

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 février 2022

Composition : Mme CHOLLET, vice-présidente
M. Krieger et Mme Giroud Walther, juges
Greffier : M. Klay

* * * * *

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Q.**_____, à [...], contre la décision rendue le 17 janvier 2022 par la Justice de paix du district de Nyon dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 17 janvier 2022, adressée pour notification le 7 février 2022, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de Q._____ (ci-après : le recourant ou la personne concernée) (I), ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance du prénommé à l'Etablissement Psycho-Social Médicalisé I._____ (ci-après : EPSM I._____) ou dans tout autre établissement approprié (II) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

Les premiers juges ont considéré qu'il ressortait des conclusions du rapport d'expertise psychiatrique établi par le Dre Z._____ le 7 novembre 2021 que la personne concernée présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, des troubles cognitifs mineurs à prédominance dysexécutive, d'origine toxique (alcool), ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, pour lesquels une prise en charge institutionnelle avec un cadre soutenant et structurant, incluant un suivi psychiatrique, était nécessaire ; que Q._____, qui n'avait pas sa capacité de discernement concernant son état de santé global, n'était pas à même d'adhérer à une prise en charge ambulatoire, celui-ci n'ayant pas conscience de son besoin d'aide ; qu'il convenait de rappeler que la prise en charge de l'intéressé à domicile par le Centre médico-social de [...] (ci-après : le CMS) avait été mise en échec par son comportement ; que malgré l'amélioration de son état de santé dont se prévalait Q._____, la problématique de dépendance à l'alcool demeurait encore très présente et la consommation ne pouvait être qualifiée de contrôlée ; que compte tenu de ces éléments, la mesure de placement à des fins d'assistance paraissait appropriée et devait être instituée, l'EPSM I._____ étant adapté aux besoins de la personne concernée.

B. Par acte du 11 février 2022 remis à la Poste le 14 février 2022, Q._____ a recouru contre cette décision, concluant implicitement à la levée de la mesure de placement et à ce que des mesures de substitution soient ordonnées, sous la forme d'un suivi ambulatoire psychothérapeutique adapté par un psychiatre et un infirmier en psychiatrie spécialisés en addictologie ou par une structure spécialisée en ce domaine, avec, au besoin, des hospitalisations volontaires. Il a en outre invité la Chambre de céans à se renseigner auprès de sa curatrice et auprès de son infirmière référente à l'EPSM I._____.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 15 février 2022, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Lors de l'audience du 18 février 2022, la Chambre de céans a entendu le recourant, ainsi que sa curatrice M._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. La justice de paix a institué une mesure de curatelle volontaire en faveur de Q._____, né le [...] 1965, par décision du 17 octobre 2005 et a désigné J._____ en qualité de curateur par décision du 17 décembre 2007. Le 11 novembre 2014, la justice de paix a transformé cette curatelle volontaire en une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) du nouveau droit de la protection de l'adulte entré en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

2. Le 23 septembre 2020, les Drs P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, D._____ et R._____, respectivement médecin associé, cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès de l'Hôpital psychiatrique de C._____, ont signalé la situation de la personne concernée à la justice de paix. Les médecins ont expliqué que

Q._____ présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile et une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, et avait été hospitalisé à l'Hôpital psychiatrique de C._____ le 26 juin 2020 ensuite de son placement médical à des fins d'assistance ordonné par la Dre L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante, en raison d'un grave état d'abandon (dénutrition protéino-énergétique sévère, consommation d'alcool journalière menant à des chutes et à une péjoration de son état psychique et cognitif) malgré l'intervention du CMS. Les médecins ont exposé que l'intéressé fonctionnait relativement bien dans un milieu institutionnel, profitant de la socialisation. En revanche, lorsqu'il était à domicile, la situation se dégradait rapidement avec perte de poids, alcoolisation journalière et chutes, la Dre L._____ ayant rapporté aux médecins une situation de maintien à domicile extrêmement précaire et compliquée de façon importante par le trouble de personnalité de l'intéressé. Les Drs P._____, D._____ et R._____ ont estimé qu'un retour à domicile serait uniquement possible avec une majoration des prestations du CMS, ce que Q._____ refusait, ne reconnaissant pas avoir besoin d'aide. Les médecins ont décrit un patient qui s'emportait facilement lorsqu'il était contrarié et qui triangulait de façon importante entre les différents intervenants. Par ailleurs, à domicile, la personne concernée n'était pas en mesure d'ouvrir la pellicule en plastique des emballages des repas livrés par le CMS ni la pellicule des bouteilles de supplément nutritif oral, en raison de sa polyneuropathie des quatre membres.

Le 30 octobre 2020, B._____ et N._____, respectivement infirmière référente et responsable au CMS, ont exposé que, dans un cadre tel que le domicile, les problématiques psychiques de Q._____, ainsi que celles liées à la dépendance à l'alcool et à son trouble alimentaire, augmentaient et que son état général se péjorait, et qu'ils observaient également chez l'intéressé une difficulté à demander de l'aide et une mise en échec régulière, voire un refus, des soins et des traitements proposés. En outre, les intervenants du CMS avaient pu constater une mise en danger de Q._____ pour lui-même en lien avec le désinvestissement important de sa santé - qu'ils analysaient également comme un

comportement autodestructeur –, des signes d'hétéro-agressivité verbale, ainsi que des risques de chutes, de blessures, de brûlures et d'incendies.

La justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de la personne concernée.

Le 9 novembre 2020, le curateur J._____ a indiqué qu'il n'imaginait pas la personne concernée regagner son domicile et être autonome dans la vie de tous les jours.

Par rapport médical du 14 décembre 2020, les Drs P._____, D._____ et G._____, médecin assistant auprès de l'Hôpital psychiatrique de C._____, ont considéré ce qui suit s'agissant de la personne concernée :

« [...] »

1. Diagnostic

a) Le patient présente un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, une dépendance aux benzodiazépines et à l'alcool. Pour cette dernière, il est abstiné dans un environnement protégé. Il présente également un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission sous médication antidépressive et un syndrome de Diogène alimentaire.

b) En raison de son trouble de la personnalité, le patient peut voir sa faculté d'agir être raisonnablement diminuée notamment en lien avec une impulsivité importante. Ses consommations d'alcool au domicile ont, dans le passé, mis en échec un suivi par le Centre médico-social.

c) Le trouble de la personnalité que présente le patient semble être difficilement curable. En ce qui concerne ses dépendances, le patient est actuellement abstiné à l'alcool dans un environnement protégé mais dépendant aux benzodiazépines. Une sortie de cette dépendance reste possible. Elle nécessiterait certainement plusieurs

semaines. Concernant sa dépendance à l'alcool, un risque de rechute n'est pas négligeable notamment en cas de retour à domicile. Monsieur Q. _____ présente une faible capacité de gestion émotionnelle et semble utiliser l'alcool et les benzodiazépines pour apaiser les émotions envahissantes. Il présente une pauvre capacité d'insight et n'est pas motivé pour un travail psychothérapeutique qui pourrait lui permettre de trouver des stratégies de gestion émotionnelle alternatives.

d) Le patient ne semble que partiellement prendre conscience des atteintes à sa santé. Il stoppe fréquemment et de manière impulsive ses traitements médicamenteux. Il est difficile pour lui de critiquer ses comportements et ses dépendances.

e) Le patient présente de nombreuses répercussions de sa dépendance à l'alcool dont les troubles neurocognitifs mineurs, une malnutrition protéino-énergétique sévère, des troubles de la marche et de l'équilibre et une polyneuropathie ataxiante des 4 membres d'origine toxique.

2. Assistance et traitement

a) Le patient présente, en raison de son trouble de la personnalité et de ses dépendances, un danger réel pour lui-même. Lors de son dernier essai de maintien à domicile avec prestations étendues du centre médico-social, la situation s'est dégradée rapidement avec une perte de poids, des alcoolisations répétées et de nombreuses chutes associées. Le patient présentait alors un état proche de l'incurie.

b) La patient nécessite une prise en charge médico-sociale très importante. Avant son hospitalisation, il était au bénéfice d'un suivi par le CMS de [...] avec les prestations suivantes : suivi infirmier en santé mentale 1/7, administration du traitement 2/7, repas livrés 2/7, aide au ménage 1/7, aide aux courses 1/7, aide à la douche 3/7, aide au coucher 7/7 ainsi qu'un suivi par un ergothérapeute du CMS. Malgré ces prestations étendues, l'état clinique du patient a continué à se dégrader ce qui a motivé le centre médico-social à

déclarer la situation. Il semble donc que nous atteignons les limites d'une prise en charge renforcée à domicile. Une prise en charge institutionnelle semble actuellement mieux adaptée aux besoins du patient. Le bon fonctionnement global du patient, dans le cadre hospitalier actuel, vient conforter cette idée.

c) Le patient n'a que partiellement conscience de la nécessité des soins et n'y adhère pas toujours.

d) Un établissement psychogériatrique nous semble représenter un lieu de vie adéquat aux besoins du patient.

e) En cas de retour à domicile, le patient court le risque d'une rechute avec des alcoolisations, dénutrition, chutes et dégradation importante de l'état général.

[...] »

A l'audience du 8 février 2021 tenue par défaut de la personne concernée par la Juge de paix du district de Nyon (ci-après : la juge de paix), une représentante du CMS a déclaré que la prise en charge à domicile de Q. _____ était un échec, lié au manque de collaboration de son bénéficiaire, en lien avec sa pathologie. Elle a exposé que l'intéressé avait d'ailleurs quitté l'Hôpital de C. _____ contre l'avis de ses médecins et qu'elle était sans nouvelle de sa part depuis le mois de juin 2020. Selon cette intervenante, Q. _____ pouvait se montrer agressif à l'égard des intervenants et la prise en charge était compliquée. Elle a ajouté qu'un cadre structurant était nécessaire pour assurer les soins, précisant que l'intéressé n'arrivait pas à maintenir les suivis adéquats et ne voyait presque jamais son médecin traitant.

Par rapport médical du 16 février 2021, la Dre L. _____ a indiqué que Q. _____, qu'elle avait suivi sur le plan psychiatrique du 6 février 2009 au 26 mai 2020, présentait des troubles psychiatriques chroniques sévères, un trouble dépressif récurrent associé à des troubles anxieux mixtes (anxiété généralisée, trouble panique), ainsi qu'une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, et qu'elle estimait, après

des années de prise en charge à domicile complexe par un réseau ambulatoire investi mais dont les limites avaient été atteintes, qu'une institutionnalisation était désormais nécessaire, la personne concernée présentant un danger pour elle-même et pour autrui en raison de son état de santé.

3. Dans une décision du 21 février 2021, le Dr K._____ a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de Q._____ à l'Hôpital de [...].

A l'audience du 1^{er} mars 2021, la juge de paix a entendu la personne concernée et son curateur J._____. Q._____ a exposé que le CMS ne voulait plus collaborer à sa prise en charge et qu'il n'avait plus de médecin traitant, indiquant ne pas parvenir à obtenir un rendez-vous. Il a ajouté que sa psychiatre, la Dre L._____, ne voulait plus le suivre après l'échec de son placement à l'Hôpital psychiatrique de C._____ à l'été 2020. Il a admis ne pas être abstinent et a déclaré ne pas vouloir d'une prise en charge institutionnelle en établissement médico-social gériatrique.

Dans un courrier du 4 mars 2021, W._____, assistante sociale auprès de l'Hôpital psychiatrique de C._____, a fait part de son inquiétude à l'idée que Q._____ intègre un appartement protégé et a estimé qu'une prise en charge institutionnelle correspondrait d'avantage aux besoins de l'intéressé, dont l'état psychique demeurerait plutôt instable.

Le 7 avril 2021, les Drs P._____ et O._____, médecin assistante à l'Hôpital psychiatrique de C._____, ont signalé la situation de la personne concernée à la justice de paix, indiquant que Q._____ faisait l'objet d'un placement médical dans leur établissement depuis le 8 mars 2021. Les médecins ont expliqué que l'intéressé était connu pour des troubles mentaux et du comportement en lien avec une consommation chronique d'alcool, ainsi qu'un trouble de la personnalité impulsif, que lors de sa précédente hospitalisation dans leur établissement, l'équipe avait comme projet d'entamer des démarches

pour un placement en institution au vu des mises en danger répétées à domicile dans le contexte d'alcoolisations aiguës, et que l'intéressé minimisait toutefois cette nécessité et était sorti contre avis médical. Ils ont ajouté que, quelques semaines plus tard, Q._____ avait été réhospitalisé dans leur établissement dans un contexte de rechute importante de consommation, qu'il était actuellement abstinent dans un environnement protégé, que des démarches pour le placement étaient en cours, que l'intéressé adhérait à ce projet plus qu'auparavant et qu'il restait toutefois dans un déni partiel de sa situation, ce qui nécessitait une prolongation de son placement médical afin de mener à bien ce projet. Les médecins estimaient qu'un retour à domicile aurait des conséquences potentiellement graves, pouvant aller jusqu'à des mises en danger du pronostic vital.

4. En avril 2021, Q._____ a été transféré à l'EPSM I._____. Il a fait une première fugue en France du 29 au 30 avril 2021 avec alcoolisation massive suivie d'une tentative de suicide, puis d'un épisode de coma engageant son pronostic vital, a fait une seconde fugue le 19 mai 2021 avec menaces au couteau des veilleurs, puis menaces des autres résidents à son retour de fugue, et enfin, vendredi 28 mai 2021, il a été retrouvé en hypothermie (alcoolisation importante avec chute de sa propre hauteur) dans un champ après une alcoolisation massive.

Du 1^{er} au 23 juin 2021, la personne concernée a été hospitalisée dans le Secteur Psychiatrique Ouest du Centre [...], en admission volontaire, mais à la demande de l'EPSM I._____, en vue d'un sevrage et d'une abstinence à l'alcool.

Par décision du 30 août 2021, la justice de paix a nommé en qualité de curatrice M._____, assistante sociale auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, en remplacement de J._____.

L'expertise mise en œuvre a abouti au rapport du 7 novembre 2021 de la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans ce cadre, l'experte a notamment eu des entretiens avec la personne

concernée les 25 et 27 octobre 2021, un entretien téléphonique avec le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à l'EPSM I._____, le 25 octobre 2021, et un entretien téléphonique avec un infirmier puis avec l'infirmière référente de la personne concernée à l'EPSM I._____, les 18 et 25 octobre 2021, respectivement le 1^{er} novembre 2021. L'experte a considéré que Q._____ souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue, de troubles cognitifs mineurs à prédominance dysexécutive, d'origine toxique (alcool), ainsi que d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission. La consommation d'alcool de l'intéressé entraînait de nombreuses répercussions notamment sur le plan cognitif et somatique (polyneuropathie ataxiante des quatre membres ; troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes et fractures ; anémie). Un score en dessous de la norme était mis en évidence aux tests cognitifs, de même qu'une atteinte frontale. La capacité de discernement était altérée quant à l'état de santé global, en particulier en lien avec la consommation d'alcool et le trouble de la personnalité, ainsi qu'avec le besoin d'aide. La Dre Z._____ a indiqué que la personne concernée prenait la médication suivante : Rexulti (neuroleptique) ; Mirtazapine (antidépresseur), l'intéressé refusant souvent de le prendre ; Becozym (complexe vitamine B) ; Benerva (vitamine B1) ; Calcimagon-D3 forte (Calcium et vitamine D) ; Paracétamol (antalgique) ; Tramadol (analgésique opioïde) ; Fortimel (complément alimentaire) ; Anxiolit (anxiolytique, benzodiazépine) ; Irfen (analgésique anti-inflammatoire) en réserve. Q._____ disait ne prendre que des antidouleurs et des anxiolytiques en réserve. Selon l'experte, la médication neuroleptique était de nature à diminuer l'intensité du trouble de la personnalité, ce qui se vérifiait chez l'expertisé selon le constat des soignants de l'EPSM I._____ ; toutefois, le trouble n'avait pas disparu à la date du rapport d'expertise. L'intéressé avait présenté des ébauches de réflexion sur sa consommation d'alcool et une certaine amélioration était constatée. Cependant, à l'heure de l'expertise, le déni quant à la gravité de la consommation d'alcool et de ses répercussions, outre le trouble de la personnalité et l'importance de la médication, ne permettaient pas qu'un

autre type de lieu de vie qu'un cadre institutionnel soit préconisé, sous peine de se trouver rapidement dans une situation similaire à celle prévalant avant l'admission à l'EPSM I._____, selon un risque jugé important. En revanche, la Dre Z._____ n'excluait pas une amélioration future de la situation si Q._____ évoluait favorablement quant à sa prise de conscience de sa consommation d'alcool, de ses répercussions et du trouble de la personnalité dont il souffrait, et s'il travaillait sur des stratégies de gestion émotionnelle. L'experte a par ailleurs retranscrit l'avis du Dr E._____, qui a préconisé une abstinence complète et précisé qu'après six mois d'abstinence, « l'après I._____ » pourrait être envisagé. La Dre Z._____ a ainsi attesté de l'existence d'une déficience mentale ou de troubles psychiques, privant l'intéressé de sa capacité de discernement quant à son état de santé. Elle a précisé que le trouble de la personnalité était chronique et susceptible de s'améliorer avec une psychothérapie au long cours et sous influence de médication neuroleptique. Il en allait de même pour le syndrome de dépendance à l'alcool. Quant aux troubles cognitifs, ils pouvaient évoluer en partie favorablement sous abstinence durant plusieurs mois. Le trouble dépressif récurrent, également chronique, pouvait voir sa récurrence atténuée par une médication antidépressive régulière. La Dre Z._____ a confirmé que dans un lieu de vie moins structurant qu'un EPSM, l'expertisé présentait en raison de son état de santé un danger pour lui-même ou pour autrui (dégradation de l'état général proche de l'incurie, alcoolisations répétées avec risque de chutes et fractures associées, perte de poids, aggravation des troubles cognitifs et de la marche et équilibre, aggravation de l'impulsivité). Elle a précisé que l'EPSM I._____ était un établissement adapté. Elle a conclu qu'un cadre institutionnel soutenant et structurant avec suivi psychiatrique était nécessaire, l'incapacité de discernement ne permettant pas à l'expertisé d'adhérer à une prise en charge ambulatoire.

A son audience du 17 janvier 2022, la justice de paix a entendu la personne concernée, accompagnée de son infirmière référente, ainsi que sa nouvelle curatrice M._____. Q._____ a exposé ne pas être d'accord avec les conclusions de l'expertise, estimant que le rapport en découlant se fondait sur des faits et rapports médicaux relativement

anciens et ne tenait pas compte de ses progrès ni de sa situation actuelle. Il a confirmé avoir rencontré l'experte à deux reprises « relativement peu de temps et lui avoir fait confiance, ce qu'il n'aurait pas dû faire étant donné qu'aucune des questions auxquelles il avait répondu n'y figur[ai]ent ». Il a déclaré que sa consommation d'alcool fluctuait en fonction de son état, reconnaissant toutefois qu'il y avait eu certains débordements par le passé, qu'il souhaiterait pouvoir avoir une consommation d'alcool contrôlée, mais non une abstinence totale, qu'il avait toujours souhaité bénéficier de mesures ambulatoires et qu'il déplorait que les choses n'avancent pas dans cette direction. L'infirmière référente a confirmé la nette amélioration de la situation de l'intéressé sous traitement neuroleptique, quand bien même la consommation d'alcool restait récurrente et problématique, précisant que le besoin de soins de la personne concernée demeurait présent, de même qu'une mise en danger en cas de consommation d'alcool. Elle a ajouté que les stratégies nécessaires à une consommation contrôlée n'étaient pas acquises et qu'un retour à domicile n'était pas envisageable.

5. A son audience du 18 février 2022, la Chambre des curatelles a entendu le recourant et sa curatrice. Q. _____ a déclaré qu'il était en sevrage depuis dix jours, n'ayant pas touché à « une goutte d'alcool » durant cette période, qu'il avait effectué cette démarche pour lui-même, qu'il avait pris conscience de beaucoup de choses et que sa consommation lui portait préjudice, précisant qu'il buvait surtout pour gérer ses émotions. Il a reconnu que dix jours d'abstinence était une période courte. Il a indiqué qu'il prenait des médicaments de manière systématique, soit des anxiolytiques « Anxiolit », ainsi qu'un autre médicament pour être moins tendu. Selon le recourant, il pouvait avoir le suivi nécessaire en ambulatoire, avec l'aide d'un psychiatre, d'un infirmier et d'un médecin généraliste, ainsi qu'au besoin par des hospitalisations volontaires. Il a exposé qu'avant son hospitalisation à l'EPSM I. _____, on lui avait « parachuté » une infirmière du CMS du jour au lendemain, que celle-ci n'était pas au courant de son dossier et que le contact s'était mal passé. Il a reconnu qu'il avait besoin de soins et d'aide, à tout le moins de soutiens médical et organisationnel, par exemple par le biais de repas à

domicile et d'une aide-ménagère. Le recourant a expliqué être conscient que les mesures ambulatoires devaient être organisées avant sa sortie et qu'il n'en avait pas discuté avec ses médecins, ajoutant que son infirmière référente avait approuvé son recours. Il a estimé que le rapport d'expertise se fondait surtout sur d'anciens rapports, ayant l'impression que l'évolution et ses progrès n'avaient pas été pris en compte. Il a ajouté que son logement n'était pas un appartement protégé et qu'il n'avait pas de problème de foie ou digestif. La curatrice a déclaré valider le droit de recours de la personne concernée, mais s'en remettre au réseau médical, ajoutant qu'il y avait « des circonstances compliquées ». Par exemple, le loyer de l'appartement du recourant pourrait être résilié à fin mars 2022 et des prestations complémentaires pourraient ne plus lui être versées début avril 2022. La curatrice a expliqué que lors d'un contact avec l'infirmière référente, cette dernière lui avait dit qu'elle ne voyait pas de plus-value à l'institutionnalisation de la personne concernée. Elle a ajouté que la collaboration avec le recourant était bonne et qu'avec le réseau, ils allaient réfléchir pour mettre en place un projet de sortie.

En droit :

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

1.1 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 ; BLV 211.255] et 76 al.2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). La personne concernée, les proches 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 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, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 276, p. 142).

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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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 (JdT 2011 III 43 ; CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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 Signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

Interpellée, la justice de paix a, quant à elle, renoncé à se déterminer.

2. La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle 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 2012, 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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.1

2.1.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.1.2 En l'espèce, le recourant a notamment été entendu le 17 janvier 2022 par la justice de paix et le 18 février 2022 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Au vu des principes exposés ci-dessus, son droit d'être entendu a été respecté.

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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expertise 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 précité consid. 6.2.3). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée).

2.2.2 En l'occurrence, la justice de paix a ordonné la mesure de placement à des fins d'assistance en faveur du recourant en se fondant sur le rapport d'expertise établi le 7 novembre 2021 par la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette expertise fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émane d'une médecin à même d'apprécier valablement l'état santé de celui-ci et les risques encourus en cas de levée de la mesure. On précisera, s'agissant du caractère actuel de l'expertise, que, contrairement à ce qu'a soutenu le recourant aux audiences des 17 janvier et 18 février 2022, l'experte ne s'est pas uniquement fondée sur des faits et rapports médicaux anciens, étant en effet rappelé que peu avant de rendre son rapport, elle a eu deux entretiens avec l'intéressé, ainsi que des entretiens téléphoniques avec le médecin psychiatre, un infirmier et l'infirmière référente de l'EPSM de l._____. Conforme aux exigences requises, l'expertise permet ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

2.3 La décision est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3. Le recourant fait valoir que récemment, soit depuis son arrivée à l'EPSM I. _____, il a décidé de viser une abstinence à l'alcool et pris conscience de la problématique physique et psychique générée par sa dépendance. L'introduction d'un traitement neuroleptique l'a soulagé et l'a détendu, facilitant également ses contacts et lui permettant, en étant mieux avec lui-même, de demander de l'aide. Ses problèmes de mobilité et de chutes ont actuellement disparu. Il se dit conscient du long chemin à parcourir et souhaite non pas échapper aux soins, mais bénéficier de soins adaptés, à savoir sous contrainte judiciaire sous forme ambulatoire, avec possibilité d'hospitalisations volontaires. Il explique que sa curatrice « valide sa démarche de recours ».

3.1.1 En vertu de l'art. 426 CC, 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 » 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 577). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; 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. 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).

L'art. 426 CC exige 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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

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 consid. 4, 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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 pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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, *op. cit.*, n. 1199, p. 581). 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les réf. cit.) 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

Par ailleurs, dans les six mois qui suivent le placement, l'autorité de protection de l'adulte examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (art. 431 al. 1 CC).

3.1.2 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). La même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (al. 3). 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).

3.2

3.2.1 En l'espèce, il est constant que le recourant présente une cause de placement, à savoir des troubles psychiques, l'intéressé souffrant, selon l'experte, d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue, de troubles cognitifs mineurs à prédominance dysexécutive, d'origine toxique (alcool), ainsi que d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission.

Le besoin d'assistance et de traitement de la personne concernée est également constant. La Dre Z. _____ a indiqué que la consommation d'alcool de l'intéressé entraînait de nombreuses répercussions notamment sur le plan cognitif et somatique (polyneuropathie ataxiante des quatre membres ; troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes et fractures ; anémie), qu'un score en dessous de la norme était mis en évidence aux tests cognitifs, de même qu'une atteinte frontale, et que la capacité de discernement était altérée quant à l'état de santé global, en particulier en lien avec la consommation d'alcool et le trouble de la personnalité, ainsi qu'avec le besoin d'aide. Elle a ajouté que le trouble de la personnalité était chronique et susceptible de s'améliorer avec une psychothérapie au long cours et sous influence de médication neuroleptique, qu'il en allait de même pour le syndrome de dépendance à l'alcool, que les troubles cognitifs pouvaient évoluer en partie favorablement sous abstinence durant plusieurs mois et que le

trouble dépressif récurrent, également chronique, pouvait voir sa récurrence atténuée par une médication antidépressive régulière. Lors de l'audience tenue le 18 février 2022 par la Chambre de céans, le recourant a par ailleurs reconnu qu'il avait besoin de soins et d'aide.

L'intéressé fait toutefois valoir que l'assistance dont il a besoin pourrait lui être fournie par le biais de mesures ambulatoires, invoquant ainsi la disproportion de la mesure de placement. Il se prévaut à cet égard de l'amélioration de son état de santé et, en particulier, de ce que l'introduction d'un traitement neuroleptique a permis la prise de conscience de sa santé déficiente et de ses besoins et du fait qu'au jour de l'audience du 18 février 2022, il était désormais en sevrage d'alcool depuis 10 jours. Même à considérer cette dernière information comme véridique, ce que les éléments au dossier ne permettent pas en l'état de vérifier, force est toutefois de constater qu'à ce jour, le recourant n'aurait été abstinent que durant une courte période, ainsi qu'il l'a reconnu à l'audience du 18 février 2022. Or, il ressort de l'expertise qu'une consommation d'alcool contrôlée est cruciale pour envisager un autre lieu de vie, ce qui rejoint l'appréciation du Dr E._____, médecin psychiatre de l'EPSM I._____, selon qui l'abstinence devrait être installée depuis six mois pour qu'une sortie de cet établissement soit envisagée, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence.

Par ailleurs, il y a lieu de relever que ce n'est pas la première fois que l'intéressé est abstinent à l'alcool. En effet, il ressort notamment du dossier que, dans leur rapport du 14 décembre 2020, les Drs P._____, D._____ et G._____ ont indiqué que le recourant était « actuellement abstinent à l'alcool dans un environnement protégé », ajoutant qu'un risque de rechute n'était pas négligeable en cas de retour à domicile. Or, le 21 février 2021, soit deux mois plus tard, un nouveau placement médical de l'intéressé était prononcé, ce dernier admettant d'ailleurs à l'audience du 1^{er} mars 2021 qu'il n'était pas abstinent. Le 7 avril 2021, les médecins de l'Hôpital psychiatrique de C._____ ont à nouveau exposé que le recourant était « actuellement abstinent dans un environnement protégé ». S'en sont pourtant notamment suivies des fugues et

alcoolisations massives en avril et mai 2021, avant une nouvelle hospitalisation du 1^{er} au 23 juin 2021 en vue d'un sevrage et d'une abstinence à l'alcool. Enfin, à l'audience de première instance du 17 janvier 2022, soit un mois avant l'audience du 18 février 2022 où il a indiqué être abstinent depuis dix jours, le recourant avait déclaré souhaiter pouvoir avoir une consommation d'alcool contrôlée, mais ne visait pas une abstinence totale. Au vu de ce qui précède, force est de constater que les déclarations et le comportement de l'intéressé face à l'alcool sont fluctuants, celui-ci ayant ainsi fait à plusieurs reprises l'expérience d'une abstinence puis d'une rechute. Dès lors, il est manifeste qu'une période de dix jours d'abstinence ne saurait permettre de considérer que la personne concernée contrôle désormais sa consommation d'alcool. L'experte a en outre estimé qu'en raison de son incapacité de discernement concernant ses problèmes de santé, en particulier psychiatriques, le recourant n'était pas à même d'adhérer à une prise en charge ambulatoire.

De manière générale, il y a lieu de retenir que l'amélioration de l'état de santé et de la situation du recourant est trop récente pour considérer en l'état que des mesures ambulatoires seraient suffisantes pour fournir l'aide dont l'intéressé a besoin. Une sortie de l'EPSM I. _____ à ce stade serait prématurée. On ajoutera en outre qu'aucune démarche pour mettre en place un projet de sortie n'a été entreprise, ce qui rend également impossible toute levée de la mesure de placement en l'état.

Partant, compte tenu de la gravité de l'état d'abandon dans lequel s'est trouvé le recourant et dans lequel, selon l'experte, il serait susceptible de se retrouver rapidement s'il ne bénéficiait pas d'un cadre aussi contenant et structurant que celui actuel, le risque d'une mise en danger rapide, conséquent selon l'experte, proscrit que des mesures ambulatoires remplacent le placement actuel, aussi longtemps que la consommation d'alcool ne sera pas contrôlée, le trouble de la personnalité géré et l'abstinence attestée et ce sur avis médical exprès en ce sens. Il s'ensuit que la mesure de placement à des fins d'assistance est encore non seulement adéquate mais également nécessaire à la prise en charge

du recourant et que le principe de proportionnalité est respecté, qui ne permet pas qu'une mesure moins incisive soit instaurée en l'état. Le placement du recourant à l'EPSM I. _____ doit ainsi être confirmé, l'experte ayant précisé que cet établissement était adapté à la situation de l'intéressé

On ajoutera encore que, conformément à l'art. 431 al. 1 CC, la question du maintien de la mesure de placement de la personne concernée devra être examinée au plus tard dans six mois. Ce délai permettra au recourant de faire ses preuves en consolidant son abstinence, afin qu'il ne rechute pas lors d'un retour à domicile, ainsi que d'établir un projet concret de sortie, étant précisé que la mesure de placement peut être levée en tout temps sur demande si les conditions ne sont plus réalisées (cf. art. 426 al. 3 et 4 CC).

3.2.2 Au surplus, si l'invitation faite à la Chambre de céans par le recourant de se renseigner auprès de sa curatrice et auprès de son infirmière référente à l'EPSM I. _____ devait être comprise comme une requête de mesures d'instruction, il conviendrait alors de constater que la curatrice a été entendue lors de l'audience du 18 février 2022 et que la requête tendant à ce que l'infirmière référente soit entendue devrait être rejetée, dès lors qu'une telle audition n'amènerait, au vu de ce qui précède, pas à d'autres constatations relatives à l'état de fait pertinent (appréciation anticipée des preuves : ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 et les références citées ; TF 5A_388/2018 du 3 avril 2019 consid. 4.1).

4.

4.1 En conclusion, le recours de Q. _____ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

4.2 L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 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, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La vice-présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. Q. _____,
- Mme M. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Nyon,
- Etablissement Psycho-Social Médicalisé I. _____,

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 :