

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 26 février 2018**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
M. Colombini et Mme Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Bourckholzer

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 450ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **F.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre la décision rendue le 6 février 2018 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 6 février 2018, dont la motivation a été envoyée pour notification aux parties le 14 février 2018, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de F.\_\_\_\_\_, né le [...] 1951 (I), a ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, F.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Cery, dès que possible (III) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que F.\_\_\_\_\_ souffrait d'une dépendance à l'alcool dont il niait l'existence et contre laquelle il ne parvenait pas à lutter, même avec l'assistance du CMS qui estimait la situation trop lourde à gérer, et que l'addiction qui l'affectait était très dommageable pour son état de santé dès lors qu'elle le pénalisait au point d'en affecter considérablement son autonomie ainsi que ses conditions de vie et le portait à des actes pouvant le placer dans des situations délicates et pouvant mettre en danger des tiers ainsi que lui-même. Aussi, suivant l'avis des experts et des médecins consultés, les premiers juges ont estimé que la situation de F.\_\_\_\_\_ relevait à présent du placement à des fins d'assistance, cette solution leur apparaissant comme la seule susceptible de répondre à ses besoins de soins et d'assistance.

**B.** Par acte du 21 février 2018, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, concluant en substance à sa libération.

L'autorité de protection a renoncé à se déterminer.

Le 26 février 2018, la Chambre des curatelles a procédé aux auditions de F. \_\_\_\_\_ et de [...], assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), laquelle a comparu en remplacement de la curatrice V. \_\_\_\_\_.

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

**1.** Le 28 octobre 2014, la justice de paix a institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) à l'égard de F. \_\_\_\_\_, né le [...] 1951, en raison d'une dépendance à l'alcool et de troubles anxio-dépressifs chroniques. En totale désinsertion sociale, professionnelle et familiale, F. \_\_\_\_\_ avait besoin d'une assistance sur les plans financiers et administratifs, ainsi que d'une aide pour les soins et le ménage.

**2.** Le 3 janvier 2017, [...] et [...], responsable, respectivement infirmière référente du Centre-médico-social de Valency (ci-après : le CMS), ont demandé à la justice de paix d'instruire une enquête en vue du placement à des fins d'assistance de F. \_\_\_\_\_. Elles ont fait état de la gravité de sa maladie, de son état d'abandon et du risque de danger qu'il présentait pour autrui ainsi que pour lui-même. Selon leurs propos, le CMS prêtait assistance à F. \_\_\_\_\_ pour assurer le suivi de son traitement médicamenteux, son hygiène corporelle et son ménage, mais la personne concernée négligeait son intérieur et, à une occasion, en août 2015, avait déjà oublié d'éteindre les plaques de sa cuisinière électrique et avait causé un début d'incendie ; l'intéressé fumait aussi des cigarettes au lit et diverses traces de brûlures de cigarettes étaient visibles sur son parquet et sa literie. En outre, F. \_\_\_\_\_ avait été aperçu en train de tituber, ivre, dans la rue, pouvant être happé par un véhicule ou le LEB, et avait été surpris en train d'uriner sur la voie publique, à la vue des passants. Tous les intervenants avaient constaté que, lorsqu'il était hospitalisé, F. \_\_\_\_\_ maîtrisait mieux sa consommation d'alcool, se portait mieux, ne constituait plus un danger pour autrui et lui-même et qu'entouré, il déprimait moins. Néanmoins, alors que F. \_\_\_\_\_ avait semblé tout

d'abord ouvert à l'idée de vivre en institution, il s'était ensuite ravisé. Après son dernier séjour au CHUV, du 11 mars au 14 juin 2016, au cours duquel il avait été en soins intensifs, avait subi un sevrage d'alcool et avait été traité en soins continus pour une grave pneumonie, il avait été autorisé à retourner chez lui en dépit des préavis négatifs du CMS et de son médecin traitant. Or, la situation de F.\_\_\_\_\_ était à nouveau préoccupante dès lors qu'il avait à nouveau cédé à son penchant pour l'alcool.

Le 31 janvier 2017, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a procédé aux auditions de F.\_\_\_\_\_, qui était accompagné de son fils, et de la curatrice de l'OCTP. Le fils de F.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il passait régulièrement chez son père, qu'il le trouvait en bonne santé et que son appartement était bien tenu. Il a estimé inutile en l'état de le mettre en institution. La curatrice a déclaré partager la même analyse.

Par courrier du 6 février 2017, sur interpellation de la juge de paix, la Dresse T.\_\_\_\_\_, médecin spécialisée en médecine interne FMH, à Lausanne, a pour sa part indiqué en résumé que la situation du patient était compliquée et qu'il avait été hospitalisé à plusieurs reprises en raison de son alcoolisme chronique. Pour plus de détails, elle s'est référée aux rapports de sortie des hospitalisations de F.\_\_\_\_\_ que lui avaient transmis les médecins qui avaient pris en charge le patient à diverses périodes et qu'elle joignait en copie. Ainsi, selon le rapport du 20 août 2013 des Drs Z.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, respectivement médecin assistant au Département de médecine du CHUV, à Lausanne, le patient avait été hospitalisé dans ce département du 12 au 24 juillet 2013 en raison d'une fracture d'une côte à la suite d'une chute à domicile. La personne concernée présentait aussi une insuffisance rénale aiguë « stade AKIN II d'origine pré-rénale » en raison d'une déshydratation intense, une infection urinaire compliquée consécutive à un diabète qui n'était pas traité en raison de sa non-compliance au traitement, un éthyliste chronique et une sténose carotidienne interne bilatérale due à ses troubles cognitifs et d'équilibre attribués à sa consommation d'alcool.

Une évaluation psychiatrique avait mis en évidence des troubles cognitifs et visuels déjà identifiés et évalués en début d'année. Même s'il admettait boire une dizaine de bières par jour, le patient niait sa dépendance à l'alcool. En outre, alors qu'il se plaignait d'isolement et de peiner à gérer les problèmes de la vie courante, le patient se montrait réticent à l'idée de séjourner dans une institution. Toutefois, ayant déjà effectué depuis le début de l'année de nombreux séjours hospitaliers en raison de chutes dans des contextes d'alcoolisation, il avait été avisé qu'en cas de nouvelle hospitalisation, une demande de placement à des fins d'assistance serait déposée. Dans un autre rapport du 16 avril 2014 du Dr Y.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH et chef de clinique à la Clinique de [...] à [...], le patient avait séjourné dans l'unité de psychiatrie de cet établissement du 3 mars au 4 avril 2014. En plus des pathologies précédemment observées, il avait souffert de tabagisme, d'hypertension artérielle, d'anisocorie avec mydriase gauche réactive d'origine indéterminée, d'hypertrophie prostatique et d'un trouble anxio-dépressif chronique. Un AVC ischémique de la fosse postérieure (troubles de l'équilibre et vertiges en janvier 2013) était également suspecté. Selon le médecin consulté, le patient, dépendant à l'alcool depuis de nombreuses années, admettait boire cinq à six bières par jour. Selon le Dr Y.\_\_\_\_\_, durant son séjour à la clinique, le sevrage et l'amélioration de l'état général du patient s'étaient effectués progressivement et sans complications particulières. En outre, la négation partielle du patient d'une dépendance à l'alcool et la crainte de se voir placer administrativement avaient fait l'objet d'un travail de clarification qui avait mis en évidence un isolement social et des mécanismes de défense de type dénégation et banalisation importants. Cela étant, le patient s'était pleinement investi dans les activités physiques et les contacts sociaux de la clinique au cours desquels il s'était senti progressivement à l'aise. Dans le rapport transmis en copie du 6 juillet 2016, les Dresses D.\_\_\_\_\_, et S.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, respectivement médecin assistante du Département de médecine interne du CHUV, ont déclaré que le patient avait séjourné dans leur département du 2 mars au 20 juin 2016. Durant son séjour, le patient avait à plusieurs reprises refusé l'orientation future de séjourner dans un foyer. Cela étant, compte tenu de son comportement adéquat et de son

abstinence durant son long séjour, ces médecins avaient estimé ne pas avoir d'argument pour placer le patient contre son gré en institution. Elles avaient préconisé un retour à domicile avec un suivi du CMS comportant diverses prestations. Néanmoins, le patient avait refusé les autres suivis qu'elles lui avaient proposés et qui étaient davantage ciblés sur ses problèmes d'alcoolisme et troubles psychiques.

Le 11 décembre 2017, mandatés par la juge de paix, les experts Q.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, médecin agréé et chef de clinique adjoint à l'Institut de psychiatrie légale (IPL) du CHUV, ont déposé leur rapport d'expertise. Selon leurs observations, l'expertisé présentait une dépendance à l'alcool problématique depuis le début de l'âge adulte. Ses consommations, réparties sur la moitié de la journée, entraînaient des répercussions cognitives et une symptomatologie dépressive ; l'expertisé ne semblait plus en mesure de comprendre sa situation, notamment sociale et médicale, ni d'agir raisonnablement de manière générale. Ainsi, un bilan neuropsychologique effectué en 2009 avait montré la présence d'un déficit de la mémoire à court terme, des dysfonctions exécutives et un ralentissement moteur modéré. Un autre bilan, effectué en 2016, avait mis en évidence une péjoration de sa mémoire antérograde par rapport aux résultats des examens pratiqués antérieurement. Pour les experts, une prise en charge institutionnelle visant l'abstinence pourrait permettre de diminuer probablement une partie des répercussions cognitives et neurologiques subies par l'expertisé, et ce en quelques mois. Au niveau somatique, l'expertisé présentait des états de dénutrition avec des carences vitaminiques et électrolytiques objectivées lors de ses hospitalisations. Du fait de chutes et d'une crise d'épilepsie dans le contexte d'un sevrage, il avait aussi été victime de plusieurs traumatismes crâniens. D'après les experts, le risque d'atteinte vitale pour l'expertisé était double, de par la mise en danger que représentait une consommation aiguë d'alcool et la possible survenue de chutes, d'incendies (l'expertisé fumait au lit) et des crises d'épilepsie qu'elle pouvait entraîner. De leur avis, une prise en charge dans un établissement gériatrique ou psychogériatrique compatible semblait être la mesure la plus appropriée après un sevrage en milieu hospitalier.

Le 6 février 2018, la justice de paix a procédé aux auditions de F.\_\_\_\_\_ et de la curatrice de l'OCTP. F.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il refusait de se rendre en milieu hospitalier pour se soigner, souhaitant rester à domicile. Il a affirmé boire très peu, n'évoquant que quelques bières par jour. Il a précisé qu'il ne rencontrait aucune difficulté avec les intervenants du CMS qui se rendaient chez lui et a indiqué qu'il ne souhaitait pas cesser totalement sa consommation d'alcool, assurant pouvoir arrêter de boire quand il le voulait. La curatrice a déclaré qu'il y avait quand même quelques soucis avec les intervenants du CMS, lesquels estimaient que la situation de F.\_\_\_\_\_ était trop lourde à gérer. Elle a aussi précisé que, de fait, à chaque fois que F.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé, il avait arrêté de consommer de l'alcool et que, par ailleurs, il s'était fâché avec son fils.

Lors de son audition du 26 février 2018 devant la Chambre des curatelles, F.\_\_\_\_\_ a déclaré se trouver à l'Hôpital de Cery depuis le 14 février 2018. Il a confirmé en substance ses précédentes déclarations. En particulier, il a nié souffrir d'alcoolisme et avoir subi des condamnations, être malade ou avoir été hospitalisé en raison de problèmes de cet ordre, précisant ne s'offrir qu'une bière de temps à autre. Il a également contesté avoir chuté, notamment sur la voie publique et avoir pu constituer un danger en fumant des cigarettes à son domicile, assurant que les traces de mégot retrouvées par terre, à son domicile, dataient de 1992 lorsqu'il venait d'emménager dans son appartement et qu'il n'avait pas encore de lit, ne disposant que d'un matelas placé au sol. Depuis lors, on n'avait plus retrouvé de brûlures de cigarettes chez lui. En outre, il a précisé que lorsqu'il se trouvait à son domicile, il faisait la cuisine au mieux et qu'il n'avait pas perdu de poids, mais avait simplement retrouvé son « poids de forme ». Il a précisé qu'à chaque fois qu'il avait été hospitalisé, notamment en 2016 lorsqu'il avait été intubé, tout s'était bien passé et qu'on l'avait à chaque fois autorisé à regagner son domicile sans difficulté. Il a ajouté ne pas être quelqu'un de violent, s'être toujours comporté en bon père de famille et apprécier la venue des intervenants du CMS lorsqu'il se trouvait à son domicile, lesquels contrôlaient ses médicaments placés dans un semainier et faisaient son

ménage. Il a refusé de se rendre dans un foyer, indiquant vouloir vivre chez lui et en particulier pouvoir se rendre dans le sud de la France. Il a estimé que sa situation (sous l'angle de la curatelle, nldr) n'était pas liée à son état de santé mais aux immeubles qu'il détenait en France.

La représentante de l'OCTP, [...], a déclaré que du fait du recours, aucune démarche n'était en cours au sujet de F.\_\_\_\_\_, mais que la curatrice en charge du dossier V.\_\_\_\_\_ partageait les craintes du CMS et se faisait du souci pour la personne concernée, peinant à mettre en place des mesures d'encadrement plus appropriées à la situation de F.\_\_\_\_\_ en raison de l'opposition de celui-ci.

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix ordonnant un placement à des fins d'assistance en application de l'art. 426 CC.

**1.2** 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 notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après :



CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). 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).

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).

**1.3** Interjeté en temps utile par la personne concernée elle-même, le présent recours est recevable.

L'autorité de protection a renoncé à se déterminer.

## **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.** En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). 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, Droit

de la protection de l'enfant, Zurich/St-Gall 2017, n. 5.67, p. 177 ; 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 la personne concernée dans une même procédure (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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439, p. 789 et les références citées).

**2.3** En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance du recourant en se fondant sur l'expertise psychiatrique du 11 décembre 2017 d'un médecin agréé et d'un chef de clinique adjoint de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, à Prilly, et sur les différents avis médicaux déposés au dossier ensuite des diverses hospitalisations subies par le recourant.

Répondant aux réquisits légaux, ces pièces, en particulier l'expertise précitée, sont suffisamment complètes et probantes pour permettre à la Chambre de céans de statuer sur le sort du recours déposé.

**2.4** L'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 26 février 2018, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté. En outre, les déterminations de sa curatrice ont été recueillies par l'intermédiaire de sa remplaçante à l'OCTP.

### **3.**

**3.1** Le recourant s'oppose au maintien de son placement à des fins d'assistance, estimant que la décision entreprise contient trop de

prétentions fallacieuses. En particulier, il ne serait jamais tombé à domicile ni n'aurait eu d'incidents avec des locataires.

## **3.2**

**3.2.1** 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 « trouble psychique » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A\_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation ; ci-après : Message], FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, FF 2006 p. 6677). Il y a grave état d'abandon lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695). En cas de grave abandon, la personne concernée n'a pas seulement besoin de mesures thérapeutiques mais de toutes les mesures nécessaires à la préservation d'une vie digne de sorte de pouvoir assurer ses besoins de base tels la nourriture, les soins personnels et se vêtir. En outre, selon son importance, une maladie physique peut nécessiter un traitement ne pouvant être dispensé que dans le cadre d'une mesure de placement à des fins d'assistance (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 10 ad art. 426 CC, pp. 2428-2429).

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), FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_652/2016 du 15 décembre 2016).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas

être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

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, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues. 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, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ni « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

**3.2.** En l'espèce, au vu du rapport d'expertise psychiatrique récent et des rapports médicaux figurant au dossier, il est manifeste que le recourant souffre d'un alcoolisme sévère depuis de longues années et de troubles cognitifs associés qui affectent gravement son autonomie. Il présente également plusieurs maladies somatiques qui exigent un suivi médical attentif. En outre, vivant seul, s'étant fâché avec son fils, niant son alcoolisme et manifestant d'importantes réticences à entrer dans une institution pour y être adéquatement pris en charge, il se trouve régulièrement dans un grave état d'abandon. Ces éléments constituent un premier motif de placement à des fins d'assistance du recourant.

En outre, du fait de son alcoolisme, le recourant a été hospitalisé à de nombreuses reprises pour y subir des sevrages et être correctement soigné pour des blessures, traumatismes crâniens ou fractures consécutifs à des chutes, ainsi qu'en raison de problèmes somatiques dont certains résultent directement de sa dépendance et/ou sont aggravés par celle-ci. Ainsi, en 2013, le recourant a été admis à l'hôpital alors que, déshydraté, il présentait une insuffisance rénale aiguë

qui a pu être résorbée grâce à une bonne hydratation ; dénutri, il a bénéficié notamment de vitamines qui ont concouru à un meilleur état de santé. Victime aussi d'une infection urinaire en raison d'un diabète qui n'était pas soigné en raison de sa non-compliance au traitement, il a pu être soigné grâce à un traitement approprié. De fait, lorsqu'il se retrouve seul et livré à lui-même à son domicile, le recourant ne parvient pas à lutter contre son penchant pour l'alcool et finit par négliger son intérieur ainsi que son état de santé, pouvant également se retrouver dans des situations délicates. En particulier, à plusieurs reprises, le recourant a été retrouvé titubant dans la rue au risque d'être happé par un véhicule ou le LEB. Élément également significatif, il a déclenché en août 2015 un début d'incendie en laissant des plaques de sa cuisinière allumées, mettant en danger les autres locataires ainsi que lui-même, et des traces de brûlures de cigarette sont à nouveau visibles sur le parquet de son logement ainsi que sur sa literie. Le CMS ayant indiqué que la situation devenait trop lourde à gérer, le recourant, comme les experts l'ont aussi constaté, n'est ainsi plus accessible à des mesures ambulatoires, même avec une assistance médicale et personnelle étroite, et doit bénéficier d'un encadrement thérapeutique plus strict, dans un cadre structuré, cette solution devant lui permettre, si ce n'est de s'abstenir, du moins de réduire ses consommations d'alcool de manière à ne plus mettre en danger autrui ainsi que lui-même et à retrouver un meilleur état de santé. Sur ce dernier point, il convient de noter que dans un établissement approprié, les problèmes somatiques du recourant pourront également être mieux pris en charge.

Ainsi, le recourant ne parvenant pas à lutter contre sa dépendance et le CMS n'étant plus en mesure d'apporter un soutien suffisant, ces éléments constituent un deuxième motif justifiant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

Pour l'heure, l'Hôpital de Cery apparaît être l'institution la plus appropriée pour fournir les soins et l'attention thérapeutique dont a besoin actuellement le recourant, notamment pour procéder aux mesures de sevrage qui lui sont nécessaires. L'option d'un transfert dans un

établissement gériatrique ou de type psychogériatrique devra ensuite être examinée, comme l'ont préconisé les experts.

**4.** En conclusion, le recours est rejeté et la décision confirmée.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- F. \_\_\_\_\_,
- Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), à l'attention de V. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- M. le Juge 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).

La greffière :