

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 mai 2023

Composition : Mme BENDANI, juge président
Mmes Fonjallaz et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Egger Rochat

* * * * *

Art. 426, 445 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **M. _____**, à [...], contre la décision rendue le 12 avril 2023 par la Justice de paix du district de Morges, dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 12 avril 2023, envoyée pour notification le 20 avril 2023, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : la justice de paix) a confirmé l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de M._____ (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de celui-ci à l'hôpital psychiatrique de [...] ou dans tout autre établissement approprié (II), a invité les médecins de l'établissement à faire rapport sur l'évolution de la situation de M._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 12 septembre 2023 (III), a dit que les frais de la présente ordonnance suivaient le sort de la cause (IV) et a déclaré la présente ordonnance immédiatement exécutoire nonobstant recours (V).

En droit, la justice de paix a considéré que M._____ souffrait principalement d'une dépendance à l'alcool, ayant entraîné des troubles sur le plan psychique et somatique. Les mesures mises en place pour l'aider à arrêter ses consommations d'alcool s'étaient avérées inefficaces, que ce soit lors de ses hospitalisations, les dernières étant rapprochées, de son séjour dans un foyer ou par un traitement ambulatoire à l'aide de passages réguliers du CMS (Centre médico-social) à domicile. La justice de paix a retenu que la situation de M._____ s'était aggravée, ce dernier étant anosognosique de ses difficultés et ne parvenant dès lors pas à suivre son traitement et à choisir son lieu de vie. Selon la justice de paix, le risque de mise en danger de M._____ était important, de sorte que son retour à domicile ne pouvait pas s'envisager.

B. Par lettre reçue le 1^{er} mai 2023, M._____ (ci-après : le recourant ou la personne concernée) a recouru contre cette décision, mentionnant ne pas être d'accord.

Le 1^{er} mai 2023 également, les Dr [...] et Dre [...], respectivement médecins adjoint responsable et assistante de l'Unité

d'expertises du Service de psychiatrie de l'adulte nord-ouest (ci-après : SPAN-Ouest) de l'Hôpital de [...], ont déposé une expertise psychiatrique complémentaire.

Le 2 mai 2023, invitée à se déterminer, la Juge de paix du district de Morges (ci-après : la juge de paix) s'est référée à la décision querellée.

Le 8 mai 2023, la Chambre de céans a tenu audience et entendu M._____, ainsi que J._____, assistante sociale au SCTP et curatrice du recourant.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. M._____, né le [...] 1963, est domicilié à [...]. Depuis 2008, il souffre de troubles cognitifs et de dépendance à l'alcool, et présente des difficultés à gérer ses affaires administratives et financières. Il a arrêté son activité professionnelle en 2014 en lien avec sa consommation d'alcool et bénéficie actuellement d'une rente AI à 100 %.

2. Par décision du 16 janvier 2018, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle ouverte en faveur de M._____, a institué une mesure de curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC, et a nommé en qualité de curateur [...]. Celui-ci a été relevé de son mandat et J._____, assistante sociale au SCTP, a été nommée curatrice, par décision de la justice de paix du 15 décembre 2021.

3. Le 19 octobre 2021, à la suite de son hospitalisation à l'Hôpital de [...], après qu'un réseau avait été organisé avec ses fils, le CMS, l'assistante sociale de cet hôpital et l'équipe médico-soignante, M._____ a intégré l'Etablissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) de la Fondation de [...], en mode volontaire.

A la suite du signalement du directeur de cette fondation du 1^{er} novembre 2021 au sujet de la situation de M. _____, le juge de paix l'a entendu dans le cadre d'une enquête en placement à des fins d'assistance et a requis un rapport d'expertise au Centre d'expertise de l'Hôpital de [...], le 29 novembre 2021.

4. Par certificat du 7 décembre 2021, la Dre [...] a déclaré que M. _____ avait subi un AVC en septembre 2021, qu'il souffrait de troubles cognitifs, vasculaires, attentionnels et présentait un dysfonctionnement exécutif, et qu'il était connu pour un syndrome de dépendance à l'alcool avec une cirrhose. Elle estimait opportun d'instituer une mesure de protection en faveur de son patient.

5. En avril 2022, alors que depuis son retour à domicile, M. _____ ne prenait plus sa médication, ne recevait plus d'aides pour le ménage par le CMS et avait repris sa consommation habituelle, un réseau entre le CMS, la curatrice et la personne concernée a eu lieu pour remettre en place des aides par le CMS, pour autant que l'intéressé adopte un comportement adéquat avec les intervenants.

6. Dans leur rapport du 26 juillet 2022, les experts Dr [...] et Dre[...] ont constaté que le recourant présentait une problématique psycho-sociale liée à sa consommation d'alcool, qui entraînait une dégradation progressive au niveau physique, psychique, cognitif et social. Le diagnostic était une démence mixte, de type vasculaire et toxique (alcoolique), et des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, avec syndrome de dépendance. Selon les experts, le résultat de valeurs 12/30 obtenues à la suite de la réalisation d'un test dit « MoCA », alors que le même test effectué en septembre 2021 avait donné des valeurs de 16/30, permettait de penser à une dégradation du point de vue cognitif.

Concernant les troubles du comportement liés à la consommation d'alcool avec syndrome de dépendance, l'expertisé présentait une dépendance à l'alcool depuis plusieurs années, ce qui avait

nécessité différents suivis et plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique (2010, 2011, 2012, mai 2019, août et septembre 2021). Les experts ont relevé que ces dernières années les hospitalisations étaient de plus en plus rapprochées. Aussi, le recourant présentait des comorbidités physiques liées à cette consommation chronique d'alcool telles qu'hypertension artérielle, polyneuropathie axonale de cause toxique et stéatose hépatique et avait souffert des chutes sous les effets de l'alcool. Selon le récit de son entourage, le CMS [...] et les responsables de l'EPSM [...], l'expertisé était anosognosique par rapport à ses troubles mentaux et son comportement liés à l'alcool et les conséquences, ce qu'il banalisait.

Les experts n'ont pas retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent du fait que le recourant avait uniquement présenté une symptomatologie dépressive par le passé sous les effets d'une consommation excessive d'alcool, ce qui était insuffisant pour poser ce diagnostic. Leur diagnostic était plutôt celui des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool.

Quant à sa personnalité, le recourant présentait des traits antisociaux, ne respectant pas les lois et les règles sociales. Il était impulsif, avec un entourage très pauvre, les liens avec sa famille étant de plus en plus faibles, et consommait des toxiques comme l'alcool. Selon les experts, ces éléments pouvaient expliquer les difficultés de collaboration que le recourant rencontrait avec les institutions, mais n'étaient pas suffisants pour évoquer un trouble de la personnalité.

Socialement, les experts ont indiqué que le recourant bénéficiait d'une sécurité et d'une stabilité du point de vue financier, grâce à la rente AI qu'il recevait ainsi qu'à la mise en place d'une curatelle de gestion et de représentation. Selon celle-ci, bien que l'expertisé ne reçoive plus d'aides par le CMS, il arrivait à gérer son quotidien à domicile sans se mettre en danger. Selon les experts, le fait que l'expertisé n'ait pas eu de nouvelles hospitalisations en milieu psychiatrique ni en milieu somatique en lien avec une chute appuyait cette affirmation. Selon les propos de l'expertisé, il semblait parvenir à entretenir son appartement et

à cuisiner des plats simples ou acheter des produits prêts à manger, et à se déplacer en train ou en contactant des transporteurs professionnels.

Les experts ont constaté que le recourant ne prenait plus de traitements pharmacologiques depuis son départ de l'EPSM [...], tout en consommant encore ceux qu'il avait gardés depuis son séjour dans cet établissement. L'expertisé avait expliqué les prendre de manière ponctuelle quand il ne se sentait pas bien, ce qui pouvait être dangereux pour sa santé.

Selon les experts, les éléments ne leur permettaient pas de justifier la mise en place d'une mesure de placement à des fins d'assistance dans un milieu protégé de l'expertisé. Néanmoins, les experts ont constaté une dégradation, surtout du point de vue cognitif, qui justifierait que cette décision soit réévaluée régulièrement. Si l'évolution était mauvaise, et que l'expertisé continue à s'opposer à une institutionnalisation, un placement pourrait devenir nécessaire. Ils ont recommandé de maintenir la mesure de curatelle de gestion et de représentation et ont estimé nécessaire que l'expertisé puisse bénéficier de la réintroduction du suivi par le CMS, avec notamment la livraison de médicaments et leur prise surveillée, aide pour le ménage et entretien avec un infirmier de santé mentale. D'autres prestations pouvaient s'avérer nécessaires, mais les experts ont laissé le soin au CMS d'évaluer les besoins de l'expertisé au fur et à mesure, un suivi régulier de l'expertisé avec son médecin traitant pour ses comorbidités physique étant vivement conseillé.

S'agissant du diagnostic, les experts ont conclu que le recourant présentait une démence mixte, de type vasculaire et toxique sur consommation d'alcool, des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool avec syndrome de dépendance et des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation du tabac avec syndrome de dépendance. L'expertisé était dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans le domaine de la gestion de la médication, de ses finances et de son administratif. Le recourant était atteint d'une affection

incurable, étant donné que, même s'il arrêta sa consommation d'alcool, plusieurs lésions cérébrales étaient irréversibles. Le requérant semblait anosognosique de l'atteinte à sa santé dérivée de sa consommation d'alcool. Sa consommation d'alcool pouvait se répercuter de manière importante sur sa santé psychique et aggraver progressivement son état cognitif.

S'agissant des besoins d'assistance et de traitement, les experts ont conclu que le requérant ne présentait pas actuellement de danger pour lui-même ou pour autrui. Il avait besoin de soins à domicile par le CMS, comme la livraison des médicaments, une surveillance de la prise de traitement et l'aide au ménage. D'autres aides pouvaient être envisagées par le CMS selon les besoins de l'expertisé, qui aurait également besoin d'un suivi médical général régulier. Une prise en charge institutionnelle ne leur paraissait pas indispensable en l'état, au vu de la persistance de la gestion des activités de la vie quotidienne. Mais une réévaluation serait nécessaire de manière régulière en fonction des intervenants externes, le pronostic cognitif de la personne concernée étant insatisfaisant. Une prise en charge institutionnelle pouvait néanmoins être envisagée avec son accord. L'expertisé n'avait qu'une conscience partielle de la nécessité des soins, et semblait accepter d'avoir des aides à domicile par le CMS et de poursuivre son suivi médical général avec son médecin traitant. Il se montrait ambivalent face à un placement institutionnel.

7. Le 14 septembre 2022, la justice de paix a tenu une audience à laquelle M. _____ ne s'est pas présenté et [...], pour le SCTP, a été entendue en remplacement de la curatrice. Celle-ci a expliqué que le requérant n'avait pas bénéficié de la prise en charge convenue avec le CMS depuis son retour à domicile en avril 2022, en raison d'un problème de communication. Elle a précisé que la personne concernée avait réussi à vivre sans l'aide du CMS durant plusieurs mois avant d'alerter lui-même l'Hôpital de [...] pour être réhospitalisé dès lors qu'il n'allait pas bien. Selon [...], la personne concernée bénéficiait de ressources pour

demander de l'aide. Elle a exposé que des mesures allaient être mises en place avec le CMS.

A l'audience du 7 décembre 2022, la justice de paix a entendu le recourant et sa curatrice, J._____. Selon les déclarations de M._____, celui-ci ne comprenait pas le motif de sa citation à comparaître et ne se souvenait pas de l'expertise rendue le 26 juillet 2022 à son sujet. S'il comprenait que sa consommation d'alcool était néfaste pour sa santé, il s'énervait toutefois lorsqu'il lui était recommandé de modifier son comportement. Il a expliqué vivre chez lui, ce qui lui convenait, une femme de ménage du CMS venant une fois par semaine, ainsi qu'une infirmière pour l'aider à préparer son semainier. Bien qu'acceptant de prendre ses médicaments, il y renonçait parfois, se sentant bien et estimant qu'il devait trop en prendre, répondant « tant pis » s'il devait être à nouveau placé en institution. La curatrice a expliqué qu'il était compliqué pour le CMS d'administrer chaque jour le traitement médicamenteux au recourant et que celui-ci oubliait régulièrement ses rendez-vous, n'y allant pas, si personne ne le lui rappelait.

Par certificat du 8 décembre 2022, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante, au SPAN-Ouest de la consultation ambulatoire de Morges, ont affirmé que la situation de M._____ s'aggravait et nécessitait un placement à des fins d'assistance. Elles exposaient que malgré la mise en place d'un suivi très rapproché du CMS qui passait régulièrement au domicile, les capacités de la personne concernée pour gérer les activités de la vie quotidienne diminuaient rapidement. Le patient n'était pas conscient de la perte d'autonomie graduelle, restait anosognosique de l'évolution de l'atteinte cognitive et ne collaborait pas pour un projet de placement dans un foyer.

Le 8 décembre 2022, la juge de paix a requis un complément d'expertise, dès lors qu'au vu des conclusions de celle du 26 juillet 2022, un placement institutionnel ne s'avérait pas nécessaire en l'état.

8. Par ordonnance d'extrême urgence du 23 janvier 2023, la juge de paix a prolongé le placement médical à des fins d'assistance de M. _____ à l'Hôpital psychiatrique de [...], lequel avait été ordonné le 13 décembre 2022, par la Dre [...], cheffe de clinique au SPAN-Ouest, à l'Hôpital de [...], en raison de démence et dépendance entraînant un état d'incurie à domicile, un refus de traitement et des soins malgré les passages réguliers du CMS, ainsi que des risques de chute en lien avec une alcoolisation et des mises en danger à répétitions.

Le 28 janvier 2023, les médecins de l'Hôpital de [...] ont levé le placement médical.

Le 7 février 2023, les Dr [...], médecin associé, Dre [...], cheffe de clinique adjointe et Dr [...], médecin assistant au SPAN-Ouest de l'Hôpital de [...], ont expliqué les motifs pour lesquels le placement médical avait été levé. La symptomatologie de M. _____ restait similaire. Il poursuivait ses consommations de tabac en chambre ainsi que d'alcool, en dépit du cadre instauré qu'il ne respectait pas, et fuguait pour s'approvisionner en alcool. Il mettait en danger sa propre personne au vu du risque de l'interaction médicamenteuse, ainsi que la guérison des autres patients devant qui il consommait. Il nécessitait en outre une stimulation constante pour effectuer ses soins d'hygiène. Le passage quotidien du CMS au domicile en renfort du suivi ambulatoire s'était avéré un échec pour la prise en charge du patient, dès lors qu'il continuait à consommer de l'alcool et se mettait en danger. Compte tenu du comportement du patient qui avait mis en échec de manières itératives les soins qui lui étaient apportés, ainsi qu'aux autres patients, et qui avait empêché le personnel soignant de lui apporter un meilleur étayage, et compte tenu d'une situation critique des places hospitalières, ils avaient décidé de lever le placement médical à des fins d'assistance. Cependant, ils restaient persuadés qu'au vu de la symptomatologie présentée par M. _____, celui-ci requerrait un placement dans une structure adaptée.

Le 14 février 2023, les Dres [...] et [...], cette dernière étant médecin adjointe au SPAN-Ouest de l'Hôpital de [...], ont ordonné le

placement médical à des fins d'assistance de M._____ en raison principalement de troubles neurocognitifs majeurs entraînant un état d'incurie à domicile, un refus de traitement et des soins malgré les passages réguliers du CMS, ainsi que des risques de chute en lien avec une alcoolisation et des mises en danger à répétitions.

Le 28 mars 2023, le Dr [...] a requis la prolongation, en extrême urgence, du placement médical à des fins d'assistance susmentionné. Il a fait valoir que M._____ était connu pour des troubles cognitifs, une dépendance OH et un trouble dépressif récurrent, la question d'un placement en foyer se posant déjà depuis plusieurs mois. L'expertise rendue le 26 juillet 2022 allait dans le sens d'un renforcement des mesures telles que l'aide du CMS pour tenter un maintien à domicile. Selon le médecin, la situation se péjorait, le CMS passant régulièrement et transmettant de plus en plus leurs inquiétudes. Le patient ne prenait pas ses traitements, ne se lavait pas, sentait extrêmement mauvais, consommait de l'alcool avec d'importants risques de chute, était anosognosique et ne comprenait plus ce qui se passait autour de lui.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 28 mars 2023, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement médical à des fins d'assistance de M._____ à l'Hôpital psychiatrique de [...] ou dans tout autre établissement approprié et a convoqué la personne concernée à l'audience de la justice de paix fixée au 12 avril 2023.

Dans leur rapport du 11 avril 2023, les Dr [...], Dre [...] et Dr [...] ont repris les motifs présentés par le Dr [...] dans la requête précitée, si ce n'est qu'ils ont précisé que, malgré des alcoolisations persistantes, le patient n'avait pas présenté de chutes et maintenait un intérêt pour ses affaires administratives. Ils ont indiqué avoir procédé à une visite de son domicile qui n'était pas en état d'incurie mais était plutôt bien entretenu. Quant au comportement de M._____ pendant son hospitalisation, les médecins ont constaté qu'il consommait toujours de l'alcool, n'ayant pas pu rester sobre plus de 24 heures, et ayant récemment incité d'autres patients à consommer de l'alcool sur le site de l'hôpital. Le patient réfutait

ses consommations d'alcool qui étaient objectivées par des éthylotests et mélangeait la bière et le vin avec ses traitements, en dépit du risque d'interaction médicamenteuse qui lui avait été expliqué à plusieurs reprises. Le patient banalisait les consommations, disait être conscient des risques de l'alcool sur sa santé mais déclarait son droit à décider de vivre ainsi même si cela devait entraîner sa mort. Le patient ne comprenait que peu, voire pas, les enjeux à venir autour d'un placement éventuel et se réfugiait dans l'idée qu'il pourrait partir pour le Portugal s'y établir définitivement.

Le 12 avril 2023, la justice de paix a entendu M. _____ et [...], pour le SCTP, en remplacement de la curatrice. Le premier a déclaré avoir été cité en raison de son hospitalisation. Il a émis le souhait de rentrer chez lui, au moins les week-ends ou un jour par semaine, afin de relever son courrier. Il a indiqué être capable de contrôler sa consommation d'alcool, laquelle était contrôlée à l'hôpital. [...] a expliqué que le SCTP rejoignait l'avis des médecins et du CMS, qui avaient remarqué une dégradation de la situation avant le placement médical. Ils avaient notamment constaté une péjoration des troubles de la mémoire, la personne concernée ne parvenant plus à prendre ses médicaments et à assurer le suivi de ses rendez-vous. L'assistante sociale a exposé que la personne concernée fuguait de l'Hôpital de [...], qui n'était pas une institution totalement adaptée à sa situation et que la consommation d'alcool empêchait la prise de certains médicaments et soins nécessaires sur le plan somatique, notamment en relation avec les problèmes de dépression. M. _____ a déclaré être conscient de ce qui précède. Il a précisé boire étant un peu déprimé, ce qui justifiait sa prise de médicaments, et a déclaré ne pas boire pendant quelques heures après avoir pris sa médication. Il a déclaré avoir des contacts avec sa famille, celle-ci souhaitant qu'il arrête de boire. A cet égard, il n'était pas encore d'accord de débiter un sevrage.

Le 12 avril 2023, la justice de paix a rendu l'ordonnance querellée de placement provisoire à des fins d'assistance concernant M. _____.

9. Dans leur rapport complémentaire du 1^{er} mai 2023, les Dr [...] et Dre [...] ont constaté les mêmes éléments que dans l'expertise rendue le 26 juillet 2022.

Ils ont toutefois relevé, dans leur discussion, que les valeurs proches obtenues lors de la réalisation du test dit « MoCA » pour l'expertise précédente du 26 juillet 2022 (résultat à 16/30) et pour l'expertise complémentaire (résultat à 18/30) mettaient en évidence une certaine stabilité des troubles cognitifs.

S'agissant des troubles du comportement liés à la consommation d'alcool, les experts ont rappelé que l'expertisé banalisait sa consommation et n'envisageait pas de s'abstenir ni de la contrôler.

Quant à la personnalité de la personne concernée, les experts ont observé que ses traits antisociaux pouvaient expliquer les difficultés de collaboration qu'elle présentait avec les institutions, tels que suivis ambulatoires, à l'hôpital psychiatrique, prise en charge avec le CMS, mais n'étaient pas suffisants pour évoquer un trouble de la personnalité. Ils ont constaté un épuisement du réseau de soins de l'expertisé, en lien avec la non-compliance de ce dernier aux aides proposées par ces structures.

Le recourant ne semblait pas bénéficier de son suivi psychiatrique ambulatoire, d'une part en raison de ses rendez-vous manqués et, d'autre part, de ses troubles cognitifs, qui rendaient difficile l'intégration de nouvelles informations ou un travail approfondi. Alors qu'une mesure ambulatoire n'aurait pas semblé apporter de bénéfices supplémentaires dans la situation actuelle, il convenait, en revanche, de « maintenir un suivi bas seuil, tel qu'actuellement », pour réévaluer périodiquement la situation, et pouvoir répondre aux besoins du recourant au cas par cas.

Quant aux aides du CMS, le recourant semblait bénéficier de la livraison de repas à domicile plusieurs fois par semaine et de l'aide pour le

ménage, ce qu'il acceptait volontiers. Il semblait parvenir à entretenir son appartement et à cuisiner des plats simples ou acheter des produits prêts à manger. En raison des troubles cognitifs, il était important que le CMS encadre l'administration du traitement médicamenteux, afin d'éviter des prises anarchiques, ainsi que le stockage de médicaments non consommés potentiellement dangereux.

Sur la base de ces éléments, les experts ont pensé à une stabilité de l'état psychique du recourant depuis la dernière expertise psychiatrique du 26 juillet 2022. Ils ont indiqué que, comme lors de cette expertise, les éléments exposés ne semblaient pas suffisants pour justifier la mise en place d'une mesure de placement à des fins d'assistance dans un milieu protégé. Le recourant comprenait les risques qu'une consommation d'alcool élevée à long terme et le refus de traitement médicamenteux pouvaient comporter pour sa santé, mais disait vouloir l'assumer, ayant exprimé à plusieurs reprises préférer sa situation actuelle plutôt qu'un placement. Les experts ont mentionné la probabilité d'une dégradation de l'état cognitif du recourant, associée à une probable continuation de sa consommation d'alcool, ce qui justifierait une réévaluation régulière de sa situation par les personnes du réseau de soins. En cas de mauvaise évolution, notamment avec mise en danger du pronostic vital à court terme, un placement pourrait devenir nécessaire. Comme dans la précédente expertise, les experts ont proposé de maintenir la curatelle de gestion et de représentation, laquelle semblait offrir au recourant une stabilité et une sécurité.

S'agissant des besoins d'assistance et de traitement, les experts ont considéré que le recourant ne présentait pas actuellement un danger pour lui-même ou pour autrui et qu'une prise en charge institutionnelle n'était pas nécessaire. L'expertisé avait besoin de soins à domicile, par le CMS ou par une autre structure de soins adaptée, notamment pour la livraison de repas, la surveillance de la prise du traitement, une aide au ménage et aux soins d'hygiène, ces aides devant être réévaluées en fonction de ses besoins. Le recourant avait une conscience partielle de la nécessité de soins, acceptant de recevoir des

aides à domicile par le CMS et de poursuivre son suivi général avec son médecin traitant, mais refusant de prendre des médicaments qu'il estimait inutiles.

10. Le 8 mai 2023, le recourant a déclaré à ce qui suit à la Chambre de céans :

« Je ne me souviens pas d'avoir reçu la nouvelle expertise. Je suis d'accord avec l'aide à domicile, à savoir que l'on m'amène le repas trois jours par semaine. J'arrive à me débrouiller pour les autres repas. J'ai une femme de ménage du CMS une fois par semaine. Je suis d'accord avec l'aide pour la douche une à deux fois par semaine. L'infirmière me prépare le semainier et je suis d'accord de prendre ces médicaments. Je n'ai jamais chuté à domicile. Je me suis blessé à la joue en me rasant. J'ai fait le pansement tout seul. Je consomme beaucoup moins étant à l'hôpital. Je ne consomme pas trop à la maison, mais je bois quand même. Je bois deux trois bières dans la journée. Je bois aussi du rosé mais pas d'alcool fort. Je fume un paquet de cigarettes au minimum par jour. Mes consommations d'alcool n'ont pas de conséquences sur mon état de santé. Je ne bois pas pour tomber. Je ne bois qu'à la maison car c'est moins cher. Je ne bois que deux ou trois bières, je lis le journal et regarde la télé. Je comme à boire pour le dîner, non plutôt pour l'apéro vers 11h - 11h30. Je vais voir un psychiatre à la clinique à Morges environ deux fois par mois. J'ai une fois renvoyé un rendez-vous car je n'étais pas bien. Je ne suis jamais allé alcoolisé à des rendez-vous. Je suis prêt à retourner dans mon appartement. Je maintiens mon recours car je peux facilement organiser le CMS et recontacter ma psychiatre. »

Quant à la curatrice, elle a déclaré ce qui suit :

« Les mesures peuvent être prises rapidement afin que M. M. _____ puisse retourner chez lui. Cela se fait entre l'hôpital et le CMS. Il y a eu un problème avec le CMS quand M. M. _____ est sorti du foyer. Il y a eu un manque d'organisation. »

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant.

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 (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 CC et 450e al. 1 CC).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.2 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

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 LVP AE).

2.1 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).

Le recourant a été entendu par l'autorité de première instance et la Chambre de céans a procédé à son audition le 8 mai 2023.

2.2 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). Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). 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). 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).

La mesure contestée est fondée sur le rapport médical établi le 11 avril 2023 par les médecins de l'hôpital psychiatrique de [...]. Une expertise datée du 26 juillet 2022 figure également au dossier, étant précisé que l'autorité de première instance a ordonné un complément en décembre 2022, lequel a été établi le 1^{er} mai 2023.

3. Le recourant conteste son placement.

3.1 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, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., 2022, n. 1191, p. 632). 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. 631).

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 1156 ; 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 un *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. 637). 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).

3.2 S'agissant de la cause du placement, il ressort du certificat de la Dre [...] du 7 décembre 2021, des expertises des 26 juillet 2022 et 1^{er} mai 2023 que le requérant souffre d'un trouble psychologique. En effet, le diagnostic à son sujet est celui d'une démence mixte, de type vasculaire et toxique et des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, avec syndrome de dépendance. Il ne s'agit pas d'une affection curable, étant donné que même s'il arrêta sa consommation d'alcool, plusieurs lésions provoquées par celle-ci au niveau cérébral sont irréversibles. Le requérant a été hospitalisé depuis le 14 février 2023 en raison principalement de troubles neurocognitifs majeurs entraînant un état d'incurie à domicile, un refus de traitement et des soins prodigués par le CMS, ainsi que des risques de chutes en lien avec une alcoolisation et des mises en danger. Dans leur rapport d'évolution du 11 avril 2023, les médecins ont constaté une poursuite des consommations en dépit des conséquences négatives telles que des décompensations de pathologies somatiques.

S'agissant des besoins du requérant, il ressort des expertises, malgré les différentes hospitalisations récentes de ce dernier, qu'il a besoin d'un traitement médicamenteux dont le suivi peut être assuré par le personnel soignant et les aides ménagères du CMS, les experts ayant affirmé, tant en juillet 2022 que le 1^{er} mai 2023 qu'une prise en charge

institutionnelle ne leur paraissait pas nécessaire en l'état, estimant que le recourant ne présentait pas un danger pour lui-même ni pour autrui. Comme cela ressort du rapport du 11 avril 2023, le recourant, malgré des alcoolisations persistantes, n'avait pas subi de nouvelles chutes et maintenait un intérêt pour ses affaires administratives. En outre, le domicile du recourant - tel que celui-ci l'avait quitté avant son hospitalisation - ne présentait pas d'incurie et était bien entretenu. Même si la situation du recourant apparaît certes toujours préoccupante, on constate que, dans leur expertise du 1^{er} mai 2023, les experts ont relevé une certaine stabilité des troubles cognitifs du recourant. Contrairement à l'expertise de juillet 2022, ils ont indiqué que le recourant présentait une anosognosie partielle, d'un côté banalisant ses consommations d'alcool et, d'un autre côté, étant conscient que ses comportements actuels étaient préjudiciables à sa santé. A cet égard, il ressort de ses déclarations tenues devant la Chambre de céans qu'il acceptait l'aide du CMS, pour le ménage, les soins d'hygiène et la préparation du semainier, étant d'accord de prendre ses médicaments. De plus, il prévoyait de recontacter son psychiatre et de s'organiser avec le CMS.

Dès lors, compte tenu de ce qui précède, il ne se justifie pas de maintenir le placement à des fins d'assistance du recourant, dès lors que celui-ci peut bénéficier d'une prise en charge ambulatoire qui devra être mise en place rapidement avec le CMS, telle que pour la livraison des repas, la surveillance de la prise du traitement, une aide au ménage et aux soins d'hygiène. Néanmoins, comme l'ont relevé les experts, ces aides devront être réévaluées en fonction des besoins du recourant, de même que l'adhésion de celui-ci à sa prise en charge. L'autorité de protection examinera d'ailleurs cette question lors de son audience du 17 mai 2023.

La mesure de placement provisoire étant levée, il n'y a plus lieu d'inviter les médecins à déposer un rapport d'évaluation d'ici le 12 septembre 2023.

4. En définitive, le recours doit être admis, la décision querellée étant réformée aux chiffres II et III de son dispositif en ce sens que le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant doit être levé, le chiffre III étant supprimé et confirmée pour le surplus.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (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 admis.

- II. La décision est réformée aux chiffres II et III du dispositif, comme il suit :
 - II. lève le placement provisoire à des fins d'assistance de M. _____ à l'Hôpital psychiatrique de [...] ou dans tout autre établissement approprié ;

 - III. Supprimé ;

La décision est confirmée pour le surplus.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La juge président :

La greffière :

Du

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

- M. M. _____,
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, à l'att. de Mme J. _____,
- Hôpital psychiatrique de [...],

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Morges

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 :