

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 février 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Battistolo et Stoudmann, juges
Greffier : Mme Berger

* * * * *

Art. 426, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.**_____, à Renens, contre la décision rendue le 9 décembre 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 9 décembre 2015, adressée pour notification aux parties le 21 janvier 2016, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a clos l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'endroit de R. _____ (I), ordonné le placement à des fins d'assistance de R. _____, née le [...] 1981, pour une durée indéterminée au sein du Foyer [...] ou dans tout autre établissement approprié (II) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

Se ralliant à l'avis des médecins, les premiers juges ont considéré que compte tenu de la pathologie de longue date de l'intéressée et des diverses mesures mises en place sans succès, seul un placement à des fins d'assistance dans un établissement adapté à son état était à même de porter ses fruits. Ils ont estimé qu'au Foyer [...], la recourante pourrait être prise en charge tant concernant sa dépendance à l'alcool que ses troubles psychiatriques.

B. Par courrier du 27 janvier 2016, R. _____ a recouru contre son placement à des fins d'assistance.

Interpellée, la justice de paix a indiqué, par courrier du 29 janvier 2016, qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Le 2 février 2016, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a procédé à l'audition de R. _____. Elle a également entendu K. _____, époux de l'intéressée, G. _____, ami de longue date du couple et C. _____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP). À cette occasion, la recourante a produit quatre pièces, en particulier des directives anticipées rédigées à forme des art. 370 ss CC.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 24 octobre 2012, K. _____ et [...], respectivement époux et belle-fille de R. _____, ont requis le placement à des fins d'assistance de l'intéressée.

Considérant que celle-ci se mettait en danger par sa consommation d'alcool et de médicaments à haute dose, qu'elle avait été placée de nombreuses fois en institution ou en hôpital psychiatrique sans succès et que sa situation s'aggravait, le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a, par ordonnance de mesures provisionnelles du 21 novembre 2012, notamment ordonné provisoirement la privation de liberté à des fins d'assistance et le placement de R. _____ à l'Hôpital de [...].

Le 4 mars 2013, l'intéressée a volontairement intégré la Fondation [...].

Le 13 mai 2013, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant au Département de psychiatrie - Institut de Psychiatrie légale IPL - Site de [...], ont rendu un rapport d'expertise psychiatrique. Ils ont en substance indiqué que l'intéressée présentait une dépendance sévère à l'alcool et un épisode dépressif, que ses intoxications à l'alcool étaient potentiellement dangereuses, aggravaient la symptomatologie dépressive y compris l'idéation suicidaire et diminuaient le seuil pour des comportements compulsifs, qu'elle n'était pas en mesure de réguler durablement de son propre chef sa consommation, qu'elle avait besoin d'un traitement psychiatrique et alcoologique à long terme et qu'un séjour en institution s'avérait être la seule modalité de prise en charge envisageable.

Par décision du 12 juin 2013, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de R._____, nommé [...] en qualité de curatrice et ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de l'intéressée à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié.

L'intéressée a dû être hospitalisée à l'Hôpital de [...] du 14 février au 17 mars 2014, pour mise à l'abri d'une rechute dans la consommation d'alcool et péjoration de la symptomatologie dépressive. Il s'agissait de la sixième hospitalisation dans ce service, mais de la première hospitalisation depuis son intégration à la Fondation [...].

Le 16 juillet 2014, la justice de paix a nommé C._____, assistante sociale à l'OCTP, en qualité de curatrice dans le cadre de la curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur de R._____.

L'intéressée a à nouveau été hospitalisée le 5 octobre 2014 à l'Hôpital de [...].

Par décision du 22 octobre 2014, la justice de paix a maintenu, pour une durée indéterminée, la mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée le 12 juin 2013 et invité les différents intervenants à lui faire parvenir un rapport sur la situation de l'intéressée, ainsi qu'un éventuel plan de traitement avec le nom du médecin qui serait chargé de son contrôle en vue de l'ordonnance de mesures ambulatoires.

Par décision du 11 mars 2015, la justice de paix a notamment levé la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de R._____ et décrit le traitement ambulatoire devant être suivi par celle-ci. L'autorité de protection a en substance considéré que le placement institué, permettant à l'intéressée de passer 57 % de son temps à domicile, s'apparentait à un traitement ambulatoire, qu'il semblait que celle-ci avait pu maintenir une abstinence, à tout le moins qu'elle ne s'était pas mise en danger durant le congé de deux semaines accordé dans une période de stress majeur que constituait le décès de son père,

qu'un cadre plus strict n'avait par le passé pas empêché des rechutes et qu'il n'était pas exclu que la péjoration de l'état psychique de l'intéressée ne fût en lien avec le maintien de la mesure de placement qu'elle vivait de plus en plus difficilement.

Par courrier du 16 avril 2015, le Dr [...], médecin associé du Service d'alcoologie du CHUV a informé la justice de paix que la mise en place des mesures ambulatoires avait pris du retard en raison d'une nouvelle période de crise de l'intéressée, ayant compris des alcoolisations à répétition, des fugues de l'hôpital, avec notamment deux hospitalisations aux urgences du CHUV à la suite d'intoxications aiguës à l'alcool.

Le 6 juillet 2015, le Dresse [...], cheffe de clinique du Service des urgences du CHUV, a ordonné le placement à des fins d'assistance de R. _____ à l'Hôpital de [...].

Il résulte en substance du rapport médical du 22 juillet 2015 de la Dresse [...], psychiatre, que R. _____ souffre de troubles mentaux et de troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec généralement une abstinence en milieu protégé, d'un trouble dépressif récurrent et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline et que le placement à des fins d'assistance est justifié, l'intéressée étant extrêmement fragile et incapable de se protéger elle-même d'une rechute de consommation massive.

Dans leur rapport du 5 août 2015, le Dr [...], le Dr [...], chef de clinique à la Consultation [...], la Dresse [...], cheffe de clinique aux [...] ainsi que [...], infirmier en psychiatrie communautaire, ont affirmé que le réseau ambulatoire mis sur pied n'était pas à même d'assurer des conditions de sécurité suffisantes à l'intéressée, qu'il était difficile pour elle de se rendre aux rendez-vous fixés, surtout en période de crise, que [...], assurant le suivi à domicile, avait un accès limité à la patiente dans ces moments-là, que R. _____ avait dû être hospitalisée aux urgences du

CHUV à deux reprises au mois de juillet 2015 en raison d'alcoolisations massives, que selon eux l'hôpital était le lieu offrant le plus de garanties de sécurité pour leur patiente, que les relations conjugales de celle-ci contribuaient à l'aggravation de son état de santé et qu'elle se mettait gravement en danger en raison d'une pathologie psychiatrique et alcoologique sévère. Ils ont relevé des signes d'encéphalopathie lors des deux hospitalisations de l'intéressée au mois de juillet 2015. En conclusion, ces intervenants ont recommandé le placement de R. _____ dans une structure de type foyer psychiatrique.

Par courrier du 12 août 2015, le Dr [...] a requis de la justice de paix la prolongation du placement médical ordonné le 6 juillet 2015.

Il ressort du rapport complémentaire du 14 août 2015 des Dresses [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au Département de psychiatrie - Service de psychiatrie générale - Site de [...], que lors de son retour à domicile, R. _____ a rencontré des difficultés dans sa relation de couple, dans la prise en charge de sa fille, ainsi que dans les domaines financier et occupationnel, la rechute dans les consommations d'alcool étant venue rapidement, malgré l'encadrement du réseau ambulatoire. Les médecins ont indiqué que lors de son admission à l'Hôpital de [...], l'intéressée présentait des signes d'une encéphalopathie alcoolique, que l'évolution de sa situation était défavorable et que son pronostic vital était engagé sur le long terme. Elles ont également requis la prolongation du placement à des fins d'assistance.

Le 17 août 2015, le juge de paix a, par voies de mesures superprovisionnelles, ordonné provisoirement le placement de R. _____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

Par lettre du 21 août 2015, les Dresses [...] et [...] ont confirmé leurs constats et conclusions du 14 août 2015.

A l'issue de la séance du 26 août 2015, la justice de paix a, par voie de mesures provisionnelles, confirmé le placement provisoire de R._____ à l'Hôpital de [...] ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé.

Dans leur rapport du 12 novembre 2015, les Dresses [...] et [...] ont affirmé que le placement de R._____ en milieu hospitalier avait permis une stabilisation rapide sur le plan alcoologique, les risques vitaux ayant ainsi diminué et que le cadre thérapeutique mis en place s'avérait bénéfique pour la stabilisation de son état psychique et l'établissement de relations familiales de qualité. Elles ont sollicité la prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance, dans un lieu de vie de type établissement médico-social.

Lors de son audition par la justice de paix le 9 décembre 2015, R._____ a déclaré qu'elle était toujours à l'Hôpital de [...], mais passait plus de temps à son domicile qu'au sein de l'institution, la prise en charge se limitant à la distribution de médicaments et à l'attribution de congés, que des mesures ambulatoires pourraient fonctionner et que l'entrée en foyer n'avait aucun sens puisque les règles d'isolement y étaient plus restrictives que la situation actuelle. La curatrice a déclaré que pour la plupart des membres du réseau, la solution idéale serait le placement dans un foyer. L'époux de l'intéressée a également été entendu.

Le 31 janvier 2016, R._____ a rédigé des directives anticipées. Elle y déclare en particulier qu'en cas de nécessité médicale avérée et d'incapacité de discernement de sa part, notamment mais non exclusivement par suite d'alcoolisation importante, elle autorise et même demande son placement, sans attendre une décision judiciaire préalable, même contre son gré.

Le 2 février 2016, la cour de céans a procédé à l'audition de R._____, K._____, C._____ et Me G._____, ami de longue date du couple [...].

R._____ a expliqué qu'elle était toujours hospitalisée à [...], bénéficiant d'un régime allégé, qu'elle y allait toutes les 48 heures, mais y dormait deux nuits par semaine au maximum, qu'elle prenait des antidépresseurs, des anxiolytiques et, depuis six mois, un nouveau médicament pour diminuer son envie de consommer de l'alcool, que sa situation conjugale et la relation avec sa fille étaient stables, qu'elle ne buvait plus d'alcool depuis son entrée à [...] au mois de juillet 2015, que c'était sa plus longue période d'abstinence et qu'elle avait appris à gérer son quotidien et les situations difficiles.

Me G._____ a exposé que l'époux de l'intéressée n'avait pas de scrupules à agir en cas de besoin, s'occupait de la fille de celle-ci depuis de nombreuses années, n'avait jamais fléchi, était conscient de son devoir de réagir au moindre dérapage, avait l'habitude de détecter les situations à problèmes ainsi que les prises d'alcool furtives et était adéquat, suffisamment souple et attentif.

La curatrice a déclaré que R._____ allait mieux, mais que c'était toujours le cas lorsqu'elle faisait l'objet d'un placement à des fins d'assistance, qu'elle n'avait jamais été abstinente aussi longtemps, qu'elle avait rechuté avec la mise en place des mesures ambulatoires, qu'elle avait informé le Foyer [...] que l'intéressée pourrait potentiellement venir chez eux et que tous les intervenants pensaient que ce foyer était le plus approprié à la situation de l'intéressée.

K._____ a déclaré que la séparation d'avec R._____ avait été envisagée mais n'était plus d'actualité, que leur situation conjugale était normale, qu'il avait toujours été là pour l'amener à l'hôpital, que l'aider signifiait pour lui la secourir lorsqu'elle était en danger, par exemple appeler l'ambulance, que depuis le mois d'août, son épouse n'avait pas consommé une goutte d'alcool, que lui-même consommait un verre de vin lors de festivités mais qu'il n'y avait pas d'alcool à la maison, qu'il avait une entreprise de construction, rentrant de ses journées de travail à 17 heures, que sa femme était métamorphosée depuis l'été 2015, citant à titre d'exemple le fait qu'avant lorsqu'il lui donnait de l'argent pour les

courses elle le dépensait en alcool alors qu'elle s'occupait maintenant des paiements.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de R._____ en application de l'art. 426 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

a) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

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).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5^{ème} éd., Bâle, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En

matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

b) L'intéressée a qualité pour recourir et son écriture, déposée en temps utile, est recevable. Les pièces produites par la recourante à l'audience du 2 février 2016 sont en outre recevables.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer, se référant intégralement à la décision entreprise.

2. La Chambre des curatelles 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, ces principes de la procédure de première instance s'appliquant aussi devant l'instance judiciaire de recours [Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.34, p. 289 (ci-après : Guide pratique COPMA)]. 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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, op. cit., n. 12.39, p. 290).

3. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

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 (JdT 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 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). 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. 2650).

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 : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

b) En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante pour une durée indéterminée.

Cette décision est fondée notamment sur le rapport médical du 5 août 2015 des Drs [...], [...], [...] et de [...], ainsi que des rapports des Dresses [...] et [...] des 14 août, 21 août et 12 novembre 2015.

Au demeurant, la cour de céans a également à disposition un rapport d'expertise du 13 mai 2013 des Drs [...] et [...] ainsi qu'un rapport établi le 22 juillet 2015 par la Dresse [...].

Ces éléments sont suffisants pour statuer sur le placement à des fins d'assistance de la recourante.

4. La recourante conteste son placement, expliquant que sa situation a évolué, qu'elle est abstinente depuis sept mois et qu'elle a appris à gérer son quotidien, les modalités actuelles de son placement lui permettant de passer la majeure partie de son temps à son domicile.

a) 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 notion de troubles psychiques – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – 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 protection de l'adulte, 2011, n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

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 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 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 consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute 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 (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307 s. ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

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).

S'agissant du moment opportun pour mettre un terme à la prise en charge institutionnelle, 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 la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

b) En l'espèce, il résulte de l'expertise au dossier que l'intéressée souffre d'une dépendance sévère à l'alcool et d'un épisode dépressif. Dans son rapport du 22 juillet 2015, la Dresse [...] a également diagnostiqué une dépendance à l'alcool, ainsi qu'un trouble dépressif récurrent et un trouble de la personnalité de type borderline. L'existence

d'une cause de placement à des fins d'assistance est par conséquent établie.

Après un placement à des fins d'assistance au sein de la Fondation [...], un traitement ambulatoire a été mis en place au mois de mai 2015. En raison de plusieurs épisodes d'alcoolisation massive et de l'échec du traitement ambulatoire, l'intéressée a dû réintégrer l'Hôpital de [...] au début du mois de juillet 2015. La Dresse [...], médecin externe au réseau de soins mis en place en faveur de l'intéressée, a affirmé que celle-ci était fragile et incapable de se protéger elle-même d'une rechute de consommation massive. Les différents intervenants du réseau médical ont en outre affirmé que le traitement ambulatoire mis en place n'était pas à même d'assurer des conditions de sécurité suffisante, en particulier en période de crise, durant lesquelles la recourante ne se rendait pas aux rendez-vous fixés et empêchait les visites à domicile de l'infirmier [...]. Tous les médecins dont les avis ont été requis sur la situation de l'intéressée se sont prononcés en faveur d'un placement à des fins d'assistance, considérant qu'il s'agissait de la seule mesure propre à lui apporter un cadre de vie sécurisé.

Le 12 novembre 2015, les Dresses [...] et [...] ont indiqué que le placement de la recourante en milieu hospitalier avait permis une stabilisation rapide sur le plan alcoologique et que le cadre thérapeutique mis en place était bénéfique pour la stabilisation de son état psychique et l'établissement de relations familiales de qualité. Elles étaient toujours d'avis que la recourante devait être placée à des fins d'assistance.

La recourante souligne qu'elle est abstinente depuis plus de sept mois, qu'elle bénéficie pour ces raisons d'un régime de placement allégé et qu'elle s'est engagée, par directives anticipées, à accepter un placement immédiat en cas de rechute. Il résulte cependant des différents avis médicaux recueillis que, si sa situation s'est améliorée, c'est grâce au cadre offert par son hospitalisation à l'Hôpital de [...] et alors que les mesures ambulatoires mises en place en 2015 ont échoué. L'ensemble du corps médical recommande en outre un placement à des fins d'assistance.

Dans ces conditions, un traitement ambulatoire, même associé à l'engagement de l'intéressée pris par directives anticipées, n'est pas suffisant pour garantir sa protection, d'une part parce qu'il n'est pas certain que lors d'un nouvel épisode d'alcoolisation massive, une prise en charge puisse intervenir suffisamment rapidement et ensuite parce que cela implique une charge disproportionnée pour son entourage. Enfin, il s'agit d'éviter des allers et retours en urgence entre le domicile de l'intéressée et l'hôpital, pour favoriser une stabilisation de l'état de R._____, son pronostic vital étant engagé sur le long terme. Ainsi, même si le placement dans un foyer pourrait comporter des règles d'isolement plus restrictives que la situation actuelle à l'Hôpital de [...], ce placement fait sens dans une perspective thérapeutique.

Par conséquent, la décision des premiers juges ne prête pas le flanc à la critique concernant la nécessité d'ordonner un placement à des fins d'assistance.

S'agissant de la désignation du Foyer [...], la cour de céans constate toutefois que la recourante n'y a jamais séjourné lors de ses précédents placements et que cette institution n'a pas été consultée, même si elle a été évoquée en réseau. La curatrice a déclaré que « tout le monde » pensait que ce foyer était approprié. Ce témoignage, qui ne repose sur aucun élément concret, est insuffisant pour considérer que le Foyer [...] est approprié à la situation de la recourante. Partant, le placement de celle-ci doit être ordonné au sein de l'Hôpital de [...], institution dans laquelle elle est actuellement placée, ou de tout autre établissement approprié, de telle sorte que le réseau mette en place rapidement une prise en charge dans un établissement médico-social à même de lui offrir l'encadrement thérapeutique dont elle a besoin.

5. En conclusion, le recours formé par R._____ doit être rejeté et le chiffre II du dispositif de la décision entreprise réformé en ce sens que le placement doit être ordonné au sein de l'Hôpital de [...], la décision étant confirmée pour le surplus.

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

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. Le chiffre II de la décision entreprise est réformé d'office
comme suit :

II. ordonne, pour une durée indéterminée, le placement à
des fins d'assistance de R._____, née le [...] 1981, au sein de
l'Hôpital de [...], ou dans tout autre établissement approprié.

La décision est confirmée pour le surplus.

III. L'arrêt est rendu sans frais.

IV. 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 :

- Mme R. _____, personnellement,
- Office des curatelles et tutelles professionnelles, Mme C. _____,
- Foyer [...], à l'att. de [...].

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- Hôpital psychiatrique de [...].

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 :