pilulier préparé par le pharmacien, qu'elle n'avait pas abusé de médicaments et n'avait pas voulu mettre fin à ses jours, qu'elle était suivie au niveau psychiatrique, que, depuis Noël, elle avait contracté plusieurs embolies pulmonaires, mais suivait désormais un traitement adéquat, qu'elle était consciente de sa situation somatique complexe, mais que celle-ci était maîtrisée et maîtrisable, qu'elle avait d'ailleurs discuté à ce sujet avec le Dr [...] qui lui avait dit le jeudi précédant son audition qu'il serait d'accord pour un retour progressif à domicile, à raison de deux jours par semaine, étant précisé que le reste du temps elle pourrait demeurer à l'hôpital. Elle a ajouté qu'elle sortait durant la journée, mais n'était pas autorisée à sortir la journée complète, qu'elle prenait ses médicaments à l'hôpital seule et se faisait des injections d'insuline selon les dosages préparés par ses soins, qu'elle devait toujours contrôler le dosage de ses médicaments et qu'elle n'avait pas besoin d'aide ménagère pour l'entretien de son appartement, dont elle pouvait très bien s'occuper seule.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement à des fins d'assistance provisoire de J._____ en application des art. 426 et 445 CC.

a) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre

1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 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 (art. 450 al. 3 CC).

Le recours contre le placement à des fins d'assistance n'a pas besoin d'être motivé (art. 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, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressée, par l'intermédiaire de son conseil, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et s'est référée au contenu de sa décision.

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 de placement à des fins d'assistance n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

b/aa) En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé "Devant l'instance judiciaire de recours", il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire

compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38 c. 3.2). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation], FF 2006 6635, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, Bâle 2012, n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (CCUR 20 août 2014/192 c. 2b.aa ; JT 2005 III 51 c. 2c).

bb) En l'espèce, l'autorité de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance provisoire de la recourante en se fondant sur les rapports déposés le 4 août 2014 par les Drs [...] et [...] et le 2 septembre 2014 par les Drs [...] et [...], médecins auprès du SUPAA. Ces documents, établis par des médecins qui ne se sont pas déjà prononcés sur l'état de santé de l'intéressée, sont suffisants pour statuer au stade des mesures provisionnelles sur le placement à des fins d'assistance de la recourante.

3. L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257 c. 4.3).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 6 octobre 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. La recourante conteste son placement à des fins d'assistance provisoire.

a/aa) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). Le grave état d'abandon vise un état de déchéance qui n'est plus conciliable avec la dignité humaine (ATF 128 III 12 c. 3, JT 2002 I 474 ; FF 2006 6635, spéc. p. 6695). Cette dernière hypothèse doit être appliquée de manière restrictive et l'art. 426 CC ne doit pas trouver application pour offrir un hébergement de "bien-être" à toute personne se trouvant dans le besoin ou sans domicile fixe (Geiser/Etzenberger, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, Bâle 2012, n. 20 ad art. 426 CC, p. 457).

Cette disposition reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38 c. 5a). 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, respectivement

alcoolisme, 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 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 c. 4, 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 (JT 2005 III 51 c. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins

dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

Aux termes de l'art. 428 al. 2 CC, l'autorité de protection peut, dans des cas particuliers, déléguer à l'institution sa compétence de libérer la personne concernée. Cette possibilité, déjà admise sous l'ancien droit, permet de gagner du temps lorsque les conditions de la libération sont remplies (Message, FF 2006 p. 6697 ; Guillod, op. cit., n. 9 ad art. 428 CC, p. 706 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1414, p. 612 s.). Une telle délégation permet de respecter le principe de proportionnalité (Steinauer/Fountoulakis, loc. cit.).

bb) Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JT 2005 III 51 c. B.3).

b) En l'espèce, au début de l'année 2014, la recourante a souffert de plusieurs embolies pulmonaires jusqu'à son hospitalisation au CHUV le 4 mai 2014. Sa situation somatique est complexe, ce dont elle est consciente ; elle souffre en effet notamment de diabète, d'épilepsie et de la maladie de Crohn ; durant son hospitalisation, elle a d'ailleurs dû être amputée d'un orteil. Il résulte du rapport médical du 4 août 2014 que, lors de son hospitalisation, la recourante présentait un trouble psychiatrique et une poly-morbidité somatique nécessitant une prise en charge accrue, une agressivité difficilement contenue et ne prenait pas son traitement de façon adéquate, qu'avant son hospitalisation, elle avait épuisé le réseau ambulatoire mis en place, ce qui entraînait une importante mise en danger de l'intéressée par des décompensations somatiques. Selon le rapport médical du 2 septembre 2014, la recourante ne présentait pas de pathologie psychiatrique décompensée ; les médecins n'ont cependant pas exclu le risque que si, la recourante retournait à domicile, la situation précédant son hospitalisation se répète et ont préconisé un placement à

des fins d'assistance. Il est établi que le réseau ambulatoire important mis en place n'a pas suffi à empêcher une mise en danger de la recourante. Au début de l'année 2008 déjà, l'autorité de protection a considéré que seul un cadre important de soins ambulatoires permettait de renoncer à la privation de liberté à des fins d'assistance de l'intéressée et qu'en cas d'échec, une mesure serait nécessaire. La recourante n'est pas consciente du danger qu'elle court en demeurant à domicile, alors que le réseau ambulatoire ne fonctionne pas. Il résulte au surplus des déclarations de la recourante à l'audience de l'autorité de céans du 6 octobre 2014 que le Dr [...] lui a récemment exposé qu'il était envisageable qu'elle rentre deux jours par semaine à domicile, son hospitalisation étant par ailleurs maintenue. De l'aveu même de la recourante, il est donc établi qu'un avis médical récent est favorable au maintien du placement. Cela étant, il y a lieu de considérer, au stade des mesures provisionnelles, que la recourante qui présente un cas de poly-morbidité somatique ne peut pas conserver sa dignité en demeurant à domicile où sa prise en charge ne peut être assurée ; elle se trouve dans un grave état d'abandon au sens de l'art. 426 CC, l'existence de troubles psychiques, actuellement compensés, étant vraisemblablement également avérée.

En outre, les médecins du SUPAA considèrent que la recourante n'est pas capable de prendre soin d'elle de manière autonome, dans la mesure où le réseau ambulatoire mis en place ne fonctionne plus. Au vu de ce qui précède, le besoin d'assistance et de traitement est suffisamment établi au stade des mesures provisionnelles. Cette aide ne peut, en l'état, être apportée à l'intéressée autrement que par un placement à des fins d'assistance.

Au surplus, l'Hôpital de Cery est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance actuels de la recourante et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet de satisfaire les besoins essentiels de la recourante qui peut bénéficier d'une liberté contrôlée tout en continuant à profiter d'une assistance et d'un suivi sur le plan médical, indispensables en l'état.

Enfin, la délégation par l'autorité de protection à l'Hôpital de Cery de la compétence de lever le placement de la recourante si les circonstances le justifient (art. 428 al. 2 CC) permet de s'assurer que la recourante pourra quitter l'institution dès que son état se sera stabilisé et qu'un encadrement hors institution aura pu être mis en place, garantie supplémentaire du respect du principe de proportionnalité.

La décision de placement à des fins d'assistance provisoire prise à l'égard de la recourante ne prête par conséquent pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

5. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

b) J. _____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 1^{er} octobre 2014, avec effet au 26 septembre 2014. Me Jean-Pierre Bloch a été désigné en qualité de conseil d'office de la prénommée et celle-ci a été astreinte au versement d'une franchise mensuelle, par 50 fr., dès et y compris le 1^{er} novembre 2014.

Dans la liste de ses opérations, l'avocat susmentionné indique avoir consacré 6 heures 30 à l'exécution de son mandat, dont 3 heures 30 dédiées à la correspondance. Les courriers échangés étant excessivement nombreux, le temps indiqué peut être réduit à 2 heures 30, ce qui porte à 5 heures 30 le temps total consacré à l'exécution du mandat. Compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr. hors TVA (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]), l'indemnité d'office de Me Jean-Pierre Bloch doit être arrêtée à 990 fr., à laquelle s'ajoutent les débours allégués, par 50 fr., l'indemnité

de déplacement pour l'audience, par 120 fr. (cf. pour ce montant forfaitaire JT 2013 III 3), et la TVA à 8% sur ces montants (art. 2 al. 3 RAJ), par respectivement 79 fr. 20, 4 fr. et 9 fr. 60, soit 1'252 fr. 80 au total.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. L'ordonnance est confirmée.
- III. L'arrêt est rendu sans frais.
- IV. L'indemnité de Me Jean-Pierre Bloch, conseil de la recourante J._____, est arrêtée à 1'252 fr. 80 (mille deux cent cinquante-deux francs et huitante centimes), TVA et débours compris.
- V. 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.

VI. 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 :

- Me Jean-Pierre Bloch (pour J. _____),
- Office des curatelles et tutelles professionnelles, M. S. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de Cery,

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 :