

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 10 février 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Fonjallaz et Giroud Walther, juges  
Greffière : Mme Bouchat

\*\*\*\*\*

**Art. 426 et 445 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S.\_\_\_\_\_**, à Baulmes, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 20 janvier 2022 par la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 20 janvier 2022, envoyée pour notification le 1<sup>er</sup> février 2022, la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la juge de paix) a déclaré irrecevable l'appel formé le 11 janvier 2022 par S.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou la personne concernée), né le [...] 1959, à l'encontre du placement médical à des fins d'assistance ordonné le 23 décembre 2021 par le Dr [...] (I), a rejeté la demande de libération déposée par S.\_\_\_\_\_ concernant son placement à des fins d'assistance ordonné le 23 décembre 2021 par le Dr [...] (II), a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_, marié, originaire de [...], domicilié à [...], [...], au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : le CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (III), a délégué aux médecins du CPNVD la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure ou de transfert de l'intéressé dans un autre établissement (IV), a rappelé qu'une expertise portant tant sur l'institution d'une curatelle que sur un placement à des fins d'assistance avait d'ores et déjà été mise en œuvre et confiée au Dr [...] (V), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (VI).

En droit, le premier juge a en premier lieu considéré que l'appel interjeté par le recourant le 11 janvier 2022 contre le placement médical à des fins d'assistance ordonné le 23 décembre 2021 était tardif et qu'il convenait de le traiter comme une demande de libération de la personne concernée. Il a ensuite considéré, sur la base du rapport d'expertise psychiatrique du 18 janvier 2022 établi par le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et du rapport d'évaluation psychiatrique du 19 janvier 2022 des Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au CPNVD, que le recourant souffrait d'un alcoolisme chronique sévère de longue date se traduisant par une dégradation générale de son état de santé et que bien que son état clinique se soit amélioré, un retour à

domicile n'apparaissait pas possible pour le moment. En effet, des discussions devaient encore avoir lieu entre les médecins, le recourant, son épouse et sa curatrice, afin d'examiner l'opportunité d'un placement dans un établissement de long séjour ou d'une prise en charge spécialisée à domicile et qu'en l'état actuel, l'intéressé n'était pas en mesure de vivre seul de manière autonome sans mettre sa santé et celle de son entourage en péril. Le premier juge a ainsi ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant.

**B.** Par courrier du 4 février 2022, S.\_\_\_\_\_ a formé recours contre l'ordonnance précitée, en concluant à la levée du placement à des fins d'assistance provisoire.

Interpellée, la juge de paix a déclaré renoncer à se déterminer et se référer intégralement au contenu de la décision incriminée.

Ne pouvant se présenter à l'audience du 10 février 2022 de la Chambre de céans, [...], responsable de mandats de protection au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP) et curatrice du recourant, a adressé un bref rapport sur le réseau qui s'est tenu le même jour au CPNVD. Elle a notamment indiqué qu'il s'agissait de la première hospitalisation psychiatrique du recourant, les précédentes étant uniquement somatiques, qu'une expertise psychiatrique avait été confiée au Dr [...], qu'elle avait débuté ce même jour et qu'un retour à domicile avec un solide soutien et un passage fréquent à domicile du Centre médico-social (ci-après : le CSM) était prévu pour fin février. Elle a ajouté qu'un nouveau médecin traitant allait être trouvé au recourant, mais qu'il refusait en revanche d'intégrer un groupe de parole pour les personnes qui consommaient de l'alcool, étant précisé que ce groupe aurait eu pour but une réflexion sur sa consommation et non un arrêt total. Enfin, la curatrice a indiqué que si à l'arrivée au CPNVD, le recourant présentait une malnutrition et une alcoolisation, son état s'était depuis lors amélioré. L'intéressé avait en effet effectué un sevrage sans complication et

s'alimentait bien. Son épouse était par ailleurs de retour à domicile. La « situation de crise » était ainsi résolue.

Lors de l'audience de la Chambre de céans du même jour, soit du 10 février 2022, le recourant a été entendu personnellement. Il a notamment indiqué ce qui suit :

« On m'a dit que je pourrai sortir de l'hôpital d'ici 2-3 semaines. Je souhaite sortir le plus vite possible pour m'occuper de mon domaine, (...). Mon hospitalisation en psychiatrie est difficile et pesante. Je ne pense pas que cette mesure était nécessaire. Selon moi, j'ai été transféré du milieu somatique en milieu psychiatrique, du fait qu'ils avaient besoin de ma chambre pour y mettre des patients atteints du Covid. J'ai eu une mauvaise période l'année passée qui a pris fin début janvier 2022. Je ne peux pas dire si en décembre 2021, mon état justifiait mon placement à des fins d'assistance. Je pense que le médecin qui a ordonné mon placement a mal compris l'une de mes phrases et m'a cru suicidaire. J'ignore pourquoi les médecins ne veulent pas me libérer immédiatement sachant que mon épouse est de retour et que le CMS était déjà prévu avant, précisément en raison de l'absence de mon épouse. J'accepte que le CMS vienne à domicile pour m'aider concernant la prise de médicament, car mon épouse avait commis des erreurs, ne parlant pas français. Je n'ai pas besoin d'aide en revanche pour ma toilette. Ma motricité va mieux grâce aux médicaments. Je ne bois plus depuis que je suis à l'hôpital. Je n'ai pas prévu l'abstinence totale en cas de retour à domicile. J'aime boire une bière avec les copains après une journée de travail. Socialement, c'est important pour moi. J'ai eu une mauvaise passe lors de laquelle j'ai bu plus que d'habitude et je ne voudrais pas être catalogué sur cette base. »

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

**1.** A la suite de la requête déposée le 26 novembre 2021 par [...], épouse de S.\_\_\_\_\_, et [...], une amie de la famille, la juge de paix a notamment ordonné une curatelle de portée générale provisoire en faveur de l'intéressé et a désigné [...] en qualité de curatrice.

**2.** Par décision du 23 décembre 2021, le Dr [...], spécialiste FMH en médecine interne générale, a ordonné, à la suite d'un nouveau signalement de l'épouse et d' [...], le placement à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de Ste-Croix, en indiquant notamment ce qui suit :

« Consommation massive d'alcool depuis plusieurs jours avec comportements mettant en danger lui et son entourage. (Ne mange presque plus, laisse des cigarettes allumées dans l'appartement, a fait plusieurs chutes.) Son épouse doit l'aider presque en permanence pour la mobilisation, surveillance. Elle est épuisée et part dans quelques jours à l'étranger. Risques : incendies, chutes avec répercussions graves, incurie, notion d'armes à domicile, risque suicidaire. »

Le 7 janvier 2022, le recourant a été transféré au CPNVD.

**3.** Le 11 janvier 2022, le recourant a interjeté appel contre la décision précitée.

Le 18 janvier 2022, le Dr [...] a déposé un rapport d'expertise, dont il ressort notamment que l'intéressé souffre de longue date d'un alcoolisme chronique sévère se traduisant par une dégradation générale de son état de santé, un laisser-aller général accompagné d'apragmatisme, et de graves complications neurologiques, digestives et cardiaques, lesquelles sont pour la plupart des complications reconnues d'une dépendance alcoolique et des carences qui en découlent. Il a ajouté que, s'agissant du bilan somatique, l'expertisé avait un très mauvais état général et présentait un tableau neurologique très altéré - stigmata d'une consommation d'alcool ancienne et régulière avec une poly neuropathie (atteinte des nerfs périphériques) -, un syndrome cérébelleux et une encéphalopathie de Gayet Wernicke qui se compliquait d'une cirrhose hépatique, d'une pancréatite chronique, d'une maladie coronarienne, d'une hypertension artérielle et d'une hypovitaminémie. Le Dr [...] a également relevé que l'intéressé était dans le déni massif de tous ses troubles, que ce soit son alcoolisme, ses troubles neurologiques ou l'état dépressif qui semblait régulièrement émerger et qu'il tenait à masquer et qu'il n'avait jamais voulu s'inscrire dans une quelconque prise en charge de ses difficultés psychiques. Le médecin était ainsi d'avis qu'un retour à domicile s'accompagnerait d'une reprise de la consommation massive et d'une nouvelle dégradation physique et psychique, l'exposant à un risque fatal, un passage à l'acte n'étant, selon lui, pas à exclure. Il a ainsi conclu à la poursuite de l'hospitalisation.

Le 19 janvier 2022, les Dres [...] et [...] ont déposé un rapport d'évaluation psychiatrique dans lequel elles ont relevé que l'intéressé admettait un usage chronique de l'alcool, quantifié par lui à environ 1 litre de bière par jour à but social, majoré depuis deux mois environ par la consommation d'un tiers de bouteille de whisky par jour dans un contexte de problèmes financiers et de décès de personnes dont il était proche. Elles ont indiqué que, confronté aux suspicions de fugues des médecins, l'intéressé avait admis sortir parfois se balader et consommer un verre d'alcool de temps en temps, sans toutefois qu'un état d'éthylisation n'ait pu être constaté par le personnel soignant depuis son admission. Le discours du recourant restait en revanche anosognosique quant à un syndrome de dépendance et les possibles répercussions de ses consommations sur sa santé. Il n'avait pour l'heure pas de projet d'abstinence, exposant aux médecins qu'au vu de la résolution de la crise récente, il pourrait reprendre des consommations contrôlées avec une aide ambulatoire, notamment le CMS. Les médecins ont ajouté que le suivi des signes de sevrage n'avait pas mis en évidence la nécessité d'introduire un traitement de substitution et que la thymie de l'intéressé était neutre et stable. Sur le plan psychiatrique, des troubles cognitifs et comportementaux liés à l'utilisation de l'alcool avec syndrome de dépendance avaient été constatés. Les troubles de la marche s'étaient quant à eux améliorés, comparativement à l'évaluation faite lors de son admission à l'Hôpital de Ste-Croix, l'intéressé se mobilisant désormais à l'aide d'une canne, sans qu'il ait été relevé de troubles de l'équilibre ni de chute. Elles ont ainsi conclu au rejet de la demande de libération de la personne concernée, en tant qu'il ressortait dudit rapport qu'un retour à domicile ne pouvait être envisagé en l'absence de l'épouse de l'intéressé, principale proche aidante de ce dernier, et ont préconisé une prise en charge spécialisée au vu des répercussions de la consommation d'alcool de l'intéressé sur sa personne.

Le 20 janvier 2022, la juge de paix a tenu une audience lors de laquelle le recourant et la curatrice ont été entendues.

Le même jour, [...] et [...], respectivement responsable du Centre médico-social Nord vaudois et infirmière référente, ont déposé un bref rapport concernant la personne concernée. Elles ont exposé que le CMS était intervenu une première fois le 27 septembre 2021 sur appel du médecin de garde, l'intéressé présentant un état fébrile et des douleurs abdominales. L'évaluation de l'infirmière a mis en évidence un patient algique avec une mobilisation difficile, des troubles du transit intestinal, une nutrition difficile, une baisse de l'état général depuis environ une semaine, une hypotension, une alcoolisation objectivée, une plaie de type escarre à la hanche droite depuis le mois de juillet et la présence vraisemblable de sang dans les urines et les selles. L'infirmière a également relevé une mauvaise gestion du semainier, celui-ci étant préparé par l'épouse qui, en raison de la barrière de la langue, ne comprenait pas l'importance du dosage de certains médicaments. A la suite de cette évaluation, l'intervention du CMS a été organisée comme il suit, soit une « visite santé » une fois par semaine avec la préparation du semainier et la prise des paramètres vitaux et poids, une « évaluation infirmière » une fois par semaine pour le suivi et la surveillance des symptômes en lien avec les différentes pathologies, et un traitement par injection intra musculaire pendant une certaine période. Il a encore été relevé que si le CMS était intervenu sur une période assez courte, soit du 27 septembre au 17 décembre 2021, les intervenantes étaient d'avis que le maintien à domicile semblait compliqué au vu des difficultés et des problématiques de santé relevées. Par ailleurs, l'accompagnement au quotidien du recourant était devenu difficile à assumer pour son entourage. Le risque de chute et de dénutrition était élevé et celui de s'endormir avec une cigarette allumée rendait son maintien à domicile précaire.

**4.** L'ordonnance entreprise a été rendue le même jour, soit le 20 janvier 2022.

**En droit :**

## **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la juge de paix ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée.

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; 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). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6<sup>e</sup> éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités).

**1.3** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée – qui exprime clairement son désaccord avec la mesure de placement ordonnée –, 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 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, *op. cit.*, 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).

**2.1.1** 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. La loi réserve des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, *op. cit.*, n. 1327, p. 639).

Cette disposition ne s'appliquera en revanche pas dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels, au sens de l'art. 439 CC, est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte.

L'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC prévoit également que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée. Ainsi, lorsque 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, l'audition de celle-ci sera collégiale (ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.1.2** 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 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expertise doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« *Schwächezustand* ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 précité consid. 6.2.3). 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 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 réf. cit. ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.21 p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 40 ad art. 439 CC ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

**2.2** En l'espèce, contrairement à ce que prévoit l'art. 447 al. 2 CC, le recourant n'a pas été entendu par l'autorité de protection réunie en collège, mais par le juge unique désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC. Or, saisi d'un appel manifestement tardif, le premier juge aurait dû – s'il voulait traiter l'acte comme une demande de libération – entendre la personne concernée par le biais de l'autorité de protection. Toutefois, au vu du pouvoir d'examen de la Chambre des curatelles et du fait que le recourant a pu à nouveau

s'exprimer à l'audience devant la Chambre de céans réunie en collègue le 10 février 2022, il y a lieu de considérer, dans ces circonstances particulières, que le vice est réparé.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en se fondant sur le rapport d'expertise établi le 18 janvier 2022 par le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que sur le rapport d'évaluation psychiatrique du 19 janvier 2022, établi par les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au CPNVD. Ces rapports médicaux fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émane de spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conformément aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, ils permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

L'ordonnance entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance faisant valoir que la mesure n'est pas utile et qu'il souhaite rentrer chez lui. Il dit être d'accord avec des passages à domicile du CMS et s'engage à consulter un généraliste de manière régulière. Il souligne que ce serait sa première hospitalisation en psychiatrie.

### **3.2**

**3.2.1** En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection

(al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 577). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la

protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 581). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les réf. cit.) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution,

encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

**3.2.2** Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

**3.3** En l'espèce, le recourant est un homme de 62 ans souffrant, selon le Dr [...], d'un alcoolisme chronique sévère se traduisant par une dégradation générale de son état de santé, un laisser-aller général accompagné d'apragmatisme, et de graves complications neurologiques, digestives et cardiaques. La plupart de ses troubles somatiques sont des complications reconnues d'une dépendance alcoolique et des carences qui en découlent. Le médecin prénommé relève également que le recourant n'a jamais voulu s'inscrire dans une quelconque prise en charge de ses difficultés psychiques et il est d'avis qu'un retour à domicile s'accompagnerait d'une reprise de la consommation massive et d'une nouvelle dégradation physique et psychique, l'exposant à un risque fatal, un passage à l'acte n'étant, selon lui, pas à exclure.

Si les Dres [...] et [...] qui retiennent dans leur rapport d'évaluation psychiatrique du 19 janvier 2022 le même diagnostic, sont un peu moins alarmistes et indiquent que le sevrage du recourant s'est bien passé et que sa thymie est neutre et stable, elles arrivent à la même conclusion, à savoir qu'un retour à domicile ne peut être envisagé en l'absence de l'épouse du recourant, l'intéressé ne pouvant en l'état vivre seul et nécessitant une prise en charge spécialisée.

Il convient de relever que bien que le recourant admette l'usage chronique de l'alcool dans un contexte de problèmes financiers et de décès de proches, il reste totalement anosognosique quant à un

syndrome de dépendance, les possibles répercussions de ses consommations sur sa santé et ou l'état dépressif qui semble régulièrement émerger. Il n'a ainsi pour l'heure aucun projet d'abstinence, exposant aux médecins qu'au vu de la résolution de la crise récente, il pourrait reprendre des consommations contrôlées avec une aide ambulatoire. Il attribue au contraire sa consommation excessive à une mauvaise passe, alors que l'altération de son état de santé est la résultante d'une consommation d'alcool ancienne.

Partant, le recourant n'apporte aucun élément permettant à ce stade de se distancier des conclusions des médecins. Si l'épouse du recourant, principale proche aidante de ce dernier, est de retour à domicile, il apparaît qu'elle a déjà été dépassée par la situation par deux fois, soit les 26 novembre et 23 décembre 2021, l'obligeant à signaler son époux, et qu'elle ne parle pas le français, ce qui rend la prise en charge à domicile du recourant difficile. Ainsi, étant totalement anosognosique quant à son addiction, le recourant n'a actuellement pas la capacité d'assurer la sauvegarde de ses intérêts et risquerait de reprendre une consommation massive d'alcool à la première occasion. Il apparaît donc essentiel que les modalités de son retour à domicile soient organisées et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place avant sa sortie, étant précisé qu'interpellée sur l'évolution de la situation, la curatrice a indiqué, le 10 février 2022, que les médecins envisageaient la levée de la mesure fin février 2022, soit un retour à domicile avec un soutien solide d'un passage fréquent du CMS.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le premier juge a retenu au degré de la vraisemblance que les conditions au placement du recourant étaient réalisées - à savoir une dépendance à l'alcool et un besoin de protection -, qu'une mesure moins contraignante était à ce stade prématurée et que le CPNVD est une institution appropriée permettant en l'état d'apporter l'aide nécessaire dont la personne concernée a besoin.

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

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

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. S. \_\_\_\_\_,
- Mme [...], curatrice SCTP,
- Centre de psychiatrie Nord vaudois, à l'att. des Dres [...] et [...],

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,

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 :