

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 29 juin 2023**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
M. Krieger et Mme Giroud Walther, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Y.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 17 mai 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 17 mai 2023, motivée le 5 juin 2023 et notifiée le lendemain à Y.\_\_\_\_\_, (ci-après : la personne concernée), la Justice de paix du district de Morges (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de Y.\_\_\_\_\_, né le [...] 1940 (I), a constaté que les mesures ambulatoires ordonnées étaient devenues caduques (II), a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à l'Etablissement médico-social (ci-après : EMS) S.\_\_\_\_\_, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (III), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont relevé que Y.\_\_\_\_\_ souffrait de dépendance à l'alcool, de troubles cognitifs importants, ainsi que de traits de personnalité caractériels et narcissiques, et que ces troubles s'étaient aggravés depuis 2019 et avaient un impact significatif sur sa santé et sa capacité à vivre de manière autonome et saine. Ils ont également souligné que l'intéressé présentait un risque pour lui-même s'il n'était pas placé dans un cadre surveillé en ce sens qu'il serait confronté à une rechute alcoolique, à des complications somatiques et psychiques graves, à une aggravation de ses troubles cognitifs, à des chutes répétées avec des conséquences potentiellement mortelles et à une diminution irréversible de ses capacités d'autonomie. Ils ont considéré qu'il ne parvenait pas à reconnaître ni à accepter ses limitations et les difficultés qu'il rencontrait, ce qui amplifiait les risques pour sa santé et son bien-être puisqu'il était dans l'impossibilité de demander de l'aide en cas de besoin et ce malgré le système de Secutel mis en place. Ainsi, les premiers juges ont estimé que le besoin d'assistance et de traitement de Y.\_\_\_\_\_ nécessitait une prise en charge institutionnelle, son placement dans un EMS gériatrique ou psychogériatrique - à l'instar de l'établissement S.\_\_\_\_\_ - étant en adéquation avec le principe de proportionnalité dès lors que les autres mesures moins contraignantes, telle la prise en charge

ambulatoire ordonnée et mise en échec, ne permettaient plus de le protéger de manière suffisante.

**B.** Par acte non daté et reçu le 20 juin 2023 au greffe de la justice de paix, Y. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision.

Par avis du 26 juin 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a cité à comparaître le recourant et sa curatrice à l'audience de la Chambre des curatelles du 29 juin 2023.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 26 juin 2023, indiqué qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait pour le surplus.

Lors de l'audience du 29 juin 2023 devant la Chambre de céans, le recourant a été entendu. Il a déclaré notamment ce qui suit :

« Je conteste mon placement en EMS. Je souhaite rentrer chez moi. [...] Je pense pouvoir être autonome. Je fais ma cuisine moi-même. A [...] j'ai un tintebin. Je le prends par sécurité car je peux marcher. L'EMS ne respecte pas mes allergies. Je ne consomme qu'un verre de rouge à l'EMS. A mon domicile, je ne bois pas d'alcool du tout. Mon amie n'aimerait pas cela et me quitterait. Elle ne vit pas avec moi car elle travaille à [...]. Elle vient trois à quatre fois chez moi et me fait la lessive. [...] On me donne des médicaments, mais je ne sais pas lesquels. A domicile, avec le CMS, j'avais un semainier et je savais ce que je prenais. Maintenant j'ai peur de les prendre parce que je ne sais pas ce que c'est. Mon hospitalisation ne m'a pas fait du bien car mon moral est mauvais. Les aides-soignants me souhaitent de pouvoir rentrer. [...]

Pour vous répondre, je n'ai pas besoin de fauteuil roulant. C'est juste pour le transport. J'utilise sinon le tintebin. J'ignore pour quel problème je suis à l'EMS. On m'avait donné le choix entre l'EMS et [...] et je ne voulais pas aller en hôpital psychiatrique. Je ne pense pas avoir besoin d'aller en EMS. Je fais les courses avec mon amie qui conduit ou alors c'est le CMS.

S'agissant des propos de ma curatrice, je conteste refuser mes repas, je mange ce que je peux manger. J'ai pris du poids à l'EMS, au moins cinq kilos. A maison, je dois faire attention de ne pas trop en prendre. »

Quant à sa curatrice, elle a exposé que le recourant était toujours dans la revendication, qu'il négociait sans cesse et que la réalité

était différente de ce qu'il disait en ce sens qu'il refusait les repas notamment, ne participait plus aux exercices de mobilité et qu'hormis pour aller aux toilettes, il restait au lit. Par ailleurs, le risque de chute restait élevé et selon le médecin et l'équipe médicale, le placement en EMS était indiqué.

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

**1.** Y.\_\_\_\_\_ est né le [...] 1940. Il est divorcé trois fois. De son premier mariage, il est le père de deux enfants.

**2.** En 2018, une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle a été ouverte en faveur de l'intéressé en raison de difficultés qu'il rencontrait dans son quotidien, notamment en lien avec sa dépendance à l'alcool.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 8 août 2018, d'une part, et par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 27 août 2018, confirmée par ordonnance de mesures provisionnelles du 11 septembre 2018, d'autre part, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de la personne concernée et a ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance.

Par décision du 28 août 2018, la justice de paix a confirmé l'institution de la curatelle de représentation et de gestion en faveur de Y.\_\_\_\_\_ et a désigné un curateur privé, lequel a été remplacé le 15 octobre 2019 par une assistante sociale de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP, devenu le Service des curatelles et tutelles professionnelles [ci-après : SCTP]).

Par décision du 19 février 2019, la justice de paix a prononcé la levée du placement à des fins d'assistance provisoire de la personne

concernée et a institué des mesures ambulatoires en sa faveur. Il ressort de cette décision que les médecins relevaient que l'intéressé adoptait un comportement adéquat dans le cadre de son placement, qu'il était abstinent par rapport à l'alcool et qu'au vu de son évaluation toujours favorable sur le plan cognitif et de la mobilité, un ultime retour à domicile pouvait être tenté.

Les mesures ambulatoires instituées dans ce cadre ont ainsi consisté en un suivi psychiatrique mensuel ambulatoire par [...], en une visite médicale mensuelle au moins auprès du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne à [...], en un passage infirmier hebdomadaire par le Centre médico-social (ci-après : CMS) J.\_\_\_\_\_ pour contrôle de santé (semainier, suivi des constantes), vérification de l'environnement et évaluation de la mobilisation ainsi que du risque de consommation d'alcool, en une aide à la toilette de même qu'en une aide au ménage. Il est précisé que ces mesures ambulatoires sous contrainte judiciaire ont été modifiées, respectivement confirmées au fil du temps pour permettre à Y.\_\_\_\_\_ de rester autant que possible à domicile et éviter le placement en EMS.

**3.** Dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 8 avril 2019, les Drs O.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associée et médecin assistant au M.\_\_\_\_\_, ont posé chez Y.\_\_\_\_\_ le diagnostic d'une dépendance à l'alcool, abstinent en milieu protégé, et d'un trouble cognitif léger. Relevant qu'il négligeait sa santé et son hygiène et qu'il n'était plus capable d'assumer seul certaines tâches quotidiennes de base, les experts ont préconisé le retour à domicile de l'intéressé et la mise en place de mesures ambulatoires.

Dans différents rapports médicaux établis en 2019 et au cours du premier semestre 2020, les professionnels entourant la personne concernée ont relevé une bonne évolution en ce sens que depuis le retour à domicile et grâce à l'encadrement du CMS ainsi que de l'équipe mobile de psycho-gériatrie et aux consultations mensuelles à son cabinet,

Y.\_\_\_\_\_ avait pu rester abstinent, avait participé activement à ses soins, tels que la douche, même s'il n'était pas attentif à sa sécurité et qu'il lui arrivait d'annuler des visites du CMS et de remettre en question ses médicaments, voire occasionnellement de ne pas les prendre.

**4.** Par décision du 17 juin 2020, la justice de paix a notamment retiré l'exercice de ses droits civils à Y.\_\_\_\_\_ pour tout engagement de nature financière, l'a privé de la faculté d'accéder et de disposer de ses comptes bancaires et/ou postaux à l'exception d'un compte, a modifié la curatelle en une curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils et de gestion avec privation de la faculté d'accéder à certains biens et a maintenu l'assistante sociale du SCTP en qualité de curatrice.

**5.** Par courrier du 7 octobre 2020, les intervenants du SCTP ont fait part de leurs inquiétudes concernant la personne concernée. Ils ont expliqué que Y.\_\_\_\_\_ avait chuté une première fois après avoir glissé dans ses excréments, que lors d'une seconde chute, il était resté sur le sol de sa chambre et n'avait pas pu se relever durant plus d'une journée et demie jusqu'à la venue du CMS, qu'il n'avait pas non plus été en mesure d'appeler du secours alors qu'il avait son téléphone près de lui et qu'il aurait notamment répondu à l'appel de sa sœur sans nullement lui faire part de sa situation critique. Ils ont ajouté qu'à l'arrivée du CMS, il avait été constaté que Y.\_\_\_\_\_ était fortement déshydraté, dans ses selles, avec un discours incohérent sur les circonstances de la chute et une absence de souvenirs des jours passés sur le sol ; il avait été transporté au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) où des radiographies avaient révélé une fracture des vertèbres, avant d'être transféré à B.\_\_\_\_\_ pour un traitement conservateur. En outre, la personne concernée s'opposait aux soins hospitaliers proposés, à la réadaptation et à une prise en charge plus soutenue par le CMS. Les intervenants du SCTP ont indiqué s'interroger sur la capacité de Y.\_\_\_\_\_ à rester seul à

domicile au vu des risques encourus et de ses difficultés à demander l'aide nécessaire malgré les différents moyens de secours à sa disposition.

Par courrier du 24 novembre 2020, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin chef du service d'orthopédie de B.\_\_\_\_\_, a confirmé qu'à la suite d'une chute, Y.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé du 2 au 22 octobre 2020, précisant que lors du réseau du 15 octobre 2020, il avait été décidé que leur patient pouvait rentrer chez lui, qu'il devrait gérer seul ses séances de physiothérapie et ses contrôles au CHUV, avec passage du CMS à domicile.

Dans leurs rapports des 7 et 19 juillet 2021, le Dr I.\_\_\_\_\_ et les intervenantes du CMS J.\_\_\_\_\_ ont confirmé une stabilité de l'état de Y.\_\_\_\_\_ et le fait qu'il était globalement compliant aux soins à domicile.

**6.** Par courrier du 22 juin 2022, les intervenants du SCTP ont à nouveau signalé la situation préoccupante de Y.\_\_\_\_\_, relatant que celui-ci avait été hospitalisé en urgence le 17 juin 2022 après une nouvelle chute à domicile, qu'il avait été retrouvé par un membre du personnel du CMS lors de sa visite dans un état de santé critique dès lors qu'il était demeuré onze heures agenouillé au sol, et qu'en sus d'hématomes et de diverses douleurs, son état de santé s'était compliqué par un choc septique, une insuffisance rénale et un bilan hépatique perturbé. Ils ont ajouté que l'intéressé avait subi plusieurs chutes seul à son domicile au cours des derniers mois et qu'il n'avait fait appel aux secours qu'une seule et unique fois, même s'il était équipé d'un Secutel. Ils ont mentionné qu'outre les chutes, la curatrice était confrontée à d'autres difficultés en lien avec la situation de Y.\_\_\_\_\_, comme le fait que celui-ci pratiquait une automédication en excès ayant notamment eu pour conséquence des tachycardies, qu'il ne collaborait pas aux soins donnés par le CMS et ne respectait pas le cadre fixé par celui-ci, que les soins et l'hygiène quotidiens donnaient lieu à des négociations permanentes, qu'il pouvait avoir des propos déplacés et manquait parfois de respect aux collaboratrices du CMS et à la curatrice, qu'il peinait à respecter la mesure

de curatelle et notamment la restriction de ses droits civils, en tentant par exemple d'obtenir des documents officiels ou d'accéder à ses comptes bancaires à l'insu de la curatrice, et qu'il mettait en danger sa propre vie ainsi que celle des autres usagers de la route lorsqu'il conduisait son véhicule. Les intervenants du SCTP ont estimé qu'un placement en EMS pourrait être nécessaire et ont requis l'évaluation d'une mesure de placement à des fins d'assistance.

Une enquête en institution de placement à des fins d'assistance a dès lors été ouverte.

**7.** Dans son rapport du 8 juillet 2022, le Dr I.\_\_\_\_\_ a confirmé que la santé de Y.\_\_\_\_\_ s'était progressivement dégradée depuis le mois d'avril 2022, de nouvelles chutes ayant eu lieu de façon plus régulière, avec des conséquences modérées, sauf la dernière, le 17 juin 2022, lors de laquelle l'intéressé était resté au sol de nombreuses heures sans avoir le réflexe de recourir à son Secutel, ce qui avait nécessité son hospitalisation pour une pneumonie, un choc septique et une atteinte articulaire. Il a indiqué que l'état neuropsychologique de son patient s'était également progressivement dégradé et que son comportement s'était modifié (par ex : remarques inappropriées, évitement des sujets importants en consultation, triangulation entre le CMS et le médecin, abus de médicaments prescrits et non prescrits, etc.). Le médecin a évoqué un éventuel placement en EMS à la sortie d'hôpital.

Le 27 septembre 2022, le Dr I.\_\_\_\_\_ a précisé que l'hospitalisation se prolongeait et qu'un retour à domicile paraissait peu probable vu l'état de santé précaire de la personne concernée, l'hôpital étant en recherche d'un EMS pour la poursuite des traitements sous contrôle.

**8.** Dans leur rapport médical du 27 septembre 2022, les Dres N.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et

médecin assistante auprès de [...] du R.\_\_\_\_\_, ont indiqué que Y.\_\_\_\_\_ était suivi à leur consultation pour une dépendance à l'alcool et des troubles cognitifs légers depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019, que son état psychiatrique était resté stable jusqu'au mois de mai 2022 et qu'il n'avait pas été observé de consommation d'alcool. Elles ont mentionné avoir été informées de la récente hospitalisation de leur patient à la suite d'une chute et de son attente de placement, ajoutant qu'elles ne l'avaient plus revu depuis plusieurs mois et ne pouvaient dès lors pas se prononcer sur son état de santé.

Dans son rapport médical du 13 octobre 2022, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au A.\_\_\_\_\_, a précisé que Y.\_\_\_\_\_ était hospitalisé dans leur établissement depuis le 18 juin 2022 ensuite d'une chute qui avait entraîné une fracture transverse de la rotule opérée le 13 juillet 2022 et un choc septique d'origine pulmonaire. Il a relevé que l'intéressé ne collaborait pas avec le personnel soignant et souhaitait un retour à domicile sans aide, qu'il ne faisait preuve d'aucun investissement dans ses soins de base, qu'il refusait de se mobiliser seul ou accompagné et qu'il présentait fréquemment un comportement inadapté envers les membres du personnel soignant. Le médecin a précisé que Y.\_\_\_\_\_ avait subi par le passé des chutes à répétition à domicile avec des mises en danger puisqu'il n'utilisait pas le Secutel qu'il portait. Il a ajouté qu'en l'état, il avait été constaté que l'équilibre de son patient était encore très précaire avec un important risque de chute lors de la marche avec les physiothérapeutes, mais que celui-ci refusait pourtant très fréquemment les traitements de physiothérapie. Il a indiqué que Y.\_\_\_\_\_ devait porter un pansement VAC (système de traitement des plaies par pression négative) pour soigner ses plaies et que ce traitement était nécessaire durant encore plusieurs semaines. Il a souligné qu'un bilan cognitif de dépistage avait mis en évidence un léger fléchissement des capacités cognitives, sans qu'il ait été en mesure d'approfondir l'évaluation, Y.\_\_\_\_\_ ayant refusé tout examen neuropsychologique complémentaire. Selon le médecin, les soins à domicile étaient compromis, car la personne concernée ne collaborait que peu et ne maintenait pas un niveau de salubrité suffisant, ce qui avait également été observé dans sa chambre

d'hôpital, qu'elle refusait par ailleurs toute intervention extérieure en comptant sur l'aide d'une compagne avec laquelle leur service n'avait jamais pu avoir de contact et dont la curatrice et les équipes de soins à domicile n'avaient jamais pu constater la présence lors de leurs passages. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a encore relevé que Y.\_\_\_\_\_ présentait un déni complet de sa situation et avait réfuté les constats concernant son autonomie fonctionnelle et son comportement faits par les différents intervenants.

**9.** Le 31 octobre 2022, Y.\_\_\_\_\_ a intégré l'EMS S.\_\_\_\_\_, à [...].

Le 15 novembre 2022, les intervenants du SCTP ont communiqué un contrat d'hébergement à l'EMS S.\_\_\_\_\_, à la conclusion duquel la juge de paix a consenti par décision du 20 décembre 2022.

**10.** Par courrier du 9 janvier 2023, Y.\_\_\_\_\_ s'est dit opposé à rester en EMS et vouloir rentrer à domicile. Il a expliqué en substance que l'EMS dans lequel il résidait n'était pas adapté à ses besoins, qu'il faisait ses soins d'hygiène et son traitement de physiothérapie presque seul, ce qui fonctionnait bien, qu'il n'avait jamais refusé les soins et la collaboration à Q.\_\_\_\_\_, qu'à l'EMS, on lui répétait que tout était fait pour qu'il puisse rentrer à [...] dès que possible, mais qu'il ne voyait rien venir de concret, alors qu'il parcourait déjà plus de 100 mètres à l'aide de son tintébin et que la blessure qu'il avait aux genoux provenait de l'attelle synthétique qu'on lui avait posée et non de sa chute. Il a ajouté faire l'objet d'incompétence de la part des membres du personnel de l'EMS, lesquels n'auraient pas bien soigné ses plaies, et que ces derniers n'auraient en outre pas respecté ses prescriptions alimentaires contre les allergies et qu'il en aurait été malade alors que cela ne lui était jamais arrivé chez lui car il faisait ses courses lui-même. Il a indiqué que les soins, les traitements et les médicaments qui lui ont été donnés à l'EMS étaient insuffisants, ce qui aurait eu pour conséquence de diminuer sa condition physique, qu'il ne bénéficiait de soins de physiothérapie qu'une fois par

semaine alors qu'il en recevait tous les jours à domicile, qu'il trouvait que le personnel de l'EMS était menaçant à son égard, en lui disant qu'il serait transféré à H.\_\_\_\_\_ s'il ne faisait pas ce qui lui était demandé. Il a ajouté qu'il faisait tout pour rentrer à la maison en acceptant même la mauvaise humeur de certains membres du personnel et en respectant les règles de vie, qu'il était indépendant et qu'il ne s'était montré ni autoritaire ni insultant envers qui que ce soit. Ainsi, il a demandé à pouvoir reprendre une vie normale à [...] avec le soutien du CMS, précisant que l'on pouvait lui faire confiance et que le fait de continuer à vivre à l'EMS revenait à le condamner.

Par courrier du 20 février 2023, les intervenants du SCTP ont répondu aux diverses plaintes de la personne concernée, exposant notamment que le corps médical n'avait jamais été en mesure de parler de retour à domicile, bien au contraire, à défaut de collaboration aux soins et d'acceptation de l'aide proposée. L'hospitalisation avait été éprouvante et compliquée pour les professionnels car Y.\_\_\_\_\_ refusait d'entrer dans les démarches nécessaires à sa guérison (refus des soins, des passages des soignants pour l'hygiène corporelle et du lit, refus d'ingérer la nourriture de l'hôpital avec une perte de poids conséquente à la clé, refus de se lever dans le cadre de la réadaptation à la marche et au lever du lit), en conséquence de quoi il n'avait fait absolument aucun progrès, refusait toute collaboration et restait dans l'exigence et la négociation pour tout ce qui touchait à sa prise en charge générale. La curatrice n'avait pris aucune décision concernant les soins ou la santé, ayant seulement pris acte des informations transmises par le corps médical, auxquelles elle se référait. Il a été précisé que le Dr I.\_\_\_\_\_ avait été régulièrement informé par les médecins hospitaliers de la situation de son patient. Le CMS n'était plus impliqué dans le suivi depuis des mois car il était arrivé au terme de ses possibilités et des limites d'accompagnement. Enfin, la curatrice avait dû rappeler le cadre au recourant sur demande des soignants de l'EMS, au motif que Y.\_\_\_\_\_ se comportait régulièrement de manière inadéquate, les insultait ou tenait des propos déplacés. Il avait été recadré également par la direction de l'établissement, mais sans grand succès, au point qu'un transfert dans un établissement psychogériatrique était en réflexion,

malgré le fait que l'intéressé avait pu intégrer une chambre individuelle. En conclusion, les intervenants du SCTP ont sollicité qu'une décision soit rendue pour permettre, le cas échéant, de casser ce schéma de fonctionnement qui dissimulait éventuellement une manœuvre pour rentrer à domicile.

**11.** Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 2 mars 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin adjoint à [...] du R.\_\_\_\_\_, a reconduit les diagnostics posés chez Y.\_\_\_\_\_, à savoir une dépendance à l'alcool avec consommation modérée dans un cadre protégé, des troubles cognitifs légers à modérés et des traits de personnalité caractériels et narcissiques. Il a mentionné, s'agissant de la dépendance à l'alcool, qu'il était difficile d'évaluer la consommation à domicile du fait que la personne concernée refusait les prises de sang de contrôle, mais qu'il avait constaté que cette dernière continuait de banaliser et de minimiser ses consommations malgré les graves atteintes sur le plan somatique qu'elles pouvaient entraîner, comme cela avait été le cas avec les chutes à répétition dont il avait fait l'objet en 2022, avec fractures consécutives et d'autres nombreuses complications. En ce qui concernait les troubles cognitifs, l'expert a constaté leur aggravation, ce qui pouvait en partie expliquer les troubles du comportement observés chez Y.\_\_\_\_\_ par le personnel soignant de l'EMS, notamment une opposition en lien avec une diminution de ses aptitudes adaptatives et une désinhibition comportementale. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué que le tableau clinique était à la limite d'un trouble cognitif majeur et que, s'agissant des traits pathologiques de la personnalité, le fait qu'ils soient associés à des troubles cognitifs aggravait les difficultés de Y.\_\_\_\_\_ à évaluer correctement sa situation et ses limitations, à collaborer avec le personnel soignant pour son rétablissement et à communiquer efficacement dans les moments de crises ou d'urgence. Il avait encore été observé que l'intéressé s'isolait, ruminait son sort, se positionnait en victime et dénigrait le travail du personnel soignant, tout en se montrant irritable, en accumulant de la colère et en étant désinhibé par moment dans ses propos, voire dans ses comportements. Le médecin a constaté que Y.\_\_\_\_\_ avait régressé dans

sa capacité à se déplacer et à gérer les gestes de la vie quotidienne pendant son dernier séjour hospitalier et que sa situation de dépendance s'était encore aggravée en EMS du fait qu'il restait au lit une grande partie de la journée, se déplaçait rarement et ne participait pas à la vie sociale avec les autres résidents. Il a également souligné que Y.\_\_\_\_\_ avait fait plusieurs chutes depuis la dernière expertise en 2019, dont deux où il était resté couché au sol pendant plusieurs heures sans demander de l'aide, avec des conséquences graves pour sa santé. Selon lui, en raison de l'aggravation des troubles cognitifs, le patient peinait à collaborer avec le réseau de soins et n'arrivait plus à estimer correctement sa situation et les dangers auxquels il s'exposait, étant précisé qu'il était possible qu'il ait été alcoolisé dans des moments critiques, ce qui avait pu augmenter son risque de chute et limiter ses capacités à prendre des décisions adaptées et protectrices.

En réponse aux questions de la justice de paix, le Dr L.\_\_\_\_\_ a relevé que Y.\_\_\_\_\_ banalisait ses limitations fonctionnelles et s'accrochait à son projet de retour à domicile immédiat sans tenir compte des chutes qu'il avait faites à répétition et qui s'étaient soldées par des conséquences graves pour sa santé, avec retard dans l'intervention des secours en raison de son absence de réactivité pour demander de l'aide. Il a considéré que l'expertisé ne se rendait pas davantage compte de ses difficultés dans la gestion de ses affaires administratives et financières et qu'il se montrait par contre extrêmement critique sur les soins qu'il recevait et qu'il avait tendance à projeter la responsabilité de ses difficultés sur sa curatrice et le personnel soignant de l'EMS dans un raisonnement pathologique de type projectif et de déresponsabilisation. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a ajouté que la dépendance à l'alcool dont souffrait Y.\_\_\_\_\_ avait un caractère chronique et s'était aggravée depuis l'expertise de 2019, avec une consommation modérée dans un cadre protégé, et que les troubles cognitifs avaient tendance à s'aggraver pour des raisons multifactorielles, à savoir toxiques dues à l'alcool, carencielles dues à une mauvaise alimentation avec perte pondérale constatée, et infectieuses dues au choc septique. L'expert a estimé que Y.\_\_\_\_\_ n'avait que peu conscience de ses limitations et de ses difficultés en lien avec ses

atteintes à sa santé et qu'il présentait une nosognosie insuffisante de ses déficits cognitifs, indiquant que les répercussions de la consommation d'alcool sur sa santé somatique et psychique étaient importantes. Il a indiqué que Y.\_\_\_\_\_ se mettait en danger pour lui-même, qu'il avait besoin d'une aide constante pour les soins quotidiens et que ces soins ne pouvaient plus lui être donnés en ambulatoire par le CMS ni le médecin traitant, que l'intéressé nécessitait une prise en charge institutionnelle pour que les soins et les traitements lui soient prodigués dès lors qu'il avait perdu son autonomie, qu'il n'avait que peu conscience de ses limitations, ce qui l'exposait à un risque de chute avec son cortège de complications, et qu'il minimisait ses difficultés. S'agissant du lieu de placement, l'expert a indiqué qu'un EMS gériatrique voire psychogériatrique en raison des troubles du comportement paraissait être un établissement approprié et que malgré l'inventaire des plaintes de Y.\_\_\_\_\_, l'EMS S.\_\_\_\_\_ semblait être un établissement adapté à sa situation médicosociale avec un suivi médical, infirmier et la proposition de mesures de rééducation. Il a précisé que les critiques de l'intéressé lui paraissaient devoir être mise en lien avec ses difficultés à prendre conscience de ses limitations et à sa propension à réagir de manière projective en mettant la faute sur les autres. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a encore mentionné que Y.\_\_\_\_\_ développait par moment des troubles du comportement qui pourraient indiquer un transfert dans un établissement psychogériatrique s'ils dépassaient les capacités d'encadrement de l'équipe médico-infirmière de l'EMS S.\_\_\_\_\_, rappelant que pour le cas où l'intéressé se serait pas pris en charge par une institution, il risquait concrètement d'être confronté à une rechute alcoolique et leurs complications, à des carences alimentaires et ses complications, à une aggravation des troubles cognitifs avec le risque de développement d'un trouble cognitif majeur, à une diminution irréversible de ses capacités d'autonomie déjà fortement altérées et qu'il avait du mal à récupérer, à des chutes à répétition avec risque de fractures et, enfin, à des complications infectieuses et multisystémiques avec pronostic vital engagé.

**12.** Lors de l'audience du 17 mai 2023 de la justice de paix, Y.\_\_\_\_\_ a déclaré avoir pris connaissance des conclusions de l'expertise avec lesquelles il n'était pas d'accord. Il a exposé vouloir ardemment rentrer chez lui et s'efforcer chaque jour de maintenir son autonomie, déclarant qu'il faisait des activités quotidiennes comme le « *tintébin et des cannes* », se chargeait de sa propre hygiène, se rasait et allait aux toilettes sans assistance, évitant de sonner pour demander de l'aide. Il a ajouté préférer manger seul en regardant la télévision en allemand ou en anglais plutôt qu'avec les autres résidents de son établissement. Il a indiqué qu'il y avait des membres du personnel de l'EMS avec lesquels il s'entendait bien, tandis qu'il trouvait d'autres indiscrets. Il a déclaré avoir vécu une expérience négative où il n'avait pas reçu ses médicaments à temps et avait dû appeler le 144 à minuit pour obtenir des pilules pour la nuit, relevant que le changement de personnel au sein de l'EMS était désagréable pour lui et pour les autres résidents, qu'il avait parfois des interactions positives avec les aides-soignantes et parfois moins positives, et qu'il était mécontent quant aux soins qui lui étaient prodigués. Il a expliqué que, dans l'ensemble, il se sentait découragé et que son souhait principal était de rentrer chez lui et de préparer ses propres repas, ajoutant que la nourriture de l'établissement était immangeable. Il a déclaré qu'il souhaiterait continuer à payer son loyer avec l'espoir de pouvoir rentrer.

Sa curatrice a confirmé ses précédents rapports et a expliqué que Y.\_\_\_\_\_ avait toujours besoin d'aide et d'accompagnement quotidien. Elle a précisé qu'il avait des dettes soit des arriérés d'impôts pour 2020 et 2021, les précédents ayant été soldés. Elle a également indiqué qu'il versait une pension de 500 euros par mois à son ex-épouse dont il était divorcé depuis février 2022 et avec laquelle il n'avait pas eu d'enfant, tandis qu'il ne versait plus rien ni à sa précédente ex-épouse, ni à leurs enfants, qui étaient adultes. V.\_\_\_\_\_ a précisé que le revenu comprenant des rentes LPP de l'intéressé lui permettait de payer les frais d'EMS et son logement, la question étant de savoir à qui allait être fait du logement.

**13.** Par courrier reçu par le greffe de la justice de paix le 5 juin 2023, Y.\_\_\_\_\_ a confirmé sa position et a demandé à rentrer à son domicile.

### **En droit :**

#### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui ordonne, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du recourant (art. 426 ss CC).

#### **1.2**

**1.2.1** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 5 juin 2023/106). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; 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).

**1.2.2** 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

**1.3** En l'espèce, la décision attaquée a été notifiée au recourant le 6 juin 2023. Celui-ci a fait recours et son acte est parvenu au greffe de la justice de paix le 20 juin 2023, selon le procès-verbal des opérations. Dans la mesure où l'enveloppe d'envoi du recours n'a pas été conservée, il n'est pas possible d'établir la date d'envoi et il y a lieu de présumer que le recours a été formé en temps utile.

Pour le surplus, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement qui en souhaite la levée et demande à réintégrer son logement, le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. 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).

## **2.2**

**2.2.1** L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'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, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.2.2** 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, 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, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé

« Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 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) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il 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 ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée 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 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

**2.3** En l'espèce, le recourant a été entendu le 17 mai 2023 par la justice de paix et le 29 juin 2023 par la Chambre de céans. Partant, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, la justice de paix a rendu la décision entreprise en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise du 2 mars 2023 du Dr L.\_\_\_\_\_, médecin adjoint à [...] du R.\_\_\_\_\_. Il figure également au dossier plusieurs rapports médicaux des 8 juillet, 27 septembre et 13 octobre 2020 établis par les médecins du recourant. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors

respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du maintien du placement ordonné.

### **3.**

**3.1** Le recourant sollicite la levée du placement à des fins d'assistance et la réintégration dans son domicile, avec l'aide du CMS de [...] qu'il a appréciée davantage que celle qui lui est fournie à l'EMS. Il se plaint en substance de la prise en charge à l'EMS et de son coût, considérant qu'il se s'agit pas d'un lieu de vie adapté pour lui.

### **3.2**

**3.2.1** Aux termes 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 références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632).

La loi 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, qui ne peuvent être fournis autrement, 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 référence citée ; 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). 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, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, 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. 637).

**3.2.2** 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 références citées ; TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) 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).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

**3.2.3** 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). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.3** En l'espèce, le recourant, âgé de 73 ans, souffre de dépendance à l'alcool, affection chronique, de troubles cognitifs et de traits de personnalité caractériels et narcissiques. Le diagnostic posé en 2019 a été confirmé par le Dr L.\_\_\_\_\_. Selon cet expert, les troubles cognitifs du recourant se sont aggravés et sont à la limite des troubles majeurs, étant précisé que le fait que des traits pathologiques de la personnalité y soient associés augmente les troubles du comportement et les difficultés de Y.\_\_\_\_\_ à évaluer correctement sa situation et ses limitations, à collaborer avec le personnel soignant pour son

rétablissement et à communiquer efficacement dans les moments de crises ou d'urgence. Il a également été relevé que les répercussions de la consommation d'alcool sur la santé somatique et psychique étaient importantes, le recourant ayant fait des chutes à répétition avec fractures consécutives et ayant présenté une grave diminution de son état général avec dénutrition et carences vitaminiques, ainsi qu'une atrophie cérébrale.

Par ailleurs, le besoin d'assistance par une prise en charge institutionnelle est avéré au vu de la dégradation de l'état de santé du recourant et est tout à fait attesté par les constatations et conclusions de l'expertise psychiatrique du 2 mars 2023. Il a été relevé que le recourant s'accroche à son projet d'un retour à domicile, mais qu'il a peu de conscience morbide de ses limitations et de ses difficultés en lien avec ses atteintes à sa santé, qu'il les banalise, qu'il présente une nosognosie insuffisante de ses déficits cognitifs et qu'il est réfractaire à tous soins alors qu'il n'est pas autonome. Or, à défaut d'une telle prise en charge, le recourant se mettrait lui-même en danger, sous forme de rechute alcoolique et de ses complications, de carences alimentaires et de leurs complications, d'une aggravation des troubles cognitifs déjà présents avec risque de développement d'un trouble neurocognitif majeur et d'une diminution irréversible des capacités d'autonomie déjà fortement altérées et que l'intéressé a de la peine à récupérer, refusant de se mobiliser, de sortir de son lit et de s'alimenter selon les informations communiquées par sa curatrice encore à l'audience de la Chambre de céans. L'intéressé est également incapable de solliciter de l'aide par lui-même, comme la dernière tentative de maintien à domicile l'a démontré dans le cadre d'une chute durant laquelle le recourant s'est trouvé sur le sol de nombreuses heures durant, dans ses selles, sans songer à appeler à l'aide au moyen des dispositifs dont il disposait pourtant (Secutel notamment) et dont les conséquences ont gravement altéré son état de santé déjà fragile. Il aurait même eu un contact téléphonique avec sa sœur à ce moment-là sans l'informer de sa situation, ce qui démontre qu'il est dans un déni total de ses difficultés. Ses troubles cognitifs et ses traits de personnalité participent à l'anosognosie de ses difficultés et peuvent expliquer l'opposition aux soins et l'ambivalence quant au lieu de vie. Quoi qu'il en

soit, un retour à domicile est impossible car les mesures ambulatoires précédemment en vigueur ont définitivement montré leurs limites du fait du refus de collaboration aux soins, qui persiste même dans le cadre institutionnel.

Dans ces circonstances, le placement est justifié et parfaitement proportionné, aucune mesure moins incisive n'étant susceptible d'apporter au recourant l'aide dont il a manifestement besoin, compte tenu des tentatives précédentes de mesures ambulatoires tenues en échec, de l'absence de collaboration du recourant et de la péjoration de sa situation.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance du recourant.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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,  
p r o n o n c e :

**I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

**II.** La décision est confirmée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. Y. \_\_\_\_\_,
- SCTP, à l'attention de Mme V. \_\_\_\_\_,
- EMS S. \_\_\_\_\_, à l'att. de la Direction,

et communiqué à :

- Mme la Juge 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 :