

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 30 avril 2015**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, président  
MM. Colombini et Krieger, juges  
Greffière : Mme Boryszewski

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 445 al. 3 et 446 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.H.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 3 mars 2015 par la Justice de paix du district de Lausanne ordonnant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 3 mars 2015, envoyée pour notification le 25 mars 2015, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de A.H.\_\_\_\_\_, né le [...] 1946 (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de celui-ci à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), invité les médecins de l'Hôpital de Cery à faire rapport sur l'évolution de la situation de A.H.\_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois, dès réception de l'ordonnance (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'au regard des avis médicaux déposés, de l'absence de conscience de A.H.\_\_\_\_\_ quant à la gravité de son état de santé et de l'échec des mesures ambulatoires mises en place jusqu'à ce jour, son placement provisoire à des fins d'assistance se justifiait.

**B.** Par acte du 18 avril 2015, A.H.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre l'ordonnance précitée en concluant en substance à ce que le placement provisoire à des fins d'assistance, ordonné en sa faveur, soit levé. Il a également indiqué que l'ordonnance du 3 mars 2015 ne lui avait été communiquée que le 11 avril suivant par son infirmière.

Par avis du 24 avril 2015, la cour de céans a interpellé le Département de psychiatrie, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé, Site de Cery (ci-après : SUPAA) afin qu'il se détermine sur la date à laquelle ladite ordonnance avait été transmise à A.H.\_\_\_\_\_.

Par télécopie du 27 avril 2015, les Dr [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante au SUPAA, ont

confirmé que le recourant n'avait pris connaissance de l'ordonnance qu'à son retour du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), soit le 10 avril 2015.

Par avis du même jour, la cour de céans a imparti un délai de 24 heures à la justice de paix pour prendre position ou reconsidérer l'ordonnance précitée.

Le 28 avril 2015, le recourant a adressé un courrier à la cour de céans indiquant que cela faisait cinq mois qu'il était hospitalisé, qu'il se sentait bien, que son sevrage s'était bien passé, qu'il souhaitait rentrer chez lui, que ses fils adhéraient à cette idée, qu'il souhaitait un suivi médical ambulatoire où il serait suivi par le CSM, un psychiatre et recevrait des repas à domicile.

Par avis du même jour, les premiers juges ont renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance entreprise.

Lors de l'audience de la cour de céans du 30 avril 2015, le recourant a déclaré qu'il était toujours hospitalisé au SUPAA, qu'il était abstinent depuis quelques mois, qu'il avait arrêté seul de boire, qu'on lui avait retiré le permis de conduire, qu'au mois de décembre 2014, il avait été hospitalisé au CHUV car il ne se nourrissait plus, qu'il confirmait avoir été hospitalisé une vingtaine de fois en 2014 à cause de problèmes d'alcool, qu'il vivait auparavant seul à domicile, que les mesures ambulatoires n'avaient pas fonctionné car il avait souhaité faire un "break" et également à cause du fait qu'il ne mangeait pas assez, qu'il n'avait pas envie d'intégrer une institution à Grandson suite aux explications qu'il avait reçues, qu'il avait prévu de rentrer chez lui tout en précisant qu'à domicile, il aurait l'appui du CMS et de ses enfants, qu'il était capable de ne pas boire, qu'il voulait se sentir moins enfermé et qu'il ne prenait plus de médicament pour ses problèmes d'alcool. Il a également produit un document établi par ses soins dans lequel il indique les activités quotidiennes qu'il souhaiterait exercer si le placement était levé.

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

Le 25 août 2014, la Dresse [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et psychologue au SUPAA et à la Consultation Générale de Psychiatrie de l'Age Avancé (ci-après : CAPAA) ont signalé par courrier la situation de A.H.\_\_\_\_\_ à la justice de paix. Ils ont indiqué que ce dernier était suivi depuis le mois de juin 2014, qu'il souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool et de troubles cognitifs débutants probablement liés à sa consommation d'alcool, que ses troubles l'isolaient et l'avaient mené, depuis le début de l'année 2013, à être hospitalisé à dix reprises, soit pour des alcoolisations aiguës, soit pour des syndromes de sevrage. Ils ont également indiqué que, dans le but d'améliorer son état psychique, il avait été convenu avec lui qu'il se rendrait hebdomadairement à l'hôpital de jour tout en effectuant parallèlement un sevrage d'alcool.

Par avis du 29 août 2014, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a imparti un délai au 8 septembre 2014 afin que la Dresse [...] et [...] précisent s'ils sollicitaient une mesure de protection en faveur de A.H.\_\_\_\_\_; dans le cas contraire, leur courrier serait classé sans suite.

Par courrier du 26 janvier 2015, les Drs [...] et [...], respectivement médecin associé et médecin assistante au SUPAA, ont requis en extrême urgence le placement à des fins d'assistance de A.H.\_\_\_\_\_. Ils ont indiqué que l'intéressé avait fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance le 5 décembre 2014 par le Service d'urgence du CHUV à la suite des mises en danger multiples survenues lors d'épisodes d'alcoolisation massives et de tentatives de sevrage d'alcool non médiquées, lesquels avaient par ailleurs justifié de nombreux passages au Service d'urgence du CHUV, soit une vingtaine sur douze mois. Connu de longue date pour un syndrome de dépendance à l'alcool ainsi que pour un état dépressif, A.H.\_\_\_\_\_ avait fait, selon les médecins, l'objet de plusieurs échecs de suivis ambulatoires avant sa

première hospitalisation au mois de janvier 2014. Stable d'un point de vue psychique après sevrage, ils ont ajouté qu'il était sorti avec une prise en charge ambulatoire prévue en alcoologie, mais avait repris sa consommation peu après sa sortie avec, à nouveau, plusieurs passages au Service d'urgence du CHUV. Une aggravation progressive de son état de santé psychique et physique avait d'ailleurs pu être constatée lors de l'arrêt du suivi. Sur le plan psychiatrique, après la réalisation du sevrage à l'alcool qui s'était déroulé sans incident particulier, les médecins ont indiqué que l'intéressé présentait des troubles cognitifs montrant un tableau dominé par un dysfonctionnement exécutif et par des difficultés attentionnelles associées à des difficultés de praxies gestuelles suggérant un probable syndrome démentiel débutant d'étiologie mixte (toxique et neurodégénérative). Bien que son état psychique soit stable en ce moment, A.H. \_\_\_\_\_ restait, selon eux, complètement anosognosique par rapport à sa problématique addictologique et en banalisait les conséquences. Sur le plan somatique, ils ont indiqué qu'il souffrait de multiples comorbidités en lien avec sa consommation d'alcool (cirrhose hépatique Child A, polyneuropathie de membres inférieurs, trouble de la marche et de l'équilibre avec chutes à répétition, pancréatite chronique, anémie normochrome normocytaire d'origine toxique) et d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs stade 2A nécessitant une opération chirurgicale. Enfin, sur le plan contextuel, ils ont noté les inquiétudes des intervenants ambulatoires (infirmier référent du CMS, médecin traitant et Service d'urgence du CHUV) ainsi que des deux fils, quant à un éventuel retour à domicile, ceci en lien avec les mises en échec multiples des suivis ambulatoires. Les Dr [...] et [...] ont ainsi conclu à ce que A.H. \_\_\_\_\_ bénéficie en urgence d'une mesure de placement en raison du risque important de mise en danger pouvant mettre en jeu son pronostic vital et fonctionnel.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du même jour, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de A.H. \_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (I), convoqué l'intéressé à l'audience de la justice de paix du 3 mars 2015 (II), délégué la compétence de lever la mesure de

placement à des fins d'assistance aux médecins de l'Hôpital de Cery si cette mesure devait ne plus être justifiée avant le 3 mars 2015, tout en les invitant à informer aussitôt l'autorité le cas échéant (III) et invité les médecins à faire un rapport sur l'évolution de la situation de A.H. \_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, ce dans un délai au 2 mars 2015 (IV).

Le 9 février 2015, le fils de A.H. \_\_\_\_\_, B.H. \_\_\_\_\_, a informé la juge de paix que, bien que cité à comparaître, il ne pourrait être présent à l'audience du 3 mars 2015 et ajouté qu'il était d'avis que son père devait continuer à être pris en charge par les services compétents.

Par courrier du 3 mars 2015, les Dresses [...] et [...], médecins au SUPAA, ont indiqué que, depuis le rapport du 26 janvier 2015, l'état clinique de A.H. \_\_\_\_\_ était resté inchangé, que sur le plan psychiatrique, après réalisation du sevrage à l'alcool qui s'était déroulé sans incident particulier, des troubles cognitifs avaient été constatés mettant en évidence un dysfonctionnement exécutif et des difficultés attentionnelles associés à des difficultés de praxies gestuelles et qu'un diagnostic de syndrome démentiel débutant d'étiologie mixte (toxique et neurodégénérative) avait également pu être posé. Elles ont ainsi confirmé les conclusions prises le 26 janvier 2015, l'état psychique de l'intéressé n'étant pas compatible avec un retour à domicile en raison du risque élevé de mise en danger par négligence dans le contexte d'une reprise de consommation.

Lors de l'audience de la justice de paix du 3 mars 2015, A.H. \_\_\_\_\_ et son fils C.H. \_\_\_\_\_ ont été entendus. L'intéressé a déclaré qu'il était toujours hospitalisé à Cery, qu'il n'était pas opposé à y rester encore un moment, qu'il s'opposait en revanche à son transfert dans une institution à Grandson, qu'il estimait que sa mise en danger à domicile était moindre que par le passé, qu'hospitalisé depuis trois mois à Cery, il avait eu le temps de réfléchir, qu'il ne se souvenait pas des mesures ambulatoires mises en place, que son médecin traitant était le Dr [...] à Lausanne et qu'il le déliait du secret médical. Quant à C.H. \_\_\_\_\_, il a

déclaré qu'en 2014, il avait retrouvé son père à son domicile dans un état alarmant. Une enquête en placement à des fins d'assistance a été ouverte au terme de l'audience.

### **En droit :**

**1. a)** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de A.H.\_\_\_\_\_.

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) 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. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC).

Le recours contre le placement à des fins d'assistance n'a pas besoin d'être motivé (art. 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 (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte, 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; JT 2011 III 43).

La maxime d'office prévue à l'art. 446 al. 3 CC est également applicable en deuxième instance (Steck, Comm. Fam., Protection de l'enfant, n. 8 ad art. 450 CC et n. 4 ad art. 450a CC). L'autorité de recours n'est ainsi pas liée par les conclusions des personnes parties à la procédure.

**b)** Interjeté en temps utile par l'intéressé - celui-ci n'ayant pris connaissance de l'ordonnance entreprise que le 10 avril 2015 en raison de son hospitalisation - le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et s'est référée au contenu de sa décision.

**2. a)** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance provisoire. Il fait valoir que depuis plusieurs mois, il a prouvé à tout le monde qu'il était disponible, serviable et donc sans histoire, que son but était de rentrer chez lui avec un suivi médical et que ses fils et son ex-femme étaient d'accord de l'aider à retrouver "la vie d'un homme libre".

**b)** 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).

Cette disposition reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38 c. 5a). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 666, p. 302; Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 c. 4, JT 2009 I 156; Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JT 2005 III 51 c. 3a; Message du Conseil fédéral concernant la révision du Code civil suisse, FF 2006 p. 6695; Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, 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 c. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une telle mesure, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JT 2005 III 51 c. B.3).

**c)** Les premiers juges ont relevé que A.H.\_\_\_\_\_, qui était connu notamment pour un syndrome de dépendance à l'alcool et qui avait été hospitalisé à plusieurs reprises, était complètement anosognosique par rapport à sa problématique addictologique et en banalisait les conséquences. Ils ont ainsi considéré que, compte tenu des risques de mise en danger à domicile et des vaines tentatives de suivi ambulatoire, il se justifiait en l'état de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de A.H.\_\_\_\_\_, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable.

**d)** En l'espèce, il ressort du rapport du 26 janvier 2015 des Drs [...] et [...], médecin au SUPAA, que A.H.\_\_\_\_\_ est connu de longue date pour un syndrome de dépendance à l'alcool ainsi que pour un état dépressif. En 2014, il a été pris en charge une vingtaine de fois par le Service d'urgence du CHUV en raison de mises en danger multiples à la

suite d'épisodes d'alcoolisation massives et de tentatives de sevrage d'alcool non médiquées. Sur le plan somatique, il souffre de multiples comorbidités en lien avec sa consommation d'alcool (cirrhose hépatique Child A, polyneuropathie des membres inférieurs, trouble de la marche et de l'équilibre avec chutes à répétition, pancréatite chronique et anémie normochrome normocytaire d'origine toxique). Sur le plan psychiatrique, il présente un syndrome démentiel débutant d'étiologie mixte. Le 3 mars 2015, les médecins ont confirmé son état clinique en relevant qu'un retour à domicile pourrait engager son pronostic vital et fonctionnel.

Les tentatives de suivi ambulatoire ont toutes échoué. A.H. \_\_\_\_\_ reste complètement anosognosique par rapport à sa problématique addictologique et en banalise les conséquences. La cour de céans a pu constater cette absence de prise de conscience à l'audience du 30 avril 2015. A.H. \_\_\_\_\_ a en effet clairement minimisé son état en déclarant notamment que la cause de ses hospitalisations avait été le manque de nourriture et qu'il avait arrêté seul de boire. Et contrairement à ce que soutient le recourant, lequel vivait auparavant seul à domicile, aucun élément au dossier ne permet de retenir, même au stade de la vraisemblance, que ses fils seraient disposés à fournir l'aide dont il besoin, à supposer qu'elle soit suffisante.

La cour de céans relève au surplus que l'Hôpital de Cery où séjourne actuellement le recourant constitue une structure adaptée à sa situation. Il peut en effet y recevoir des soins appropriés et bénéficier d'un encadrement propre à le prémunir d'une mise en danger en cas d'une éventuelle rechute.

Compte tenu de ce qui précède, les conditions du placement provisoire à des fins d'assistance du recourant sont vraisemblablement réunies, le recours doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles du 3 mars 2015 doit être confirmée sous réserve de ce qui suit.

**3. a)** Le chiffre III du dispositif de l'ordonnance entreprise invite les médecins de l'Hôpital de Cery à faire rapport sur l'évolution de la situation de A.H.\_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois, dès réception de l'ordonnance.

**b)** L'art. 450e al. 3 CC dispose qu'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. 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). 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). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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 réf. cit.).

**c)** En l'espèce, les premiers juges ne sauraient se limiter à ouvrir une enquête sans mesure d'instruction particulière autre qu'inviter les médecins de l'Hôpital de Cery - ceux-là même qui s'occupent actuellement du recourant - à faire un rapport sur l'évolution de la situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge. En effet, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, en cas de troubles psychiques, une expertise psychiatrique doit être mise en œuvre et confiée à un expert indépendant, lequel ne s'est pas déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure. Si au stade des mesures provisionnelles, les rapports déposés suffisent pour apprécier la légitimité de la décision attaquée, il n'en va pas de même pour celle qui interviendra

au terme de l'enquête. Ainsi, conformément à la maxime d'office applicable en l'espèce, il convient de réformer d'office le chiffre III de l'ordonnance entreprise, en ce sens que le Centre d'expertises psychiatriques du Département de psychiatrie du CHUV est invité à déposer un rapport d'expertise sur la situation actuelle de A.H.\_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai échéant au 31 juillet 2015. Il appartiendra à la juge de paix de veiller à la mise en œuvre de cette expertise à bref délai en communiquant le questionnaire d'expertise au centre précité.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance confirmée sous réserve du chiffre III qui doit être réformé dans le sens du considérant qui précède.

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

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision est réformée d'office à son chiffre III comme suit :

**III.** Invite les médecins du Centre d'expertises psychiatriques du Département de psychiatrie du CHUV à déposer un rapport d'expertise sur la situation actuelle de A.H.\_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai échéant au 31 juillet 2015.

La décision est confirmée pour le surplus.

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

**IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- A.H. \_\_\_\_\_,
- Hôpital de Cery, Site de Cery,
- Centre d'expertises psychiatriques du Département de psychiatrie du CHUV,

et communiqué à :

- B.H. \_\_\_\_\_,
- C.H. \_\_\_\_\_,
- Hôpital de Cery, SUPAA, Site de Cery,

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 :