

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 5 juin 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Kühnlein et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à [...], contre la décision rendue le 26 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 26 avril 2023, motivée le 11 mai 2023, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a notamment mis fin à l'enquête en institution de curatelle et de placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de W._____ (ci-après : le recourant ou la personne concernée) (I), levé les mesures ambulatoires instituées en faveur du prénommé par décision du 23 mars 2022 (II), ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de l'intéressé à l'Hôpital de R._____ ou dans tout autre établissement approprié (III), institué une curatelle de représentation avec restriction des droits civils et de gestion avec restriction de l'accès aux biens concernant la vente et le produit de la vente de son immeuble, au sens des art. 394 al. 2 et 395 al. 3 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de la personne concernée (VI), nommé en qualité de curatrice H._____, assistante sociale au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP) (IX), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (XIII) et laissé les frais de la cause, y compris les frais d'expertise, à la charge de l'Etat (XIV).

S'agissant de la mesure de placement à des fins d'assistance, les premiers juges ont considéré que la situation de W._____, lequel souffrait de dépendance chronique et incurable à l'alcool depuis plusieurs décennies, imposait son placement institutionnel à durée indéterminée, en particulier en raison du risque auto-agressif pouvant engager son pronostic vital et afin de garantir une abstinence sur le long terme. Ils ont précisé qu'un retour trop précoce à domicile serait très probablement grevé d'une rechute massive dans la dépendance à l'alcool avec les conséquences connues sur l'hygiène, la salubrité, la santé et la sécurité de la personne concernée. L'autorité de première instance a relevé que l'Hôpital de R._____ était présentement adapté aux besoins de W._____, mais qu'en cas de besoin, il convenait de placer l'intéressé dans un établissement adapté à sa problématique.

En raison d'une nouvelle hospitalisation de W._____ du 5 au 18 mai 2023, le pli recommandé contenant la décision, destiné au prénommé, n'a pas pu lui être remis le 12 mai 2023 et a été retourné à la justice de paix à l'issue du délai de garde postale, à savoir le 20 mai 2023, avec la mention « non réclamé ».

B. Par acte du 26 mai 2023 remis le 30 mai 2023 à la Poste à destination de la justice de paix, W._____ a recouru contre cette décision et indiqué qu'il « [n'était] pas d'accord avec le projet de placement ». Il a en outre produit une pièce et requis la tenue d'une audience afin d'être entendu.

Le 31 mai 2023, la justice de paix a adressé à la Chambre de céans le dossier de la cause avec le recours susmentionné.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 1^{er} juin 2023, confirmé la décision litigieuse, en y renvoyant, ainsi qu'aux nombreuses pièces figurant au dossier, notamment la dernière expertise psychiatrique rendue, et a indiqué qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision.

Le 5 juin 2023, la Chambre de céans a entendu le recourant.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. W._____, né le [...] 1963, a fait l'objet de plusieurs signalements et hospitalisations en raison de lourds problèmes d'alcoolisme présents depuis de nombreuses années.

2. Par décision du 23 mars 2022, motivée le 12 avril 2022, la justice de paix a levé la dernière mesure de placement à des fins d'assistance confirmée par décision du 31 mars 2021 en faveur de W._____ et dit que celui-ci devait suivre un traitement ambulatoire.

3. Le 13 juin 2022, G._____ et A._____ ont signalé la situation de leur père, W._____ à la justice de paix, en raison de la dégradation de l'état de ce dernier ensuite d'une rechute dans sa consommation d'alcool depuis la levée de son précédent placement à des fins d'assistance en avril 2022. Elles ont indiqué que l'intéressé ne se nourrissait plus et que son appartement était insalubre. Elles ont sollicité l'instauration d'une mesure de curatelle en faveur de leur père ainsi que son placement à des fins d'assistance.

Le 28 juin 2022, U._____, infirmière en santé mentale au Centre médico-social de [...] (ci-après : le CMS), a confirmé cette rechute, l'état de malnutrition de la personne concernée et l'insalubrité de son logement, indiquant que W._____ s'était montré irrégulier à leurs entretiens depuis le 10 mai 2022. L'intéressé avait en conséquence dû à nouveau être hospitalisé ponctuellement, à savoir du 20 mai au 8 juin 2022, et les passages du CMS avaient été augmentés. U._____ a exposé que W._____ avait auparavant effectué de multiples hospitalisations pour des sevrages à l'alcool, suivies de rechutes. Il présentait une anosognosie de sa problématique, ainsi qu'un comportement à risque pour sa santé. U._____ a conclu que l'accompagnement de W._____ à domicile était complexe et instable et que les démarches du CMS consistaient essentiellement à procéder au repérage précoce d'un comportement à risque aboutissant systématiquement à une mise en danger évidente sur le moyen terme.

Par rapport du 20 juillet 2022, la Dre N._____, cheffe de clinique adjointe à l'Hôpital de R._____, a indiqué que W._____ s'était présenté une seule fois, à savoir le 26 avril 2022, à la consultation ambulatoire d'addictologie, cette consultation ayant été agendée alors que l'intéressé était encore hospitalisé. A cette occasion, W._____ avait expliqué qu'il était venu à cause de l'insistance de l'hôpital et qu'il avait besoin d'être suivi pour pouvoir rester à domicile. Il a banalisé ses consommations d'alcool et a estimé qu'il était capable de vivre seul à domicile et qu'il n'avait pas besoin de suivi addictologique ou

psychiatrique. La Dre N._____ a ajouté que, malgré la proposition de différents rendez-vous, la personne concernée ne s'était plus présentée.

Dans une ordonnance de mesures provisionnelles du 21 septembre 2022, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de W._____, H._____ ayant été nommée curatrice provisoire le 19 octobre 2022.

4. Par courriel du 24 novembre 2022, U._____ du CMS a exposé que la situation était toujours aussi inquiétante et que W._____ se mettait en danger en raison de chutes violentes et de dénutrition. Depuis la reprise du suivi par le CMS le 26 avril 2022, l'intéressé avait ainsi fait l'objet de quatre hospitalisations et s'était en outre rendu une fois aux urgences. U._____ a ajouté que, le matin même du 24 novembre 2022, une nouvelle chute avait occasionné l'intervention du CMS d'urgence à domicile, la personne concernée présentant notamment une plaie ouverte à la mâchoire, un hématome au niveau de l'œil et un écoulement de sang depuis l'intérieur de l'oreille gauche. W._____ soutenait ne pas avoir chuté et ne pas avoir de problème malgré le fait qu'il ne parvenait pas à se lever, demandant que les intervenants aillent lui acheter des bières.

Le 25 janvier 2022 (recte : 2023), le Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et expert mandaté par la justice de paix dans la présente affaire, a indiqué que sur les trois rendez-vous programmés, un seul avait été honoré par la personne concernée, celle-ci ayant finalement pu être rencontrée à l'Hôpital de R._____ le 9 janvier 2023.

Par courrier du 31 janvier 2023, H._____ et [...], cheffe de groupe au SCTP, ont expliqué que W._____ était à nouveau hospitalisé dans le cadre d'un placement médical à des fins d'assistance, qui prendrait fin le 2 février 2023, et que cette hospitalisation lui avait permis, comme à chaque hospitalisation, d'améliorer son état de santé en reprenant du poids et limitant les consommations d'alcool, la personne concernée reconnaissant ne pas ressentir le besoin de boire lorsqu'il était

bien entouré et exposant souffrir en outre d'agoraphobie. Les intervenantes du SCTP ont précisé qu'un réseau s'était tenu le 19 janvier 2023 à l'Hôpital de R._____, lors duquel il avait été observé que les projets que peut avoir W._____, notamment professionnellement, n'aboutissaient jamais en raison de ses multiples rechutes et hospitalisations, et que celui-ci niait toujours les remarques qui lui étaient faites concernant l'état de son logement ou de son hygiène corporelle et refusait la proposition d'institutionnalisation qui lui avait été faite, préférant retourner à domicile en promettant de boire modérément afin de ne pas se mettre en danger. Elles ont ajouté qu'un placement à des fins d'assistance en institution apparaissait nécessaire pour protéger la personne concernée de ses multiples mises en danger à domicile.

5. Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 14 février 2023, le Dr T._____ a posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance, syndrome amnésique et autres troubles mentaux et du comportement, ainsi que de maladie alcoolique du foie, sans précision. L'expert a considéré que W._____ souffrait d'une dépendance à l'alcool et d'une altération de ses fonctions cognitives en lien avec cette dépendance chronique et incurable. Les capacités physiques et cognitives de l'intéressé étaient gravement altérées par une intoxication éthylique chronique de plusieurs décennies. Cette dépendance avait pour conséquences des complications engageant le pronostic vital à court et moyen terme. L'expert a constaté qu'au cours des deux dernières années, les lésions traumatiques étaient plus fréquentes et plus sévères, que l'altération de l'état général se faisait plus inquiétante et que le maintien d'une abstinence alcoolique était totalement illusoire avec une reprise de consommation d'alcool y compris en milieu hospitalier. W._____, livré à lui-même, avait perdu toute notion de rythme et d'organisation de vie et n'était plus apte de satisfaire aux besoins les plus élémentaires (s'alimenter, avoir de l'hygiène, communiquer, assumer ses fonctions d'excrétion). Il avait en outre été signalé comme agresseur sexuel sous l'emprise de l'alcool, l'expert estimant que des troubles du comportement de cet ordre étaient totalement exclus du champ de conscience de

l'intéressé. D'un point de vue somatique, il avait une atteinte hépatique, avait déjà fait une pancréatite, avait été dénutri sévèrement et s'était occasionné des traumatismes crâniens, le dernier avec une perte de connaissance, une hémorragie cérébrale et un fracas facial. La personne concernée représentait ainsi un danger pour elle-même et pour les autres. Le Dr T. _____ a exposé que l'anosognosie de W. _____ concernant son alcoolisme était absolue, qu'il n'avait aucune conscience de la nécessité de soins, qu'il n'adhérait pas à l'idée d'un placement en institution et que, de fait, même s'il se trouvait en capacité physique d'assumer des rendez-vous (ce qui s'était avéré impossible du fait de l'ampleur de ses alcoolisations quotidiennes), il n'en percevrait pas le sens. En raison de ses atteintes à la santé, l'intéressé était dénué de la faculté d'agir raisonnablement de manière générale et était incapable de discernement. Le Dr T. _____ a précisé que les sorties de la personne concernée des différents hôpitaux avaient toutes été suivies d'une rechute massive et précoce, cela d'aussi loin que l'expert pouvait le constater dans le dossier, à savoir depuis 2005. Dans ce contexte, l'expert a exposé que W. _____ était dans une incapacité absolue et définitive de pouvoir rentrer chez lui en bénéficiant uniquement d'un suivi ambulatoire, sous peine d'encourir un risque vital à court ou moyen terme. Il a conclu à la prise en charge de l'intéressé en institution fermée à orientation psychiatrique et/ou spécialisée dans les dépendances.

Par courriel du 22 mars 2023, [...], infirmier au CMS, a informé la justice de paix d'une nouvelle hospitalisation le même jour, en mode volontaire, de la personne concernée, en relation avec une nouvelle péjoration importante de son état de santé et la situation d'insalubrité de son domicile.

A son audience du 26 avril 2023, la justice de paix a entendu W. _____, L. _____, infirmier du CMS accompagnant la personne concernée, et P. _____ du SCTP, en remplacement de la curatrice. W. _____ a déclaré qu'il était de retour à domicile depuis trois mois, sans difficultés, qu'il buvait quatre verres d'alcool par jour pour se détendre, qu'il avait récemment trouvé un psychiatre qui lui convenait, qu'il estimait

que son appartement était dans un état salubre, qu'il pouvait s'occuper seul de son ménage et de sa lessive et qu'il ne voulait pas retourner en institution. Il a ajouté qu'il était bien entouré de sa famille et que sa consommation d'alcool était gérée, contestant être dans le déni de sa situation. L._____ a indiqué que lors de la dernière hospitalisation, le logement de la personne concernée avait pu être nettoyé et entretenu mais que depuis son retour à domicile, la situation se dégradait progressivement, toutefois sans mise en danger dans l'immédiat. Selon l'infirmier du CMS, la situation était de plus en plus fragile, la personne concernée semblait régulièrement sous l'influence de l'alcool et de plus en plus fatiguée et la gestion de son logement apparaissait être au-delà de ses capacités. Il a précisé avoir rencontré W._____ à l'Hôpital de R._____, lequel était alors souriant et en meilleure forme que lorsqu'il l'avait revu à domicile. P._____ a exposé faire le même constat que le CMS en ce sens qu'il y avait une dégradation de l'état du domicile de W._____, que, malgré le fait qu'il ait manifesté vouloir reprendre un suivi addictologique, rien n'avait été mis en place et que le SCTP adhérait à l'institution d'une mesure de placement en faveur de la personne concernée compte tenu de la situation.

6. La Chambre des curatelles a entendu W._____ à son audience du 5 juin 2023. Celui-ci a contesté son placement. Il a déclaré qu'il avait été hospitalisé car il souffrait de chutes fréquentes avec perte de connaissance, l'intéressé indiquant souffrir d'hypotension. Il a admis consommer de l'alcool mais a précisé que sa dernière chute n'était pas due à son alcoolisation mais à une chute de tension. Lors de son hospitalisation, on lui avait appris à se lever plus lentement et conseillé de mettre des bas de contention, de sorte qu'il n'avait plus de problème depuis lors. W._____ a exposé que les médecins lui avaient dit que son foie était « trop gras », ce qui pourrait se péjorer en cirrhose. Sa vie était ainsi en danger s'il consommait encore de l'alcool. Il avait donc décidé d'arrêter cette consommation, ce qu'il ferait seul, précisant qu'il avait déjà arrêté une fois durant cinq ans et que sa seule volonté suffisait.

En droit :

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 CC).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/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).

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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022, 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).

1.2 En l'espèce, le recourant déclare avoir pris connaissance de la décision litigieuse le 19 mai 2023 après une hospitalisation du 5 au 18 mai 2023. Cette date du 19 mai 2023 correspond au demeurant à la fiction de notification au 7^e jour du délai de garde postale (cf. art. 138 al. 2 let. a CPC). Dès lors, le recours a été interjeté en temps utile le 30 mai 2023, compte tenu du report de l'échéance du délai de dix jours pour recourir au premier jour ouvrable après le lundi férié de Pentecôte du 29 mai 2023 (cf. art. 142 al. 3 CPC). En outre, signé et exposant brièvement mais clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable. Il en va de même de la pièce produite en deuxième instance.

Interpellée, la justice de paix a renvoyé à sa décision et a indiqué qu'elle n'entendait pas la reconsidérer.

2. La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.1

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

2.1.2 En l'espèce, le recourant a été entendu le 26 avril 2023 par la justice de paix et le 5 juin 2023 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Au vu des principes exposés ci-dessus, son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (ATF 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). 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 précité consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968). 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 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT

2002 1474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée).

2.2.2 En l'espèce, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance du recourant en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise du 14 février 2023 du Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émane d'un médecin à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci. Conformes aux exigences requises, le rapport d'expertise susmentionné permet ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

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

3. Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance, faisant valoir que, depuis qu'on lui a appris à gérer son hypotension, il n'a plus de problème, qu'il a décidé d'arrêter de consommer de l'alcool et que sa seule volonté suffit à mener à bien ce projet.

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 précité consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, 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 ; ATF 148 11 consid. 8.1.2 et les références citées).

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 précité 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 ; 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 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

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) 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 précité 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). 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).

3.2 En l'occurrence, il est constant que le recourant souffre de troubles psychiques, à savoir de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance, syndrome amnésique et autres troubles mentaux et du comportement, ce qu'il ne conteste pas en dépit de son anosognosie.

Le recourant présente également un besoin de protection, dès lors qu'il nécessite une aide personnelle et médicale. Il ressort en effet notamment du dernier rapport d'expertise et des constatations du CMS que l'intéressé ne peut pas demeurer à domicile, dès lors qu'il ne parvient pas à rester abstiné à l'alcool. Or, une fois alcoolisé, l'état de santé de la personne concernée se dégrade, son logement redevient insalubre et le risque de chute avec blessures augmente, tant en fréquence qu'en gravité, et conduit chroniquement à des hospitalisations ponctuelles, la présence et les visites du CMS n'étant pas suffisantes. Le cadre institutionnel est donc nécessaire pour assurer la protection du recourant, en particulier de sa santé.

En outre, force est de constater que l'historique du recourant démontre l'impossibilité d'assurer efficacement une telle protection par un traitement ambulatoire ou toute autre mesure qui permettrait d'éviter son placement à des fins d'assistance. En effet, il ressort du dossier que le recourant a fait l'objet de plusieurs hospitalisations par le passé en raison de sa dépendance à l'alcool. En dernier lieu, une même mesure de placement à des fins d'assistance a été instaurée dans les mêmes conditions en 2021 et, au vu de la bonne évolution, voire amélioration, de l'état de santé de la personne concernée en institution, la mesure de placement a été levée en avril 2022, des mesures ambulatoires y étant

substituées. Aussitôt, la personne concernée a rechuté dans sa consommation d'alcool avec les conséquences connues sur sa santé, sa sécurité, son hygiène et le logement. Les mesures ambulatoires, la présence du CMS, la mesure de curatelle, et un suivi psychiatrique ne sont pas suffisants comme cela a été expérimenté, le recourant ne se rendant plus aux différents rendez-vous médicaux dès qu'il est hors du cadre institutionnel. L'expert a indiqué que l'anosognosie du recourant concernant son alcoolisme était absolue et qu'il n'avait aucune conscience de la nécessité de soins. Les déclarations du recourant à l'audience du 5 juin 2023 confirment cette anosognosie, l'intéressé croyant pouvoir arrêter sa consommation seul alors que le dossier démontre, ainsi que l'expert l'écrit, que le maintien d'une abstinence alcoolique est totalement illusoire. Les nombreuses hospitalisations successives après blessures physiques témoignent du fait que la situation n'est pas pérenne. Seul le placement à des fins d'assistance est de nature à atteindre l'objectif de protection de la personne concernée. La mesure est dès lors proportionnée.

Dans ces circonstances, force est de considérer qu'il est impératif que le recourant puisse bénéficier d'un placement dans un cadre institutionnel faute de quoi il se met en péril, toutes les tentatives d'accompagnement ambulatoire effectuées jusqu'alors pour stabiliser l'intéressé à domicile s'étant soldées par des mises en danger de plus en plus fréquentes et graves. A cet égard, le placement au sein de l'hôpital de R._____ - qui est une institution appropriée - permet d'apporter l'aide nécessaire au recourant et les soins dont il a besoin pour le moment.

Les conditions de la cause et du besoin de protection pour ordonner un placement à des fins d'assistance étant réalisées, il y a lieu de confirmer cette mesure qui s'avère justifiée et proportionnée. En effet, une alternative au placement n'est pas réaliste au vu de l'anosognosie du recourant, des rechutes successives dès lors qu'il rentre à son appartement et ainsi du danger qu'il représente pour lui-même.

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,
prononce :

- I.** Le recours du 30 mai 2023 est rejeté.
- II.** La décision est de la Justice de paix du district de Morges du 26 avril 2023 est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. W. _____,
- Mme H. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Hôpital de R. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,
- Mme G. _____,
- Mme A. _____,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :