

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 7 mars 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
MM. Colombini et Krieger, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 437 al. 2, 450 ss CC ; 29 al. 1 LVPAE**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.O.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 3 novembre 2015 par la Justice de paix du district de Lausanne confirmant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 3 novembre 2015, envoyée pour notification aux parties le 1<sup>er</sup> décembre 2015, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en levée du placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'B.O.\_\_\_\_\_, né le [...] 1950 (I), confirmé, sur le fond et pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du prénommé à l'EMS [...] (ci-après : [...]) ou dans tout autre établissement adapté à sa situation (II) et laissé l'ensemble des frais de la cause et les débours éventuels, en particulier d'expertise médico-légale, à la charge de l'Etat (III).

Considérant en substance qu'hors de tout cadre adapté, B.O.\_\_\_\_\_, qui souffrait de troubles psychiques non stabilisés, était susceptible de se mettre gravement en danger, comme cela avait d'ailleurs déjà été le cas par le passé, et que la poursuite de son traitement sous la forme de mesures ambulatoires ne permettrait pas de le protéger de manière appropriée, les premiers juges ont estimé que le maintien du placement à des fins d'assistance de la personne concernée, tel que préconisé par les experts, était la seule mesure nécessaire et appropriée à la situation de celle-ci, du moins tant que sa situation ne s'était pas stabilisée.

**B.** Par acte du 6 décembre 2014 (recte : 2015), A.O.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision.

Par courrier du 9 décembre 2015, l'autorité de protection a déclaré renoncer à se déterminer, en se référant intégralement au contenu de sa décision du 3 novembre 2015.

Le 18 décembre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition du recourant et de la personne concernée, ainsi que, en qualité de témoin, de leur frère C.O.\_\_\_\_\_. Par décision du même jour,

considérant qu'il n'apparaissait pas envisageable de lever la mesure instituée sans qu'un suivi ambulatoire accompagnant le retour d'B.O.\_\_\_\_\_ au domicile du recourant n'ait préalablement été mis en place et que les circonstances de l'espèce rendaient nécessaire la représentation de la personne concernée dans la procédure (art. 450<sup>e</sup> al. 4 2<sup>e</sup> phr. CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]), elle a désigné Me Cécile Maud Tirelli en qualité de curatrice d'B.O.\_\_\_\_\_, avec pour mission de le représenter pour les besoins de la procédure de recours. Partant, elle a suspendu l'instruction de la cause jusqu'à la mise en place de mesures ambulatoires.

La chambre des curatelles a repris séance le 7 mars 2016, en présence du recourant, de la personne concernée, assisté de sa curatrice de représentation, et de leur frère C.O.\_\_\_\_\_.

**C.** La cour retient les faits suivants :

**1.** Par signalement du 11 juin 2013, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, a avisé la justice de paix qu'B.O.\_\_\_\_\_, né le [...] 1950, semblait avoir besoin d'aide. Le 27 juin 2013, à la suite de la détérioration de l'état de santé du prénommé, il a ordonné le placement à des fins d'assistance d'B.O.\_\_\_\_\_.

Par requête du 15 juillet 2013, les Dresses [...] et [...], cheffe de clinique et médecin assistante au Service de psychiatrie générale du CHUV, ont sollicité de l'autorité de protection l'institution d'une mesure de curatelle en faveur d'B.O.\_\_\_\_\_.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 24 juillet 2013, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a confirmé la mesure ordonnée le 27 juin 2013 et a ouvert une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance à l'endroit d'B.O.\_\_\_\_\_.

**2.** Dans leur rapport d'expertise du 13 mars 2014, les Drs [...] et [...], chef de clinique et médecin assistante auprès de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV (ci-après : IPL), ont conclu qu'B.O.\_\_\_\_\_ présentait un syndrome de dépendance à l'alcool avec une consommation fluctuant suivant l'évolution de la maladie psychiatrique sous-jacente (trouble schizo-affectif de type dépressif), qu'il était difficile d'évaluer avec précision l'étendue des répercussions de sa consommation d'alcool sur son état de santé, au vu de la faible collaboration de l'expertisé, mais qu'il s'agissait de répercussions modestes qui pourraient être au moins partiellement réversibles en cas d'arrêt de la consommation, que la capacité de discernement ne pouvait pas être évaluée de manière abstraite, que l'expertisé n'était pas capable de sauvegarder ses intérêts et de s'occuper de ses affaires administratives et financières, nécessitait un traitement médicamenteux régulier et un encadrement sécurisant, n'était pas en mesure de coopérer de son propre chef à un traitement approprié dans le contexte de sa maladie psychique peu stabilisée et qu'une prise en charge dans une institution avec des compétences psycho-gériatriques s'avérait nécessaire

Le 11 juin 2014, la justice de paix a procédé à l'audition d'B.O.\_\_\_\_\_, qui a consenti à ce que son frère A.O.\_\_\_\_\_, également entendu, poursuive la gestion de ses affaires administratives et financières. A l'issue de sa séance, elle a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'B.O.\_\_\_\_\_, institué en faveur de celui-ci une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, nommé en qualité de curateur A.O.\_\_\_\_\_, décrit les tâches incombant au curateur et autorisé celui-ci à prendre connaissance de la correspondance de son frère afin qu'il puisse obtenir des informations sur sa situation financière et administrative et s'enquérir des conditions de vie de ce dernier et confirmé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'B.O.\_\_\_\_\_ à [...].

**3.** Par requête du 8 décembre 2014, A.O.\_\_\_\_\_ a requis la levée du placement à des fins d'assistance de son frère B.O.\_\_\_\_\_, qui

avait fait d'énormes progrès en raison d'un changement dans sa médication et du suivi médical et social de la [...], et le retour à domicile de celui-ci, au bénéfice d'un suivi ambulatoire. Il indiquait en substance qu'il allait prendre sa retraite en mai 2015, que son frère pourrait partager son appartement avec lui et qu'ils auraient recours au CMS pour l'administration et la surveillance de la prise des médicaments ainsi que pour l'évaluation régulière de l'état de santé de l'intéressé.

Selon le rapport du 8 décembre 2014 du Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à Echallens, B.O.\_\_\_\_\_ était connu pour un trouble schizo-affectif type dépressif pour lequel il avait été hospitalisé à plusieurs reprises, un syndrome de dépendance à l'alcool, alors abstinent en milieu protégé, une ancienne dépendance aux benzodiazépines et aux antalgiques, une hépatite C, un psoriasis et une polyneuropathie de probable origine alcoolique ainsi qu'une suspicion d'un retard mental (non confirmée par les antécédents). Selon le médecin, si les problèmes somatiques d'B.O.\_\_\_\_\_ n'étaient pas sévères et si leur suivi pourrait être assuré en ambulatoire dans le cadre d'une coordination avec un CMS, les problèmes psychiatriques nécessitaient une prise en charge institutionnelle dans le cadre d'un EMS. La faible compliance médicamenteuse du patient risquait sur un moyen terme d'entraîner une péjoration de son état psychique, voire une décompensation aiguë de son trouble schizo-affectif ; d'autre part, le milieu institutionnel consolidait l'abstinence à l'alcool et constituait un facteur protecteur important. La prise en charge ambulatoire en 2013, alors que le patient résidait chez son frère A.O.\_\_\_\_\_, avait montré ses limites et avait conduit à un placement médical. Si l'importance du soutien de A.O.\_\_\_\_\_ à son frère ne devait pas être sous-estimée, la situation était trop complexe pour être gérée en dehors d'une institution.

Dans un rapport du 4 février 2015, [...], infirmier chef auprès de la [...], a confirmé que l'état de santé d'B.O.\_\_\_\_\_ à son arrivée en septembre 2013 était des plus critiques, qu'il avait encore empiré durant l'hiver 2014 et avait nécessité une hospitalisation d'urgence à l'Hôpital de [...], que la médication y avait été revue et avait provoqué un changement

spectaculaire, que l'intéressé était revenu à la [...] au mois de mai 2014 sur des bases incomparablement meilleures (bonne orientation, capacité à s'exprimer, meilleure autonomie pour les actes de la vie quotidienne), mais que cette amélioration n'avait pas eu d'effets positifs dans les rapports avec l'équipe soignante, B.O.\_\_\_\_\_ - soutenu par sa fratrie - se campant dans un refus de soins et la mission thérapeutique de l'établissement devenant de plus en plus compliquée, voire impossible et, hormis l'aspect purement sécuritaire, ne produisant que peu ou pas d'effets positifs. L'infirmier ajoutait qu'un éventuel retour à domicile pourrait s'avérer plus productif, pour autant que la famille s'engage à fournir les garanties d'un suivi constant, de qualité, évitant les mises en dangers et abaissant drastiquement les probabilités de rechute, et veille à la mise en place de suivis par le CMS.

Par lettre du 18 mars 2015, C.O.\_\_\_\_\_ a sollicité de la justice de paix qu'il soit admis à la séance du 1<sup>er</sup> avril 2015 en indiquant qu'il collaborait étroitement avec ses frères A.O.\_\_\_\_\_ et [...] et qu'il portait un intérêt continu à la situation de son frère B.O.\_\_\_\_\_

**4.** A l'audience du juge de paix du 1<sup>er</sup> avril 2015, B.O.\_\_\_\_\_ a exprimé le souhait de retourner vivre chez son frère A.O.\_\_\_\_\_. L'autorité de protection a ainsi ouvert une enquête en levée du placement à des fins d'assistance et informé les comparants qu'une expertise serait commise afin d'examiner l'opportunité de lever cette mesure au bénéfice de la mise en place de mesures ambulatoires.

Dans leur rapport d'expertise du 29 septembre 2015, la Dresse [...] et [...], médecin agréé et psychologue assistante au sein de l'IPL, ont confirmé les diagnostics de trouble schizo-affectif de type dépressif et de syndrome de dépendance à l'alcool avec utilisation continue. Les experts relevaient que la révision du traitement pharmacologique avait permis une diminution importante de la symptomatologie à la fois sur le plan psychotique et sur le plan dépressif ; l'expertisé avait retrouvé une forme d'autonomie, certes relative, dans la vie de tous les jours, et ainsi bénéficié d'un élargissement du cadre institutionnel en pouvant retourner

régulièrement chez l'un de ses frères à Lausanne et dernièrement au Tessin pendant plusieurs jours. En revanche, cette amélioration de santé avait conduit l'expertisé à remettre en question le bienfait de la vie en institution et avait démontré des attitudes oppositionnelles aux soins. L'expertisé avait également repris une consommation d'alcool quotidienne, qu'il banalisait énormément en la qualifiant de modérée et n'était pas capable de contrôler de son propre chef. La mauvaise compliance médicamenteuse, la consommation d'alcool et le trouble schizo-affectif semblaient être fortement intriqués et se renforcer mutuellement, rendant sa problématique complexe. L'expertisé étant de surcroît anosognosique de ses troubles psychiques, les experts considéraient que, sans structure cadrante, le risque que l'expertisé augmente sa consommation d'alcool était élevé, ce qui pourrait l'amener à arrêter la prise régulière de son traitement médicamenteux, déjà accepté avec réticence, risquant à terme une péjoration de sa santé psychique, voire une nouvelle décompensation d'ordre psychotique, comme cela s'était avéré en 2013, lorsque l'expertisé vivait chez son frère et bénéficiait d'un suivi ambulatoire. Les experts concluaient qu'une levée de la mesure apparaissait prématurée et que l'intéressé nécessitait pour le moment un cadre institutionnel et une prise en charge permanente et adaptée à ses besoins, son histoire médico-psychiatrique montrant à quel point une stabilité relative avait été obtenue à grand peine, grâce à la mesure de placement. Ils relevaient encore que l'expertisé n'était que partiellement capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié, du moins à l'heure actuelle. Dans leurs remarques finales, les experts notaient enfin que le curateur A.O.\_\_\_\_\_ semblait rencontrer des difficultés financières dans le paiement de l'institution où résidait l'expertisé, ce qui aurait en partie motivé la demande de levée du placement à des fins d'assistance. De plus, cette gestion semblant représenter une charge importante pour A.O.\_\_\_\_\_, ils considéraient qu'il serait judicieux que l'expertisé puisse bénéficier d'une curatelle professionnelle.

A l'audience de la justice de paix du 3 novembre 2015, A.O.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir pris une retraite anticipée dans le but de

s'occuper de son frère B.O.\_\_\_\_\_ et a évoqué la mise en place d'un traitement ambulatoire. Il a par ailleurs indiqué que la dette de son frère auprès de la [...] avait diminué et qu'il avait fait des démarches auprès des prestations complémentaires dont son frère bénéficiait. Quant à B.O.\_\_\_\_\_, il a nié catégoriquement consommer de l'alcool de manière excessive et a contesté les conclusions des experts. Il a précisé se sentir relativement bien à la [...], d'où il sortait tous les week-ends pour aller chez son frère (note de la rédaction : A.O.\_\_\_\_\_), ce qui lui faisait du bien. Il a réitéré sa demande de levée du placement à des fins d'assistance afin de retourner vivre chez celui-ci.

Lors de son audition du 18 décembre 2015 par la cours de céans, B.O.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il résidait à la [...] depuis le 26 septembre 2013, qu'il s'y sentait bien, tout en ne sachant pas trop pourquoi il y était, qu'il pouvait lire, aller chez son frère le week-end, se rendre au cinéma et regarder la télévision, sortir et boire un verre au café du village. Il souhaitait cependant quitter la [...] et aller vivre chez son frère A.O.\_\_\_\_\_, avec qui il avait vécu durant trente ans, ni l'un ni l'autre n'étant marié. Il a ajouté que boire un bon verre de vin rouge « représentait le plaisir », qu'il était désormais habitué à prendre des médicaments et était d'accord de continuer à en prendre puisque c'était nécessaire.

Pour sa part, A.O.\_\_\_\_\_ a confirmé souhaiter que son frère réintègre l'appartement de la rue [...] à Lausanne, qu'il avait pris à son nom il y a quinze ans et dans lequel ils avaient vécu ensemble en en partageant le loyer (1'029 fr.). Depuis qu'B.O.\_\_\_\_\_ était entré à la [...], il en payait l'intégralité, son frère, qui touchait une rente de 1'700 fr., par mois plus une rente AVS de 2'150 fr. et des prestations complémentaires, n'ayant pas assez d'argent pour verser sa part. Il reconnaissait qu'il y avait également un aspect financier à ce qu'B.O.\_\_\_\_\_ revienne vivre dans l'appartement de la rue [...], lui-même bénéficiant d'une retraite anticipée et percevant 3'500 fr. par mois. Il ignorait ce que son frère prenait comme médicaments, mais surveillait que celui-ci les prenne ; de son point de vue, l'alcool n'était pas un

problème, s'agissant d'une « petite consommation vaudoise », soit environ trois décis par jour. Il demandait enfin l'assistance d'un avocat si le placement devait perdurer.

De l'avis de C.O.\_\_\_\_\_, entendu comme témoin, son frère B.O.\_\_\_\_\_ avait atteint, grâce à un changement de médication, un degré d'autonomie bien suffisant pour retourner chez lui et il faudrait tenter le pari d'un retour à domicile, sous la condition d'un suivi par un CMS, qui serait une structure plus légère qu'une mesure institutionnelle pour s'assurer de la compliance de la prescription médicamenteuse. B.O.\_\_\_\_\_ venait chez lui une fois par semaine et buvait un verre, soit beaucoup moins qu'il y a dix ans.

**5.** Le 1<sup>er</sup> mars 2016, Me Cécile Maud Tirelli a fait parvenir à la cour de céans un projet de proposition de mesures ambulatoires permettant le retour à domicile d'B.O.\_\_\_\_\_, respectivement auprès de son frère A.O.\_\_\_\_\_, établi en réseau le 29 février 2016 et signé le même jour par le Dr [...]. Par télécopie du même jour, [...], infirmière en santé mentale auprès du CMS [...], et C.O.\_\_\_\_\_ ont approuvé la proposition en question et [...], Infirmier chef auprès de la [...] en a fait de même par télécopie du 1<sup>er</sup> mars 2016.

Lors de la reprise de cause du 7 mars 2016, la curatrice de représentation a produit un exemplaire de la proposition signé par le recourant, la personne concernée et C.O.\_\_\_\_\_. Le contenu de celle-ci (entretiens mensuels auprès du médecin psychiatre, passage quotidien du CMS et entretien hebdomadaire avec un infirmier, engagement d'B.O.\_\_\_\_\_ de limiter sa consommation d'alcool et de suivre les prescriptions médicales, bilan trimestriel) a été lu aux comparants, qui l'ont approuvé. Il sera annexé au présent arrêt pour en faire partie intégrante. Me Cécile Maud Tirelli a encore relevé qu'en cas d'interruption de la médication établie, le Dr [...], médecin de référence pour le CMS de [...], était autorisé par B.O.\_\_\_\_\_ à interpellier la justice de paix afin que des mesures adéquates soient prises ou, en cas d'urgence, à aviser toute autorité compétente. Elle a enfin précisé que la mise en œuvre des

mesures ambulatoires pour B.O.\_\_\_\_\_ dépendait de l'aval de la Chambre des curatelles.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte confirmant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'B.O.\_\_\_\_\_.

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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).

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 (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) 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, Art.1-456 CC, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

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, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, op. cit., 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 [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, op. cit., n. 12.39, p. 290).

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** Le recourant, qui est le frère et le curateur de la personne concernée, est un proche et a qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 2 CC). Interjeté en temps utile, le recours est ainsi recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC et a déclaré renoncer à se déterminer, en se référant intégralement au contenu de sa décision du 3 novembre 2015.

## **2.**

**2.1** 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.

## **2.2**

**2.2.1** 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 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. 2650). L'expert doit être indépendant, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

**2.2.2** En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 29 septembre 2015 par la Dresse [...], respectivement médecin agréé et psychologue assistante au de l'IPL, laquelle émane de spécialistes indépendants qui ne se sont pas déjà exprimés dans une même procédure. Il peut ainsi être statué sur le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

## **3.**

**3.1** Le recourant conteste le placement à des fins d'assistance de son frère, faisant valoir que l'aide dont celui-ci a besoin pourrait lui être apportée à domicile par un traitement ambulatoire. Il indique que son frère pourrait partager son appartement, que sa situation a évolué de manière particulièrement favorable, qu'une mesure ambulatoire doit primer sur un placement, qu'un suivi médical très régulier, auquel il adhère et qui a été avalisé par l'ensemble des intervenants, a été mis en place et qu'il a lui-même pris une retraite anticipée pour s'occuper personnellement de son frère. Quant à B.O.\_\_\_\_\_, il nie catégoriquement consommer de l'alcool de manière excessive, conteste les conclusions de l'expertise et souhaite retourner vivre chez son frère A.O.\_\_\_\_\_.

**3.2** L'art. 426 CC dispose 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).

L'art. 426 CC 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).

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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 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 (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) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 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, justifiés 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<sup>er</sup> octobre 2008, consid. 3).

Selon l'art. 29 LVP AE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait

aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

**3.3** En l'espèce, la personne concernée souffre de trouble schizo-affectif de type dépressif et de syndrome de dépendance à l'alcool avec utilisation continue, de sorte que la cause et la condition de la mesure paraissent réalisées. Il convient donc d'examiner si les soins requis par l'intéressé ne pourraient pas être pratiqués sous forme ambulatoire, comme le recourant le requiert.

Dans son rapport du 12 janvier 2015, le Dr [...], intervenant au réseau, écrivait que les problèmes somatiques d'B.O. \_\_\_\_\_ n'étaient pas sévères et leur suivi pourrait être assuré en ambulatoire dans le cadre d'une coordination avec le CMS, mais que la faible compliance médicamenteuse risquait d'entraîner, hors d'un cadre institutionnel protecteur, une péjoration de l'état psychique du patient. Le 4 février 2015, l'infirmier chef de la [...] a relevé qu'B.O. \_\_\_\_\_ se campait dans un refus de soins de sorte que la mission thérapeutique de l'établissement devenait de plus en plus compliquée, voire impossible, et ne produisait que peu ou pas d'effets positifs hormis l'aspect purement sécuritaire ; ainsi un retour à domicile pourrait s'avérer plus productif si la famille s'engageait à fournir les garanties d'un suivi constant, de qualité, évitant les mises en danger et abaissant les probabilités de rechute, avec une mesure ambulatoire et/ou des obligations de soins. Or, tant à l'audience du 18 décembre 2015 qu'à celle du 7 mars 2016, la cour de céans a noté chez la personne concernée une certaine prise de conscience de la nécessité de limiter sa consommation d'alcool, de prendre la médication prescrite et de se soumettre au traitement ambulatoire auquel il souscrivait ainsi que, chez ses frères, la garantie d'un encadrement et d'un soutien familial constants. A.O. \_\_\_\_\_ et C.O. \_\_\_\_\_ ont en effet déclaré soutenir le souhait d'B.O. \_\_\_\_\_ de revenir vivre auprès du recourant et se sont engagés à accompagner celui-ci dans le suivi des mesures ambulatoires qu'ils approuvaient ainsi qu'à le motiver à avoir une

activité occupationnelle (cf. ch. VI). De leur côté, l'infirmière en santé mentale auprès du CMS [...], l'infirmier chef auprès de la [...] et le Dr [...] ont donné leur accord aux mesures ambulatoires établies, ce dernier étant d'ores et déjà autorisé par la personne concernée, en cas d'interruption de la prescription médicale, à interpeller la justice de paix afin que des mesures adéquates soient prises ou, en cas d'urgence, à aviser toute autorité compétente (cf. ch. VI). Ainsi toutes les personnes impliquées ont adhéré aux mesures ambulatoires prévues pour un retour d'B.O. \_\_\_\_\_ au domicile du recourant, lesquelles leur paraissent un bon compromis.

Ainsi, compte tenu de cette évolution, il y a lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise, qui ne tiennent pas compte du projet de mesures ambulatoires mises en place depuis lors, et de lever le placement à des fins d'assistance au profit des mesures ambulatoires décrites ci-dessus et annexées au dispositif du présent arrêt pour en faire partie intégrante.

**4.** En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée.

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

Me Cécile Maud Tirelli, curatrice de représentation du recourant, sera indemnisée pour son intervention dans la présente procédure par le juge de paix en application de l'art. 3 al. 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; RSV 211.255.2). Selon liste d'opérations produite le 7 mars 2016, elle a consacré 7 heures 30 à l'exécution de son mandat. Ce décompte peut être admis, de sorte que l'indemnité due doit être fixée à 1'710 fr. comprenant 1'350 fr. d'honoraires (180 fr. x 7.5) et 360 fr. (120 fr. x 3) de vacation.

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 admis.

**II.** La décision est réformée au chiffre II de son dispositif et complétée par le chiffre IIbis comme il suit :

**II.** Le placement à des fins d'assistance institué en faveur d'B.O.\_\_\_\_\_, né le [...] 1950, est levé avec effet immédiat.

**IIbis.** B.O.\_\_\_\_\_ doit se conformer au traitement ambulatoire annexé au présent dispositif pour en faire partie intégrante, étant précisé que le Dr [...] devra aviser sans délai l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire.

La décision est confirmée pour le surplus.

**III.** La rémunération de Me Cécile Maud Tirelli, curatrice de représentation d'B.O.\_\_\_\_\_ est arrêtée à 1'710 fr. (mille sept cent dix francs), débours compris.

**IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

**V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :



Du

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

- M. A.O. \_\_\_\_\_,
- M. B.O. \_\_\_\_\_,
- Me Cécile Maud Tirelli (pour B.O. \_\_\_\_\_),
- M. C.O. \_\_\_\_\_,
- Dr [...],
- Mme [...] (pour le CMS [...]),
- M. [...] (pour l'EMS [...]),

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :