

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 13 juillet 2015

Composition : M. KRIEGER, vice-président
Mme Courbat et M. Stoudmann, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

Art. 426, 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **L._____**, à Bussigny, contre la décision rendue le 16 juin 2015 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 16 juin 2015, envoyée pour notification aux parties le 25 juin 2015, la Justice de Paix du district de l'Ouest lausannois 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 L.____ (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 qui a remplacé, au 1^{er} janvier 2013, par l'effet de la loi, l'interdiction civile à forme de l'art. 369 aCC prononcée le 21 avril 2006 en faveur de L.____, née [...] 1947, en Italie, de nationalité italienne, divorcée, domiciliée Chemin de [...], 1030 Bussigny, actuellement provisoirement placée à l'EMS [...], 1005 Lausanne (III) ; confirmé [...] en qualité du curateur de la personne susnommée (IV) ; rappelé que le curateur a pour tâches d'apporter l'assistance personnelle à L.____, de la représenter et de gérer ses biens avec diligence (V) ; ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de L.____ à l'EMS [...], 1005 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 des mesures provisoires, à la charge de l'Etat (VIII).

En droit, les premiers juges ont considéré que seul un placement à des fins d'assistance permettrait d'assurer à L.____ l'encadrement soutenu et les soins personnels et médicaux que son état de santé nécessitait, qu'il n'existait pas d'élément au dossier permettant de penser que les motifs ayant justifié l'institution d'une mesure de curatelle de portée générale ne persistaient plus à l'heure actuelle et qu'il se justifiait en conséquence de rejeter la requête de la personne concernée tendant à la mainlevée de la mesure instituée, les conditions de l'art. 399 al. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) n'étant pas réalisées.

B. Par acte du 6 juillet 2015, L._____ a recouru contre cette décision et pris, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« *Principalement* :

- I. Le recours contre la décision de refus de levée de la mesure de placement à des fins d'assistance est admis.
- II. La décision rendue par la Justice de Paix lors de sa séance du 16 juin 2015, datée du 25 juin 2015 est réformée en ce sens que le placement à des fins d'assistance de Mme L. _____ est levé.

Subsidiairement :

- III. La décision rendue par la Justice de Paix du district de l'Ouest lausannois lors de sa séance du 16 juin 2015, datée du 25 juin 2015 est annulée.
- IV. La cause est renvoyée à la Justice de Paix du district de l'Ouest lausannois pour une nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. »

Par courrier du 7 juillet 2015, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision ou à prendre position et s'en est remise à justice.

Le 13 juillet 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de L. _____, assistée de son curateur de représentation, Me Laurent Fischer, qui a confirmé d'entrée de cause que le recours n'était dirigé que contre le chiffre VI du dispositif de la décision attaquée et a renoncé, au bénéfice des explications du président, à solliciter un délai pour une écriture complémentaire. [...], bien que régulièrement cité par exploit du 8 juillet 2015, ne s'est pas présenté à l'audience ; L. _____ a expliqué que son curateur était venu la voir il y a environ trois semaines, qu'il sortait de l'hôpital, mais devait y retourner.

C. La cour retient les faits suivants :

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 L. _____, née [...]

1947, de nationalité italienne, domiciliée à [...], et désigné [...] en qualité de tuteur. Les considérants de la décision relevaient qu'il ressortait de l'expertise psychiatrique établie le 6 janvier 2006 par les Drs Ch. [...], médecin associé, et A. [...], médecin assistant à l'Hôpital de Prangins, approuvée le 24 janvier 2006 par le Médecin cantonal agissant par délégation du Conseil de santé, que la personne concernée souffrait de pathologies - dépendance à l'alcool utilisée de façon continue, avec d'importantes conséquences somatiques, et trouble des fonctions supérieures, probablement relatif à sa consommation alcoolique - s'inscrivant dans un contexte de trouble de la personnalité invalidant, que, compte tenu du fait que L._____ niait connaître un trouble de dépendance à l'alcool, il était très peu probable qu'elle désirât devenir abstinent, de sorte que le pronostic de guérison n'était pas favorable, et qu'en refusant l'aide médicale dont elle avait besoin, elle mettait sa vie en danger.

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

Le 11 juin 2014, la Police de l'Ouest lausannois a rapporté qu'un chauffeur de taxi avait sollicité son aide le 31 mai 2014, lequel avait

pris en charge au chemin [...] une dame qui lui avait demandé de la conduire chez de la famille à [...], sans lui donner d'adresse exacte ni reconnaître l'endroit où elle voulait se rendre. Parvenue sur place, la police avait identifié L._____ au moyen de son livret pour étranger et, constatant que la personne chez qui la prénommée voulait se rendre ne figurait pas au contrôle des habitants de l'Ouest lausannois, l'avait reconduite, désarmée, à son domicile.

Par 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 que durant son séjour 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, L._____ n'avait présenté aucun trouble de comportement ; aucun symptôme de sevrage n'avait été observé et le bilan neuropsychologique effectué avait évoqué une démence mixte de type vasculaire et toxique. La praticienne ajoutait que les troubles psychiatriques associés à un abus d'alcool réduisaient progressivement l'autonomie de la patiente dans la vie quotidienne, mais sans la rendre encore dépendante, que lors d'un réseau effectué en présence du curateur, de l'infirmière du CMS et de la fille de L._____, il avait été expliqué à la personne concernée qu'un maintien à domicile ne serait plus possible en raison de la consommation répétitive d'alcool ayant entraîné une non collaboration aux soins, une mise en danger et un épuisement de son entourage, 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 L._____ depuis avril 2013, a expliqué qu'il s'agissait d'une patiente démente qui présentait de graves troubles de la personnalité avec traits paranoïaques, une consommation d'alcool à risque et, depuis quelque temps, une incontinence urinaire. Elle rappelait que le CMS était déjà demandeur d'un placement en juillet 2013 car L._____ refusait tout soin, que sa fille s'y était alors opposée, mais qu'une chute fin août 2013, sur alcoolisation aiguë avec fracture de l'orbite, avait nécessité

l'hospitalisation de la prénommée, qu'elle avait reçu, fin avril 2014, des informations du tuteur selon lequel la personne concernée dérangeait ses proches, avec probablement une forte consommation d'alcool ; elle-même avait été contactée par L._____, qui tenait des propos incohérents, ce qu'elle avait considéré comme un appel à l'aide d'une femme démente, triste et seule, qu'une hospitalisation à [...] avait alors été organisée et que durant son séjour, du 30 avril au 19 mai 2014, L._____ s'était montrée coopérante et conciliante, ne pouvant pas s'alcooliser, et que son retour à domicile avait été décidé lors d'un réseau auquel elle n'avait pas participé. Le médecin traitant se déclarait en conclusion favorable, rejoignant la demande de tous ceux qui l'entouraient (tuteur, fille, CMS), à un placement dans un milieu plus sécurisé pour la prénommée.

Dans son rapport du 24 juin 2014, la police de l'Ouest lausannois a confirmé qu'elle était intervenue à neuf reprises entre le 9 juin 2012 et le 1^{er} juin 2014 pour des demandes d'assistance émanant de L._____, sans compter plusieurs appels téléphoniques.

Le 28 juin 2014, [...], responsable du CMS [...], a écrit à la justice de paix que dans le cadre de son suivi, elle avait pu constater un réel besoin d'aide et d'assistance à fournir à L._____, notamment dans le suivi de la préparation des médicaments, que le CMS était intervenu de mai 2004 à avril 2006, puis dès le mois de décembre 2012, qu'à la sortie de l'hospitalisation en 2013, L._____ avait accepté en réseau l'intervention du CMS pour de l'aide au ménage, un suivi infirmier pour la prise des signes vitaux, le contrôle de la glycémie et la préparation d'un semainier, mais qu'à son retour à domicile, le CMS n'avait pu intervenir qu'une fois pour la prestation d'aide au ménage, la prise de médicaments ayant été refusée, qu'actuellement le CMS n'intervenait qu'à quinzaine, pour le suivi de la prise des signes vitaux, et que la fille de L._____, qui était jusqu'ici présente pour sa mère, ne se rendait plus au domicile de cette dernière.

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

Par courriers à la justice de paix des 1^{er} novembre et 1^{er} décembre 2014, [...] a fait état de ce que les relations de L._____ avec son voisinage s'étaient envenimées, que celle-ci avait fait l'objet de plusieurs plaintes en lien avec l'hygiène de son appartement, qu'elle avait laissé devant sa porte palière, des semaines durant, des poubelles en décomposition dont s'échappaient des odeurs nauséabondes, que la concierge avait noté des traces de brûlures sur le parquet et les habits de la prénommée, qui semblait par ailleurs amaigrie.

Dès le 10 décembre 2014, L._____ 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 L._____ 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 et 445 al. 2 et 449a CC, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de L._____, convoqué L._____ 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 L._____ 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 L._____, nommé Me Samuel Thétaz, en qualité de curateur ad hoc de L._____ 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 des frais de la procédure provisionnelle.

Le 22 janvier 2015, la [...] a écrit à la justice de paix que la situation de L._____ était identique à celle qu'elle avait décrite dans son courrier du 19 janvier 2015. Elle poursuivait 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 L._____ 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 L._____ respecte bien le cadre et les consignes.

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

Entendue par la justice de paix le 27 janvier 2015, L._____, assistée de son curateur de représentation ad hoc [...], a déclaré qu'elle souhaitait rentrer à la maison, que les inquiétudes exprimées par l'ensemble des intervenants étaient infondées, « qu'elles n'étaient pas vraies », qu'à sa connaissance, personne ne s'était plaint d'elle, que lorsqu'elle était chez elle, le CMS intervenait une fois par semaine, pour voir si tout allait bien, qu'elle était en mesure de faire sa toilette toute seule, avec les aménagements nécessaires, et que si son appartement n'était pas adéquat, elle était prête à en changer. [...], assistante sociale au sein de l'Hôpital [...], a pour sa part indiqué qu'elle rejoignait l'avis des différents professionnels et que L._____ pourrait assurément bénéficier d'une meilleure qualité de vie - hygiène alimentaire, corporelle, etc. - dans un milieu adapté, d'autant que celle-ci respectait les règles de l'établissement hospitalier. Quant au curateur de L._____, il rappelait qu'il s'agissait du troisième séjour de la prénommée en milieu hospitalier ces deux dernières années, qu'à chaque fois, le réseau avait conclu que l'intéressée respectait les règles des établissements en question et que le retour à domicile n'était pas contre-indiqué, que si L._____ respectait les règles à l'hôpital, il en allait autrement lorsqu'elle était à domicile, la situation se péjorant davantage au fil du temps, avec de plus en plus de

craintes de l'entourage, des voisins et des intervenants, au point qu'actuellement, aussi bien la sécurité de L. _____ à titre personnel que celle des tiers était mise en question, élément qui était corroboré par plusieurs personnes (ayant par exemple laissé plusieurs jours sur le pas de sa porte d'entrée des ordures qui étaient entrées en décomposition et avaient incommodé des voisins, une plainte avait été déposée). Le curateur [...] notait enfin qu'il avait été convenu avec le réseau, comme condition de sortie de L. _____ de l'hôpital, que le CMS interviendrait en particulier pour la toilette, que celle-ci avait refusé de collaborer, rendant impossible la mission de l'organisme, que les problèmes d'alcool de L. _____ perduraient, celle-ci dépensant du reste tout son argent de poche pour sa consommation, qu'il s'agissait aujourd'hui de la protéger et que la fille la personne concernée s'inquiétait de ce que sa mère soit en sécurité.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2015, la justice de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de L. _____ 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 présente décision, et ouvert une enquête en mainlevée de la mesure de curatelle de portée générale instituée en faveur de L. _____.

Par lettre du 29 janvier 2015, la juge de paix a informé le Centre d'expertises psychiatriques, Site de Cery, qu'elle avait ouvert, à la requête de L. _____, une enquête en mainlevée de sa curatelle, en application de l'art. 389 CC, raison pour laquelle elle lui soumettait un questionnaire complémentaire (questions 10 à 14) à celui du 7 juillet 2014 (questions 1 à 9).

Par arrêt du 17 février 2015, après avoir entendu la recourante et son curateur (la première soutenait en substance que les inquiétudes soulevées par les intervenants étaient infondées tandis que le second confirmait que la situation se péjorait au fil du temps, rendant le retour à domicile difficilement compatible avec la dignité de la personne concernée ainsi que sa sécurité et celle de son entourage), la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par L._____ et confirmé l'ordonnance de mesures provisionnelles du 27 janvier 2015.

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

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 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, L._____ 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, L._____ 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 L. _____ 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 oeuvre?

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 L._____ 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 Me [...] de son mandat de curateur ad hoc de L._____ et nommé, en son lieu et place, Me Laurent Fischer.

Lors de son audition par la justice de paix le 16 juin 2015, L._____ a expliqué que depuis son entrée à l'hôpital le 18 décembre 2014, elle n'avait pas d'occupation, ce qu'elle trouvait inacceptable, qu'elle se sentait mal à l'EMS [...] où elle avait été transférée, qu'elle voulait être libre et rentrer chez elle, que lorsqu'elle était à domicile, elle avait mis fin à l'intervention du CMS parce que la personne qui s'occupait d'elle prenait de la nourriture dans son frigo. Se faisant le porte-parole de l'ensemble des intervenants, son curateur [...] a déclaré qu'il était d'avis que L._____ ne pouvait pas vivre seule chez elle et qu'en cas de retour à domicile, les problèmes qui se posaient autrefois, notamment en termes d'hygiène et de sécurité, se renouvelleraient immanquablement.

Le 13 juillet 2015, la cours de céans a procédé à l'audition de L._____, qui a déclaré vouloir être libre et demander la levée de toutes les mesures instituées en sa faveur. Elle rappelait que personne - à l'exception de Mme [...] qui se servait dans le frigo et qu'elle avait congédiée lors de sa troisième visite - ne s'était occupée d'elle avant son entrée en EMS, qu'à chaque fois (trois), la police était venue la chercher, sans lui dire pourquoi, qu'elle pouvait très bien vivre toute seule dans son appartement, qui est « tip top », faire ses commissions, ses paiements et ses démarches administratives, qu'elle n'avait pas de dettes, n'était pas au courant de plaintes du voisinage, ne consommait pas d'alcool, du moins pas énormément (quelques verres) ni régulièrement. Elle ajoutait que son mari était mort il y a trois ans et qu'en dépit de leur divorce, il venait régulièrement la voir auparavant, qu'elle ne buvait plus depuis qu'elle était en EMS, où on lui donnait des médicaments (pour le diabète, selon son conseil), qu'elle était auparavant à l'Al, mais que sa rente AVS était aujourd'hui deux fois moins élevée, qu'elle avait passé un scanner sans qu'on lui transmette les résultats, qu'elle ne voulait plus du curateur, qu'elle ne voyait du reste que tous les trois mois et qui ne lui téléphonait pas, qu'elle souhaitait enfin rentrer chez elle et qu'on la « laisse vivre ».

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir le placement à des fins d'assistance de L._____ en application de l'art. 426 CC.

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).

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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

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

1.2 Formé en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2. La recourante conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance. Sans invoquer aucun grief, elle se contente d'exprimer son opposition à la mesure prononcée.

2.1

2.1.1 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).

2.1.2 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e .CC, p. 667). L'expert doit être qualifié professionnellement et indépendant, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010).

L'expertise requise sur la base de l'art. 450e al. 3 CC doit contenir en particulier un avis sur l'état de santé de l'intéressé, puis sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur la mise en danger de soi-même ou de tiers, mais aussi par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il en découle un besoin d'agir (ATF 137 III 289 c. 4.5, JT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il faut surtout déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire, éventuellement la prise en charge de la personne concernée. Dans

l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret, pour la santé et la vie de la personne concernée, respectivement, pour les tiers, si l'on négligeait le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou la prise en charge de la personne (sur l'exigence d'un danger concret : TF 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 c. 2.3 ; TF 5A_288/2011 du 19 mai 2011 c. 5.3). Pour le reste, 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. A ce propos, l'expert doit préciser également si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. L'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, si c'est le cas, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 105, JT 2015 II 75 et les références citées).

En l'espèce, la décision entreprise a été prise par l'autorité de protection de l'adulte sur la base d'une expertise répondant aux exigences de l'art. 450e al. 3 CC.

2.1.3 L'art. 450e al. 4 1^{re} 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).

L'autorité de première instance a procédé à l'audition de la personne concernée, assistée de son curateur de représentation, et de son curateur. La cours de céans a procédé, le 13 juillet 2015, à l'audition de la recourante, toujours assistée. Bien que le curateur de la personne concernée ne se soit pas présenté - cité régulièrement, il semble qu'il soit hospitalisé -, il y a lieu de considérer que le droit d'être entendu des intéressés a été respecté.

3. La recourante ne souhaite pas être placée ; comme elle ne boit plus, son retour à la maison est possible. Elle conteste ses mauvaises relations de voisinage, le manque d'hygiène dans son appartement ainsi que les risques sanitaires et d'incendie pour elle et pour les tiers. Elle

soutient qu'elle peut très bien vivre de manière autonome dans son appartement et gérer ses affaires, qu'elle ne présente pas de troubles psychiques ni de déficience mentale et qu'elle n'est pas dans un grave état d'abandon. Elle se plaint également d'une violation du principe de la proportionnalité, dès lors qu'elle sait faire face à sa problématique liée à l'alcool en ne buvant ni régulièrement ni abusivement. Elle invoque enfin une violation de sa liberté personnelle et de mouvement et souhaite qu'on la « laisse vivre ».

3.1 L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La 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, 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^{er} octobre 2008, c. 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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 35 ad art. 426 CC, p. 461 ; 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. 461).

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

3.2 L._____ présente un syndrome de dépendance à l'alcool ainsi qu'une démence, qui se sont aggravés avec les années et nécessitent des soins palliatifs. Elle souffre également de diabète et un traitement pour ses maladies somatiques est indispensable. Elle a besoin d'assistance pour la majorité des activités de la vie quotidienne. Ses troubles interfèrent avec l'accomplissement des activités de base (par exemple s'habiller, se laver etc.) et compromettent sa capacité d'accepter

les soins et l'aide indiquée, qui dépassent aujourd'hui ce qui peut être fourni de manière ambulatoire. Ils sont par ailleurs susceptibles de mettre sa santé et sa sécurité en danger par le biais de ses déficits cognitifs et des effets de ses états d'alcoolisation aiguë.

Lors de chacune de ses auditions, notamment lors de sa comparution devant la cour de céans, la recourante a réaffirmé son souhait - légitime - de sortir de l'hôpital afin de vivre dans son appartement en toute autonomie. Or, les troubles dont elle souffre entraînent une absence de collaboration aux soins, une mise en danger et un épuisement de son entourage. En l'absence de cadre, la recourante recommence à s'alcooliser et à se mettre en danger par ses comportements. En effet, dès son retour à domicile, elle s'oppose à l'intervention du CMS et refuse toute médication, notamment celle prescrite pour son diabète. Ainsi, les affections précitées mettent en danger l'intégrité corporelle de l'intéressée, qui ne paraît aucunement prendre conscience de sa maladie ni de la nécessité d'un traitement. 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 de même que par son voisinage, constituent des risques sanitaires et d'incendie et ce également pour les tiers.

Une mesure de placement représente par conséquent la seule solution permettant de protéger au mieux les intérêts et la sécurité de la recourante. Un retour à domicile n'est plus possible, selon les experts, le curateur et les autres intervenants, dès lors qu'il entraînerait une reprise de consommation d'alcool, une non collaboration aux soins, un épuisement de son entourage et une mise en danger pour l'intéressée et les tiers.

Au regard de ces éléments, le placement, dont toutes les conditions sont réalisées, doit être confirmé.

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]).

Pour son intervention dans la présente procédure, Me Laurent Fischer, curateur de représentation de la personne concernée, sera indemnisé par le juge de paix, en application de l'art. 3 al. 1 deuxième phrase et 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2), en principe à la fin du mandat, la cour de céans pouvant tout au plus viser la note d'honoraires à l'intention du juge de paix.

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.

Le vice-président :

Le greffier :

Du

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

- Me Laurent Fischer (pour L. _____),
- M. [...],

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 :