

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 17 juin 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : MM. Colombini et Perrot
Greffière : Mme Rossi

* * * * *

Art. 426, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **P.**_____, à Lausanne, contre la décision rendue le 1^{er} avril 2014 par la Justice de paix du district de Lausanne ordonnant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 1^{er} avril 2014, envoyée pour notification le 28 mai 2014, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de P._____ (I), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de P._____ à l'établissement médico-social (ci-après : EMS) [...] ou dans tout autre établissement approprié (II), arrêté l'indemnité d'office de Me Romain Kramer à 1'670 fr. 10, débours et TVA compris (III), laissé les frais judiciaires de la cause à la charge de l'Etat, purement et simplement (IV), et dit que le bénéficiaire de l'assistance judiciaire, P._____, est, dans la mesure de l'art. 123 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272), tenu au remboursement de l'indemnité de son conseil d'office mise à la charge de l'Etat (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait de prononcer, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de P._____ à l'EMS [...], établissement approprié à la situation de l'intéressé et lui apportant l'aide et l'assistance personnelle nécessaires. Sur la base du rapport d'expertise, ils ont notamment retenu que P._____ présentait un trouble de la personnalité de type mixte, à traits narcissiques et histrioniques, ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool et une démence alcoolique, que ses consommations massives et quotidiennes d'alcool avaient entraîné de nombreuses répercussions sur les plans somatique et cognitif, ainsi qu'une dégradation progressive et irréversible de sa santé physique et psychique, et que les tests neuropsychologiques effectués mettaient en évidence un dysfonctionnement exécutif significatif, un déficit mnésique sévère, ainsi que des difficultés attentionnelles. Les troubles cognitifs dont souffrait P._____ affectaient directement son fonctionnement et entraînaient un besoin de stimulation et de guidance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne, de sorte qu'il présentait un manque d'autonomie global qui compromettait un mode de vie indépendant. L'intéressé nécessitait un

encadrement constant pour le protéger de ses consommations d'alcool, sans quoi il se mettait en danger, notamment par des alcoolisations massives systématiques et/ou des chutes à répétition, qui avaient conduit à plusieurs reprises à son hospitalisation aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV). Il n'était pas en mesure de maintenir seul une abstinence une fois à domicile, dès lors qu'il n'était pas conscient de l'importance de ses difficultés et minimisait fortement ses problèmes, et tous les essais de mise en œuvre d'un suivi ambulatoire tentés par le passé s'étaient soldés par un échec, au vu du manque de collaboration de P._____ et de son incapacité à y participer volontairement. Au surplus, les médecins estimaient que la personne concernée présentait des troubles cognitifs tels qu'ils contre-indiquaient à eux seuls un retour à domicile en raison de leurs répercussions sur les activités de la vie quotidienne et ils craignaient une rechute en milieu non protégé, de sorte qu'ils étaient d'avis que seul un établissement résidentiel de type psychogériatrique était en mesure d'apporter à P._____ les soins et la sécurité dont il avait besoin. Selon les premiers juges, un retour à domicile mettrait vraisemblablement la vie de l'intéressé en péril et il était primordial et nécessaire qu'il bénéficie d'un appui et d'un cadre soutenant, afin qu'il puisse demeurer abstinent et ainsi limiter toutes les conséquences néfastes que ses consommations excessives d'alcool ont sur sa santé.

B. Par acte motivé du 11 juin 2014, P._____ a recouru contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que son placement à des fins d'assistance est levé et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction au sens des considérants. Il a produit un bordereau de pièces et demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 13 juin 2014, déclaré qu'elle n'entendait pas prendre position, ni reconsidérer sa décision.

Le 17 juin 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de P._____, assisté de son conseil. Celui-ci a produit la liste de ses opérations et débours.

C. La cour retient les faits suivants :

Par ordonnances de mesures superprovisionnelles et provisionnelles des 9 et 30 mai 2008, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance provisoire de P._____, né le [...] 1946.

Par décision du 17 juin 2008, la justice de paix a notamment institué une tutelle volontaire au sens de l'art. 372 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) en faveur du prénommé.

La mesure de privation de liberté à des fins d'assistance provisoire a été levée par décision du juge de paix du 5 septembre 2008, qui mentionnait que P._____ pourrait rentrer à son domicile dès que son tuteur aurait terminé de mettre en place le réseau destiné à garantir sa prise en charge.

Dès le 14 février 2012, le mandat de tuteur de P._____ a été confié au Tuteur général.

Ensuite de l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, la mesure de tutelle précitée a été remplacée de plein droit, dès le 1^{er} janvier 2013, par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC et L._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), désignée en qualité de curatrice de P._____.

Le 1^{er} mars 2013, le Service des urgences du CHUV a ordonné le placement à des fins d'assistance de P._____.

Par courrier du 24 avril 2013, les Drs K._____, B._____ et [...], respectivement médecin cadre, chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : SUPAA), et A._____, assistante sociale auprès dudit service, ont signalé à la justice de paix la situation de P._____. Celui-ci était hospitalisé dans leur service depuis le 1^{er} mars 2013 et était connu pour un syndrome de dépendance à l'alcool ayant nécessité plusieurs hospitalisations en milieu somatique pour des chutes à répétition dans un contexte de consommation abusive. Ils observaient également de nombreuses répercussions somatiques de cette consommation, notamment hépatiques et cognitives, et l'intéressé présentait une importante anosognosie, ainsi qu'un déni de sa consommation d'alcool. Le bilan de dépistage des troubles cognitifs s'était révélé fortement perturbé, l'évaluation neuropsychologique plus spécifique à laquelle il avait été procédé mettait en évidence des troubles exécutifs (difficultés de planification et de réalisation d'activités non routinières) et mnésiques importants au premier plan et l'imagerie cérébrale montrait une atrophie fronto-temporale, résultats évoquant un syndrome démentiel d'origine probablement toxique dans le cadre de la consommation d'alcool. Ces troubles avaient des répercussions fonctionnelles concrètes et un besoin de stimulation et de guidance permanent, ainsi qu'un manque d'autonomie, étaient constatés dans la prise en charge quotidienne. Selon leurs évaluations et l'hétéro-anamnèse faite auprès de la curatrice L._____, il existait une mise en danger de P._____, avec un état d'incurie, et le logement de l'intéressé était totalement insalubre malgré plusieurs nettoyages et débarras d'objets divers accumulés, faits à la demande de la tutrice. Celle-ci avait tenté d'instaurer un suivi par le Centre médico-social (ci-après : CMS), qui n'avait pas abouti en raison du refus de l'intéressé. Les auteurs du signalement ont également rappelé que P._____ avait fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance durant quatre mois en 2008, qui avait abouti à un retour à domicile à la demande de proches, et qu'il présentait déjà alors une importante anosognosie par rapport à ses problèmes d'alcool.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 11 juin 2013, la justice de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de P._____ (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance du prénommé à l'Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé - SUPAA ou dans tout autre établissement approprié (II) et invité les médecins de l'hôpital précité à faire un rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge (III).

Dans leur rapport du 3 juillet 2013, les Drs B._____ et K._____, ainsi que le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès du SUPAA, ont indiqué que P._____ présentait notamment une forte dépendance à l'alcool avec d'importantes répercussions somatiques et psychiques, qui, associée à des idées suicidaires, avaient entraîné son hospitalisation à plusieurs reprises les années précédentes, avec à chaque fois une rechute de la consommation d'alcool avec mise en danger. Malgré une évolution lentement favorable sur le plan psychiatrique, l'intéressé nécessitait une stimulation et une guidance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne en raison de ses atteintes cognitives et un manque d'autonomie global était observé. P._____ restait anosognosique de ses différentes pathologies psychiatriques et neurologiques, dont les répercussions nécessitaient la présence d'un suivi rapproché. Les médecins précités ont souligné que cette évolution favorable s'inscrivait dans le cadre du séjour hospitalier et que seule la poursuite des soins dans un cadre institutionnel permettrait de limiter les risques de rechute, de sorte qu'un projet de prise en charge institutionnelle leur paraissait indispensable.

Par courrier du 7 janvier 2014, les Drs K._____ et [...], ainsi qu'A._____, ont informé le juge de paix que l'état de santé de P._____ ne nécessitait plus une prise en charge en milieu hospitalier et que l'intéressé serait accueilli dès ce jour à l'EMS [...]. Ils ont souligné que P._____ restait anosognosique par rapport à sa maladie et que les idées de grandeur et de persécution persistaient, de sorte qu'une mesure de placement à des fins d'assistance leur semblait toujours indiquée.

Le 18 février 2014, les Drs Monika Rybisar Van Dyke et Jeremy Lanarès, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant auprès du Centre d'expertises du CHUV, ont déposé leur rapport d'expertise concernant P._____. Ils ont notamment indiqué que celui-ci était suivi à la Polyclinique médicale universitaire depuis juillet 2002 et que le diagnostic retenu alors était un syndrome de dépendance à l'alcool avec utilisation continue, une dysthymie et un trouble de la personnalité à traits excentriques, narcissiques, histrioniques et caractériels. Depuis 2007, la situation de l'intéressé semblait s'être péjorée et celui-ci avait dû être hospitalisé à plusieurs reprises. Ainsi, le 23 octobre 2008, soit quelques semaines après son retour à domicile à l'issue de son placement à des fins d'assistance le 16 septembre 2008, il avait par exemple été retrouvé inconscient dans la rue avec une plaie à la tête et son alcoolémie était alors de 2,8⁰/₀₀. Selon la curatrice, lorsque le mandat avait été repris par l'OCTP en février 2012, l'appartement de P._____ était dans un état catastrophique, au point que l'on ne pouvait plus accéder aux différentes pièces, l'intéressé dormait jambes pliées sur une chaise longue placée derrière la porte d'entrée, il se nourrissait d'aliments crus car il ne pouvait plus atteindre la cuisine et les bouteilles de vin qu'il consommait s'entassaient dans le logement. Ensuite d'un nettoyage industriel qui lui avait été imposé, P._____ avait persisté à manger cru, à refuser les interventions du CMS, ainsi qu'à consommer de l'alcool, et l'appartement était rapidement redevenu insalubre. Le 27 février 2013, l'intéressé avait fait un malaise avec chute en présence de son neveu et avait été transféré aux urgences du CHUV avec une alcoolémie de 3,2⁰/₀₀, taux que P._____ ne pouvait s'expliquer et qui devait selon ses propres termes résulter d'une erreur de l'équipe soignante. Les experts ont posé le diagnostic de démence alcoolique, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, de syndrome de dépendance, actuellement abstinents mais dans un environnement protégé, ainsi que de trouble de la personnalité mixte à traits narcissiques et histrioniques. Si l'expertisé avait pu se montrer abstinents à plusieurs reprises en milieu protégé, il était systématiquement retombé dans ses consommations une fois rentré à domicile. Il semblait incapable de gérer sa consommation et s'était

retrouvé à plusieurs reprises aux urgences, avec des taux d'alcoolémie très élevés mettant sa vie en danger. Ses consommations avaient de nombreuses répercussions sur les plans somatique et cognitif, les tests neuropsychologiques mettant d'ailleurs en évidence un dysfonctionnement exécutif significatif, un déficit mnésique sévère, ainsi que des difficultés attentionnelles. Ces troubles cognitifs affectaient directement son fonctionnement et entraînaient un besoin de stimulation et de guidance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Dès lors que ce manque d'autonomie global était présent depuis plus de six mois, le diagnostic de démence alcoolique pouvait être retenu. Malgré de nombreuses propositions de soutien et de prise en charge, P._____ avait toujours présenté un déni massif de ses problèmes d'alcool et il était constaté que ses consommations massives et quotidiennes avaient entraîné une dégradation progressive et irréversible de sa santé physique et psychique. Selon les experts, l'intéressé avait dorénavant des troubles cognitifs tels qu'ils contre-indiquaient à eux seuls un retour à domicile, en raison de leurs répercussions sur les activités de la vie quotidienne, et au vu de cette lourde problématique psychiatrique et somatique, seul un établissement résidentiel de type psychogériatrique était en mesure de lui apporter les soins et la sécurité dont il avait besoin. Dans leurs conclusions, les experts ont constaté que l'intéressé présentait des altérations sévères de son fonctionnement, directement liées aux répercussions de ses consommations d'alcool et à son trouble de la personnalité. Il nécessitait une stimulation et une guidance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne et démontrait un manque d'autonomie global qui compromettait un mode de vie indépendant. De plus, il avait besoin d'un encadrement constant pour le protéger de ses consommations d'alcool, sans quoi il se mettait en danger. Une prise en charge ambulatoire paraissait donc insuffisante dans cette situation et une amélioration de son état et de sa dépendance aux soins était peu probable dans le futur, au vu des répercussions cognitives et somatiques liées à ses consommations d'alcool. De nombreuses propositions de prise en charge volontaire avaient été refusées par l'expertisé au cours des années précédentes et celui-ci avait persisté dans son refus, malgré la détérioration progressive de sa santé et de sa situation. Même confronté à

ses difficultés psychiques et physiques, il demeurerait anosognosique de ses problèmes d'alcool, de sorte qu'il était peu probable qu'il puisse coopérer de son propre chef à un traitement et l'expérience montrait qu'il n'avait pu s'inscrire dans des prises en charge que sous la contrainte.

Le 1^{er} avril 2014, la justice de paix a procédé à l'audition de P._____, assisté de son avocat et accompagné de deux personnes de confiance, ainsi que de L._____. P._____ a notamment déclaré ne pas souhaiter rester à l'EMS [...], à [...], où il n'était pas suffisamment stimulé intellectuellement, son avocat ajoutant que son mandant serait favorable à la mise en place d'un traitement ambulatoire. L._____ a pour sa part indiqué qu'un retour à domicile de P._____ n'était, en l'état, pas envisageable, que, selon les intervenants, celui-ci s'était bien intégré à l'EMS et se montrait collaborant avec l'équipe soignante, et que la prise en charge ambulatoire tentée par le passé, notamment avec l'intervention du CMS, avait échoué.

Entendu le 17 juin 2014 par la Chambre des curatelles, P._____ a notamment déclaré qu'il ne prenait aucune médication, comme cela avait déjà été le cas à l'Hôpital de Cery, et qu'il ne recevait aucun soin à l'EMS [...]. Il avait toujours été « antialcoolique », ne buvait que de l'eau, comme par le passé, même s'il lui était arrivé de boire quelques verres en cas de fortes émotions. Les alcoolisations massives passées étaient des parenthèses. Il ne consommait plus du tout de vin depuis bien plus de deux ans et avait refusé de son propre mouvement de boire celui mis à disposition des résidents de l'EMS. Il a exposé les circonstances de son hospitalisation du 27 février 2013, soit en substance que, dans le cadre de la vente de l'une de ses collections, il avait bu deux verres de vin rouge pour se donner du courage, qu'il avait chuté en voulant décrocher un tableau et que son neveu avait alors appelé une ambulance. Il a précisé que, si son taux d'alcoolémie avait véritablement été de 3,2⁰/100, les médecins ne lui auraient pas proposé de rentrer chez lui comme ils l'avaient fait. Il a expliqué que le désordre et l'insalubrité de son appartement étaient voulus et s'inscrivaient dans une sorte de démarche artistique, qu'il s'était agi d'un essai, mais qu'il était très

méticuleux. Il a indiqué que le CMS n'était venu que deux fois, qu'il fallait « camber » pour entrer chez lui et que l'employée du CMS lui avait dit qu'elle ne pourrait revenir que lorsque son logement serait rangé. Il avait néanmoins toujours eu accès aux sanitaires et à la cuisine. Il a ajouté qu'il avait été comme paralysé devant le Dr Jeremy Lanarès et que les hôpitaux l'impressionnaient. Il s'est dit disposé à se soumettre à des mesures de contrôle de son alcoolémie.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de P. _____ en application de l'art. 426 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. 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). 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).

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, 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 art. 450a CC, p. 644, 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 (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable, de même que les pièces produites en deuxième instance. Interpellée, la justice de paix a déclaré qu'elle n'entendait pas prendre position, ni reconsidérer sa décision.

2. a) 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). 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, FF 2006 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, op. cit., 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. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit 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 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 c. 4.5 ; TF 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 c. 2.4). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser 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 (à propos de la notion de danger concret : TF 5A_288/2011 du 19 mai 2011 c. 5.3 ; TF 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 c. 2.3). Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 137 III 289 c. 4.5 ; à propos de la notion d'institution « appropriée » : ATF 112 II 486 c. 4c, JT 1989 I 571 ; ATF 114 II 213 c. 7). Lorsque l'expertise sur laquelle l'autorité s'est fondée pour prononcer le placement apparaît incomplète, le Tribunal fédéral renvoie le dossier pour complément d'instruction (TF 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 c. 2.3 in fine ; TF 5A_879/2012 du 12 décembre 2012 c. 4 ; sur le tout : TF 5A_872/2013 du 17 janvier 2014 c. 6.2.2 et les réf.).

b) En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance du recourant en se fondant sur le rapport d'expertise établi le 18 février 2014 par les Drs Monika Rybisar Van Dyke et Jeremy Lanarès, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant auprès du Centre d'expertises du CHUV. Ces médecins, qui ne se sont pas déjà prononcés sur l'état de santé de l'intéressé, remplissent les exigences pour assumer la fonction d'experts.

De plus, l'expertise précitée remplit tous les réquisits jurisprudentiels. En effet, elle se prononce en particulier sur l'état de santé de l'intéressé, sur le risque – concrètement – encouru par le recourant en raison de sa dépendance alcoolique et des alcoolisations atteignant des taux mettant en danger sa vie, sur un éventuel traitement ambulatoire, sur la conscience – respectivement l'absence de conscience – de l'intéressé de sa maladie et de la nécessité d'un traitement, ainsi que sur l'établissement qui semble approprié à la situation du recourant.

3. a) Le recourant fait valoir en substance que l'expertise présente des lacunes et est insuffisante, de sorte qu'une seconde expertise devrait être mise en œuvre. Il conteste souffrir de tout trouble de la personnalité et de toute dépendance à l'alcool et nie avoir besoin d'assistance.

b/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). 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, op. cit., 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 (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4^e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). 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).

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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 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, 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. 461 ; 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461 ; TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 c. 2.3.1).

bb) Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires, et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38).

c) En l'espèce, les experts indiquent dans leur rapport du 18 février 2014 que le recourant est atteint de démence alcoolique, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, de syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé, ainsi que d'un trouble de la personnalité mixte à traits narcissiques et histrioniques. Le syndrome de dépendance à l'alcool a également été souligné par les médecins du SUPAA et était déjà évoqué

en 2002 au début du suivi du recourant par la Polyclinique médicale universitaire. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est avérée. En effet, même si le recourant conteste toute dépendance à l'alcool et affirme ne pas avoir consommé de vin depuis bien plus de deux ans, ce qui est contredit notamment par le taux d'alcoolémie qu'il présentait le 27 février 2013, il n'y a pas lieu de s'écarter de la version des experts, qui n'apparaît pas manifestement inexacte ou contradictoire.

Le seul fait que l'intéressé n'ait apparemment pas dû être réhospitalisé entre le 23 octobre 2008, où il présentait un taux d'alcoolémie de 2,8⁰/00, et le 27 février 2013, où ce taux s'élevait à 3,2⁰/00, n'est pas de nature à mettre en doute le diagnostic précité. Il faut à cet égard relever qu'au moment de la reprise en février 2012 du mandat de protection par l'Office du tuteur général, soit l'OCTP depuis le 1^{er} janvier 2013, l'appartement du recourant était dans un état catastrophique, au point que l'on ne pouvait plus accéder aux différentes pièces, l'intéressé dormait jambes pliées sur une chaise longue placée derrière la porte d'entrée, il se nourrissait d'aliments crus car il ne pouvait plus atteindre la cuisine et les bouteilles de vin qu'il consommait s'entassaient dans le logement. Ensuite d'un nettoyage industriel qui lui a été imposé, le recourant a persisté à manger cru, à refuser les interventions du CMS, ainsi qu'à consommer de l'alcool, et l'appartement est rapidement redevenu insalubre. Certes, le recourant affirme que ce désordre et cette insalubrité s'inscrivaient dans une sorte de démarche volontaire artistique. Il faut bien plutôt considérer qu'ils sont, à tout le moins en partie, le reflet des difficultés rencontrées par le recourant, notamment par rapport à sa consommation d'alcool.

De plus, c'est en vain que le recourant fait valoir que les experts auraient pris son originalité assumée comme une pathologie, de sorte que les conclusions du rapport seraient selon lui entièrement biaisées. En effet, les tests neuropsychologiques mettent en évidence un dysfonctionnement exécutif significatif, un déficit mnésique sévère, ainsi que des difficultés attentionnelles. Ces troubles cognitifs affectent

directement le fonctionnement du recourant et entraînent un besoin de stimulation et de guidance pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Ce manque d'autonomie étant présent depuis plus de six mois, le diagnostic de démence alcoolique a été posé. Ce n'est ainsi pas la personnalité hors norme et originale, voire attachante de l'intéressé, telle que la Cour a pu l'apprécier lors de son audition, qui a été mise en cause comme nécessitant un placement à des fins d'assistance, mais au contraire, d'une part, les troubles cognitifs dont il souffre et qui contre-indiquent à eux seuls un retour à domicile en raison de leurs répercussions sur sa vie quotidienne, et, d'autre part, sa dépendance à l'alcool, qui nécessitent un encadrement constant pour le protéger de ses consommations, sans lequel il se met en danger. Au vu des répercussions cognitives et somatiques liées à ses consommations d'alcool, une amélioration de son état et de sa dépendance aux soins est peu probable dans le futur. Le besoin d'assistance du recourant est ainsi également établi.

Le placement étant fondé sur l'alcoolisme, ainsi que sur les troubles cognitifs, du recourant et non sur son narcissisme, il n'est nul besoin d'examiner plus avant le grief du recourant lié à la contestation du diagnostic de trouble de la personnalité mixte à traits narcissiques et histrioniques, par lequel il fait valoir que les experts se sont laissés abuser par sa théâtralité. Il faut néanmoins souligner qu'un placement à des fins d'assistance ne saurait être prononcé uniquement en raison d'un caractère excentrique et d'une certaine marginalité, qui ne sont pas des troubles psychiques au sens de la loi.

Quant au fait que le recourant soit actuellement abstinent, il s'explique précisément par le placement à des fins d'assistance, médical puis judiciaire, dont il bénéficie depuis le 1^{er} mars 2013 et il ne signifie pas qu'il ne serait pas ou plus dépendant à l'alcool, une telle dépendance étant présente à long terme et les consommations massives et quotidiennes ayant entraîné une dégradation progressive et irréversible de sa santé physique et psychique. Il ressort en outre du dossier que, si le recourant a pu se montrer abstinent en milieu protégé, il a toujours

rechuté une fois de retour à domicile et il semble, selon les experts, incapable de gérer sa consommation, ce qui a entraîné à plusieurs reprises son hospitalisation avec des taux d'alcoolémie très élevés mettant sa vie en danger.

En outre, lorsque le recourant fait valoir qu'il ne bénéficie à l'EMS d'aucune aide pour se laver, s'habiller ou marcher pour en déduire qu'il n'a besoin d'aucune assistance, il méconnaît qu'en raison de ses troubles et de sa dépendance à l'alcool, il ne pourrait à domicile que retomber à bref délai dans une consommation excessive d'alcool et mettre ainsi sa santé, voire sa vie, en danger, comme cela était le cas dans l'environnement dans lequel il vivait avant son placement.

Selon les experts, une prise en charge ambulatoire serait insuffisante dans le cas d'espèce, ce d'autant plus que le recourant fait preuve d'une importante anosognosie - confirmée par ses propos en audience - ne lui permettant pas de coopérer de son propre chef à un traitement et que les troubles qu'il présente sont graves. Le recourant n'a pu s'inscrire dans des prises en charge que sous la contrainte et la tentative passée de suivi ambulatoire a échoué. De simples mesures de contrôle de son taux d'alcoolémie, qu'il demande, ne sont pas envisageables, compte tenu en particulier de l'encadrement constant dont il a besoin pour être protégé de ses consommations d'alcool, sans lequel il se met en danger. Ainsi, l'assistance que le recourant nécessite ne peut, en l'état, lui être fournie autrement que par un placement.

Enfin, l'EMS [...], établissement de type psychogériatrique, est approprié à la situation du recourant et permet de satisfaire les besoins essentiels de celui-ci.

La décision de placement à des fins d'assistance prise à l'égard du recourant ne prête en conséquence pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

Compte tenu de ce qui précède, il ne se justifie pas d'ordonner la mise en œuvre d'une seconde expertise, requise par le recourant en cas de rejet de ses conclusions principales en levée de la mesure de placement à des fins d'assistance. En effet, outre le fait que, comme exposé précédemment, les experts se sont prononcés sur tous les points nécessaires à l'évaluation de la situation du recourant, leur rapport est complet et convaincant.

4. a) 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]).

b) Selon l'art. 117 CPC, applicable par renvoi de l'art. 450f CC, une personne a droit à l'assistance judiciaire aux conditions cumulatives qu'elle ne dispose pas de ressources suffisantes et que sa cause ne paraisse pas dépourvue de toute chance de succès. La requête d'assistance judiciaire peut être présentée avant ou pendant la litispendance (art. 119 al. 1 CPC). L'assistance judiciaire doit faire l'objet d'une nouvelle requête pour la procédure de recours (art. 119 al. 5 CPC).

En l'espèce, il y a lieu d'accorder à P._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours, les conditions précitées étant remplies, et de désigner Me Romain Kramer en qualité de conseil d'office du prénommé, avec effet au 11 juin 2014.

Dans la liste de ses opérations, l'avocat susmentionné indique avoir consacré 8 heures 55 à l'exécution de son mandat, hors audience du 17 juin 2014. Au vu des difficultés présentées par la cause en fait et en droit, il convient de retenir un temps global de 9 heures, audience du 17 juin 2014 comprise. Compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr. hors TVA (art. 2 al. 1 let. a RA) [règlement sur l'assistance judiciaire en matière

civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]), l'indemnité d'office de Me Romain Kramer doit être arrêtée à 1'620 fr. (9 h x 180 fr.), à laquelle s'ajoutent les débours allégués, par 147 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 151 fr., soit 2'038 fr. au total.

Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu 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.** La décision est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire du recourant P. _____ est admise, Me Romain Kramer étant désigné conseil d'office avec effet au 11 juin 2014 dans la procédure de recours.
- IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- V.** L'indemnité d'office de Me Romain Kramer, conseil du recourant, est arrêtée à 2'038 fr. (deux mille trente-huit francs), TVA et débours compris.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

VII. 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 Romain Kramer (pour P. _____),
- Mme L. _____, assistante sociale auprès de l'Office des tutelles et curatelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,
- EMS [...],

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 :