

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 2 octobre 2013**

---

Présidence de M. GIROUD, président  
Juges : Mmes Bendani et Kühnlein  
Greffier : Mme Villars

\*\*\*\*\*

**Art. 398, 399 al. 2, 426 al. 3, 450 ss, 450e CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **H.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 15 juillet 2013 par la Justice de paix du district de la Broye-Vully dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision rendue le 15 juillet 2013, envoyée pour notification le 28 août suivant, la Justice de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : justice de paix) a clos l'enquête en mainlevée du placement à des fins d'assistance et de la curatelle de portée générale ouverte à l'encontre de H. \_\_\_\_\_ (I), ordonné le maintien, pour une durée indéterminée, du placement à des fins d'assistance de H. \_\_\_\_\_ à l'établissement médico-social (ci-après : EMS) [...], à [...] (II), ordonné le maintien de la curatelle de portée générale instituée en faveur de H. \_\_\_\_\_ (III), confirmé I. \_\_\_\_\_ dans son mandat de curateur du prénommé (IV) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il y avait lieu de maintenir le placement à des fins d'assistance et la curatelle de portée générale prononcés en faveur de H. \_\_\_\_\_. Ils ont retenu en substance qu'il était abstinent uniquement dans le contexte de son placement, que son changement de comportement était lié au cadre institutionnel, que le risque d'une rechute avec des alcoolisations aiguës et leurs conséquences graves pour la santé du prénommé était élevé en cas de levée du placement et que les complications somatiques graves développées par l'intéressé en raison de son syndrome de dépendance à l'alcool l'empêchaient de gérer ses affaires administratives et personnelles sans les compromettre.

**B.** Par acte motivé daté du 7 septembre 2013 et mis à la poste le 10 septembre suivant, H. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, contestant tant le maintien de son placement à des fins d'assistance que celui de la mesure de curatelle de portée générale prononcés en sa faveur.

Interpellée, l'autorité de protection a, par courrier du 18 septembre 2013, déclaré se référer intégralement au contenu de sa décision du 15 juillet 2013.

Le 26 septembre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de H.\_\_\_\_\_.

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

Par courrier du 16 mars 2011, le Dr [...], médecin généraliste FMH à [...], a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes concernant la situation de son patient H.\_\_\_\_\_ et sollicité son placement à des fins d'assistance. Il a expliqué en substance que H.\_\_\_\_\_ présentait une dépendance à l'alcool de longue date, qu'il avait des séquelles neuropsychologiques et un seuil épileptique abaissé ensuite d'un traumatisme crânio-cérébral sévère dû à une chute faite en 2008 et qu'il présentait un déficit cognitif, un ralentissement et une incapacité de discernement.

Le 5 mai 2011, le Juge de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : juge de paix) a ordonné l'ouverture d'une enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance à l'encontre de H.\_\_\_\_\_ après avoir procédé à son audition.

Le 11 juillet 2011, le Dr [...] , médecin adjoint auprès de l'Unité de psychiatrie ambulatoire (ci-après : UPA) du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après CHUV) a déposé un rapport d'expertise concernant H.\_\_\_\_\_. Il a notamment indiqué que l'expertisé souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec des complications somatiques, à savoir une hépatopathie, des crises d'épilepsie, une polyneuropathie et neuropsychiatrique associé à des troubles cognitifs, probablement d'origine mixte, à la fois séquellaire de son traumatisme crânio-cérébral et toxiques liés à son syndrome de dépendance à l'alcool, que la situation était inquiétante et dépassait les ressources de son encadrement ambulatoire, que l'épouse de l'expertisé

était épuisée par les problèmes de son mari, qu'il reconnaissait consommer de l'alcool, mais qu'il n'avait pas conscience de la gravité de son alcoolisme et de ses mises en danger, qu'il n'était pas capable de cesser sa consommation de son propre chef, qu'il collaborait partiellement au traitement ambulatoire et que ses sevrages en milieu hospitalier s'étaient toujours soldés par des rechutes.

Le 12 septembre 2011, le Dr [...] a complété son rapport d'expertise, précisant que, aux dires de son fils, H.\_\_\_\_\_ aurait tendance à négliger le paiement de certaines factures et dépenserait environ 3'000 fr. par mois pour ses consommations d'alcool au restaurant, que le fils du prénommé était inquiet pour la gestion des finances de ses parents et que l'épouse de l'expertisé, fragilisée par des problèmes de santé, était dans une situation délicate.

Par décision du 7 novembre 2011, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de H.\_\_\_\_\_, né le 3 septembre [...] et domicilié à [...], au Centre psychiatrique du nord vaudois (ci-après CPNVD), à [...], pour une durée indéterminée.

Par décision du 28 novembre 2011, la justice de paix a prononcé l'interdiction civile de H.\_\_\_\_\_, à forme de l'art. 370 aCC, et désigné I.\_\_\_\_\_ en qualité de tuteur.

Par requête du 22 octobre 2012, H.\_\_\_\_\_ a sollicité la levée de son placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 6 novembre 2012, le Dr [...], médecin généraliste FMH à [...], a signalé à la justice de paix que H.\_\_\_\_\_ séjournait à l'EMS [...] depuis le 15 mars 2012, qu'il s'était bien adapté à la vie de l'institution, qu'il respectait la consigne d'abstinence de toute consommation d'alcool dans le cadre de l'institution, qu'il n'entraînait malheureusement pas en matière sur la problématique de ses antécédents de consommation abusive d'alcool, qu'il les banalisait et en minimisait l'importance, qu'il ne cachait pas qu'il reprendrait une

consommation raisonnable s'il quittait l'institution et qu'un retour à domicile signifierait probablement à brève échéance la reprise de conduites d'alcoolisation.

Lors de son audience du 3 décembre 2012, la justice de paix a procédé à l'audition de H. \_\_\_\_\_ qui a confirmé requérir la mainlevée des mesures de tutelle et de placement prononcées à son encontre, précisant qu'il souhaitait qu'on le laisse tranquille, qu'il ne consommait pas d'alcool lorsqu'il était en institution, excepté lors de ses congés, qu'il n'était pas alcoolique, qu'il n'avait pas dépensé 3'000 fr. par mois pour de l'alcool dans des bistrots et qu'il souhaitait se séparer de sa femme. I. \_\_\_\_\_ a relevé que H. \_\_\_\_\_ n'était pas apte à gérer ses affaires administratives et qu'il n'était pas favorable à la levée des mesures de placement et de tutelle. Egalement entendue, [...], infirmière auprès de l'EMS [...], a observé que H. \_\_\_\_\_ était un résident exemplaire, mais qu'il s'alcoolisait beaucoup lors de ses retours à domicile, qu'il n'avait pas conscience de sa dépendance, qu'il ne voyait pas sa vie sans alcool et qu'il serait dangereux de lui laisser à nouveau l'accès à ses comptes bancaires. A l'issue de cette audience, le juge de paix a ordonné l'ouverture d'une enquête en mainlevée des mesures de placement à des fins d'assistance et de tutelle instituées en faveur de H. \_\_\_\_\_.

Par courrier du 17 janvier 2013, le juge de paix a informé H. \_\_\_\_\_ que la mesure de tutelle, à forme de l'art. 370 aCC, instituée le 28 novembre 2011 en sa faveur était remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale de l'art. 398 CC avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Le 23 mai 2013, le Dr [...] et la Dresse [...], respectivement médecin adjoint et médecin associée auprès de l'UPA, ont déposé leur rapport d'expertise concernant H. \_\_\_\_\_. Les experts ont indiqué que H. \_\_\_\_\_ présentait un syndrome de dépendance à l'alcool avec des complications somatiques, à savoir une hépatopathie, des crises d'épilepsie, une polyneuropathie et neuropsychiatrique associé à des troubles cognitifs, que le syndrome de dépendance à l'alcool était en

rémission partielle dans le contexte d'un placement institutionnel et que les complications somatiques étaient également en rémission en lien avec la diminution de la consommation de toxique. Ils ont relevé que l'expertisé était abstinent dans le contexte de son placement, mais qu'il consommait régulièrement de l'alcool lors de ses visites à domicile, que le changement de son comportement était exclusivement lié au cadre institutionnel, qu'il n'envisageait pas du tout une abstinence en cas de levée de son placement, pensant être capable de gérer une consommation contrôlée, ce dont doutent les experts, et que le risque d'une rechute avec des alcoolisations aiguës et leurs conséquences graves sur la santé de l'expertisé était élevé en cas de levée du placement. Ils ont également relevé que l'expertisé présentait une anosognosie, qu'il était incapable de gérer adéquatement le traitement de son syndrome de dépendance à l'alcool, que, selon son curateur, il avait besoin d'aide pour la gestion de son administration et ses finances, que son affection l'empêchait d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts personnels et patrimoniaux et que l'évolution favorable de l'expertisé était principalement liée au cadre de soins et non pas à une évolution de sa pathologie ou à une prise de conscience de ses difficultés. Ils ont encore ajouté que l'expertisé avait développé, dans le contexte de son syndrome de dépendance à l'alcool, des complications somatiques graves, que son alcoolisme avait eu des répercussions importantes sur la situation de son couple et de son épouse, qu'il n'était pas capable de modérer de son propre chef sa consommation d'alcool lors de ses retours à domicile, qu'il n'était pas capable de s'engager dans un projet de soins ambulatoires ou dans une abstinence, qu'il avait besoin de soins permanents et qu'il n'était pas capable d'adhérer à une assistance ambulatoire. Selon les experts, le placement de H. \_\_\_\_\_ demeure pour l'instant indispensable.

Lors de son audience du 15 juillet 2013, la justice de paix a procédé à l'audition de H. \_\_\_\_\_ qui a déclaré qu'il s'alcoolisait peu souvent à ses retours à domicile, qu'il s'alcoolisait lorsqu'il sortait de l'EMS, que boire faisait partie de sa liberté individuelle, qu'il ne voyait pas que il mettait en danger en s'alcoolisant, qu'il pouvait gérer seul ses

affaires administratives et financières et qu'il n'avait besoin de personne pour l'aider. Egalement entendu, son curateur I. \_\_\_\_\_ a précisé que la sortie de l'EMS de H. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2013 s'était très mal passée, qu'il s'était fortement alcoolisé avant le repas de midi de l'anniversaire de son petit-fils, qu'il avait refusé tout test d'alcoolémie à son retour à l'EMS et que la curatelle instituée en faveur de celui-ci devait être maintenue.

Entendu le 26 septembre 2013 par la Chambre des curatelles, H. \_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'il désapprouvait la confirmation des mesures de placement et de curatelle, ainsi que la manière dont sa curatelle était gérée, qu'il ne comprenait pas le maintien de ces mesures, qu'il voulait son indépendance et sa liberté, qu'il ne savait pas pourquoi il devait se soigner, qu'il n'avait pas l'impression d'être coupable ou malade, qu'il était conscient qu'il devait changer quelque chose, qu'il n'avait pas pris d'engagement d'abstinence car cela constituait pour lui du chantage et qu'il consommait de l'alcool lorsqu'il rentrait chez lui car cela lui donnait un sentiment de liberté.

### **En droit :**

**1.** Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les mesures de protection de l'adulte sont régies par le nouveau droit de protection de l'adulte (art. 14 al. 1 Tit. fin. CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]). Selon l'art. 14a Tit. fin. CC, les procédures pendantes à cette date relèvent des autorités compétentes en vertu du nouveau droit (al. 1) et sont soumises au nouveau droit de procédure (al. 2) ; l'autorité décide si la procédure doit être complétée (al. 3).

L'art. 405 al. 1 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272), applicable par renvoi de l'art. 450f CC, prévoit que les

recours sont régis par le droit en vigueur au moment de la communication de la décision aux parties. Bien que la procédure ait été initiée en 2012, la décision entreprise a été communiquée aux intéressés 28 août 2013, de sorte que le nouveau droit est applicable au présent recours (Reusser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 12 ad art. 14a Tit. fin. CC, p. 759).

**2.** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix ordonnant le maintien, pour une durée indéterminée, du placement à des fins d'assistance de H. \_\_\_\_\_ en application de l'art. 426 CC et le maintien d'une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC.

**a)** Contre une décision ordonnant le maintien d'un placement à des fins d'assistance, 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, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). 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 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, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341). 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).

Le recours de l'art. 450 CC est également ouvert à la Chambre des curatelles contre une décision ordonnant le maintien d'une mesure de curatelle de portée générale. Le délai de recours est alors de trente jours

(art. 450b al. 1 CC) et le recours, écrit, doit être dûment motivé (art. 450 al. 3 CC).

**b)** Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée, la justice de paix a déclaré se référer à sa décision.

**3. a)** 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.

**b)** 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). Si cette exigence 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 (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être qualifié professionnellement et indépendant, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

L'intervention d'un expert doit également être considérée comme nécessaire en cas de restrictions de l'exercice des droits civils en raison d'un trouble psychique ou d'une déficience mentale (Message, FF 2006 p. 6711 ; Auer/Marti, Basler Kommentar, op. cit., n. 19 ad art. 446 CC, p. 581 ; Steck, CommFam, n. 13 ad art. 446 CC, p. 856).

L'expression française « dans une même procédure » pourrait laisser penser qu'un expert qui s'est prononcé dans une procédure similaire antérieure ne pourrait pas fonctionner comme expert. Toutefois, le texte allemand utilise les termes « im gleichen Verfahren » (cf. ATF 137 III 289 c. 4.4), soit la procédure en cours. De plus, selon la jurisprudence, un expert ne peut être récusé au seul motif qu'il a déjà eu l'occasion de rendre une expertise dans une procédure antérieure : il faut à chaque fois examiner s'il existe un risque ou non de prévention de l'expert en raison de cette intervention. Tel ne sera en principe pas le cas lorsque l'expert doit répondre à d'autres questions, ou qu'il doit seulement confirmer, expliquer ou compléter un précédent rapport ; il n'est en revanche plus indépendant s'il doit examiner la pertinence de cette précédente expertise ou procéder à un contrôle objectif de celle-ci (TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010 précité c. 1.3). Ainsi, il ne faut pas par principe considérer qu'un expert qui s'est par le passé prononcé dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance fera preuve de partialité s'il est amené à rendre une expertise dans une procédure relative à une curatelle (cf. TF 5P.19/2001 du 12 février 2001 c. 3a).

**c)** En l'espèce, un premier rapport d'expertise concernant le recourant a été établi le 11 juillet 2011 par le Dr [...], médecin adjoint auprès de l'UPA dans le cadre de l'enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance alors en cours. Le Dr [...] est également co-auteur de la nouvelle expertise établie le 23 mai 2013 avec la Dresse [...], médecin associée auprès de l'UPA, sur laquelle l'autorité de protection a fondé la décision entreprise. Dans la mesure où les questions soumises aux experts en 2013 concernent l'évolution de la situation et de l'état de santé du recourant, la cour considère qu'il ne s'agit pas de la même procédure. Au surplus, aucun élément ne permet de douter de

l'impartialité du Dr [...], qui a procédé à l'expertise du 23 mai 2013 avec le concours d'un autre médecin. Le recourant ne remet enfin pas en cause la personne de l'expert, mais uniquement les conclusions du rapport. Les deux médecins auteurs de l'expertise, spécialistes en psychiatrie, remplissent donc les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'experts, de sorte que la procédure est formellement correcte.

**4.** L'art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. TF 5A\_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4).

La cour de céans a procédé à l'audition du recourant le 26 septembre 2013, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

**5. a)** Le recourant conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance.

**b)** L'art. 426 CC prévoit qu'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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>e</sup> éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi 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 (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1169 ss, p. 437). 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 inefficaces (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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/Lukic, *op. cit.*, n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). 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\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 c. 3).

c) En l'espèce, selon le rapport d'expertise du 23 mai 2013 du Dr [...] et de la Dresse [...], le recourant souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec des complications somatiques, à savoir une hépatopathie, des crises d'épilepsie, une polyneuropathie et neuropsychiatriques avec des troubles cognitifs. Le syndrome de dépendance à l'alcool est actuellement en rémission partielle dans le contexte d'un placement institutionnel et les complications somatiques sont également en rémission en lien avec la consommation de toxique. Selon ces experts, le recourant est abstinent dans le contexte de son placement à l'EMS [...], mais il consomme régulièrement de l'alcool lors de ses visites à domicile et, en cas de nouvelles consommations régulières, une péjoration importante de ses troubles cognitifs est à craindre. Il résulte de cette expertise que le changement de comportement du recourant et son évolution favorable sont exclusivement liés au cadre institutionnel et non à une évolution de sa pathologie ou à une prise de conscience de ses difficultés, le recourant n'envisageant pas du tout une abstinence en cas de levée de son placement et pensant être capable de gérer une consommation contrôlée. Selon les experts, le placement du recourant demeure indispensable.

Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est toujours avérée, même si l'état de santé du recourant s'est stabilisé, que celui-ci ne se considère pas malade et qu'il n'admet pas les conclusions des experts. En effet, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires - ce qui n'est en l'occurrence pas le cas - et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38). Les seules déclarations du recourant ne suffisent pas à écarter les constats du Dr [...] et de la Dresse [...], ainsi que du curateur, selon lesquels la poursuite de son placement demeure indispensable.

Le besoin d'assistance et de soin est également établi. Il apparaît en effet que le recourant n'est pas capable de modérer sa consommation de son propre chef, ni de s'engager dans un projet de soins et d'assistance ambulatoires ou dans une abstinence. La mesure contestée offre au recourant l'encadrement professionnel dont il a besoin et lui permet de préserver sa santé. Une mesure moins incisive n'est pas envisageable, le recourant, anosognosique, n'ayant pas conscience de sa maladie et banalisant sa consommation d'alcool, et le risque de rechute avec des alcoolisations aiguës et des conséquences graves pour sa santé étant élevé. L'EMS [...] est au surplus une institution permettant de satisfaire les besoins d'assistance du recourant et de lui apporter le traitement dont il a besoin.

Au vu de ce qui précède, les conditions du placement à des fins d'assistance de H. \_\_\_\_\_ sont toujours réalisées et le recours contre le maintien du placement à des fins d'assistance, mal fondé, doit par conséquent être rejeté.

**6. a)** Le recourant conteste le maintien de la curatelle de portée générale instituée en sa faveur.

**b/aa)** Selon l'art. 390 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). L'autorité de protection de l'adulte prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC). A l'instar de l'ancien droit de tutelle, une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une

condition de curatelle (besoin de protection) doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle (Meier/Lukic, op. cit., n. 397, p. 190).

La loi prévoit ainsi trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles psychiques ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier/Lukic, op. cit., n. 398, p. 190). Les termes « troubles psychiques » englobent toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences. La notion vise également les dépendances, en particulier la toxicomanie, l'alcoolisme et la pharmacodépendance (Meier/Lukic, op. cit., n. 400, p. 191 ; Guide pratique COPMA, n. 5.9, p. 137).

Pour fonder une curatelle, il faut encore que l'état de faiblesse entraîne un besoin de protection de la personne, savoir qu'il ait pour conséquence l'incapacité, totale ou partielle, de la personne concernée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts ou de désigner un représentant pour gérer ses affaires, notion correspondant à la condition d'interdiction des art. 369 et 372 aCC. Bien que la loi ne le précise pas, il peut s'agir d'intérêts patrimoniaux et/ou personnels (Meier/Lukic, op. cit., n. 405, p. 193 ; Guide pratique COPMA, n. 5.10, p. 138).

La mesure ordonnée doit en outre être proportionnée et préserver autant que possible l'autonomie de l'intéressé. Il y aura enfin lieu de déterminer, conformément au principe de subsidiarité, si d'autres formes d'assistance sont déjà fournies ou pourraient être sollicitées, ou si des mesures moins lourdes peuvent être envisagées (art. 388 et 389 CC ; Guide pratique COPMA, n. 5.11, p. 138).

**bb)** L'art. 398 CC prévoit que la curatelle de portée générale est instituée lorsqu'une personne a particulièrement besoin d'aide, en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (al. 1). Elle couvre tous les domaines de l'assistance personnelle, de la gestion du patrimoine

et des rapports juridiques avec les tiers (al. 2). La personne concernée est privée de plein droit de l'exercice des droits civils (al. 3).

La curatelle de portée générale permet d'assurer de manière globale l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine, ainsi que la représentation de la personne concernée. Elle ne peut être combinée avec une autre mesure de protection (Meier/Lukic, op. cit., n. 512, pp. 231-232). Destinée à remplacer l'interdiction des art. 369 ss aCC, cette mesure est la plus incisive prévue par le nouveau droit de protection de l'adulte (Meier/Lukic, op. cit., n. 507, p. 230). Pour qu'une curatelle de portée générale soit instituée, les conditions de l'art. 390 CC doivent être réalisées. Conformément au principe de subsidiarité (art. 389 CC), elle n'est prononcée qu'en dernier recours par l'autorité de protection (Meier/Lukic, op. cit., nn. 508-509, p. 230 ; Henkel, Basler Kommentar, op. cit., n. 10 ad art. 398 CC, p. 270), soit lorsque des mesures plus ciblées sont insuffisantes (Guide pratique COPMA, n. 5.51, p. 155).

La curatelle de portée générale ne peut ainsi être instituée que si l'intéressé a « particulièrement besoin d'aide », en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (art. 398 al. 1 in fine CC). Cette exigence renforcée complète les conditions générales de l'art. 390 CC (Meier/Lukic, op. cit., n. 510, p. 230). L'incapacité durable de discernement n'est mentionnée qu'à titre d'exemple et ne saurait être comprise comme une condition stricte d'institution d'une mesure de curatelle de portée générale (Guide pratique COPMA, n. 5.51, p. 155). Pour apprécier le besoin particulier d'aide exigé par la loi, il appartient à l'autorité de protection de tenir compte des besoins de la personne concernée et d'examiner si la privation de l'exercice des droits civils, qui résulte de la mesure de curatelle de portée générale, est bien nécessaire. Tel peut être le cas lorsque l'intéressé a plus ou moins totalement perdu le sens des réalités, qu'il a une fausse perception de ses intérêts en général, qu'il doit être protégé contre lui-même et contre sa propre liberté, ou contre l'exploitation de tiers, sans que l'on dispose d'éléments qui permettent de se contenter de limitations ponctuelles (Guide pratique COPMA, n. 5.52, p.

155 ; Henkel, op. cit., n. 12 ad art. 398 CC, p. 270 ; sur le tout : JT 2013 III 44).

Aux termes de l'art. 399 al. 2 CC, l'autorité de protection de l'adulte lève la curatelle si elle n'est plus justifiée, d'office ou à la requête de la personne concernée ou de l'un de ses proches. La mesure de curatelle doit ainsi être levée dès que le motif qui a justifié son institution a disparu (Guide pratique COPMA, n. 524, p. 239

c) En l'espèce, comme relevé ci-dessus, le recourant présente une dépendance à l'alcool associée à différents troubles cognitifs. Selon les experts, le recourant n'est pas en mesure, compte tenu de ces multiples pathologies, d'apprécier la portée de ses actes et de gérer ses affaires administratives et personnelles sans les compromettre. Le recourant est au bénéfice d'une mesure de protection depuis le 28 novembre 2011, soit une tutelle à forme de l'art. 370 aCC remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013. L'évolution du recourant est certes favorable, mais elle est uniquement due au cadre de soins dont il bénéficie, et non à une évolution de sa pathologie. Le recourant ne peut s'engager dans un projet de soins ambulatoires ou dans une abstinence, ni adhérer à une assistance ambulatoire. Le recourant n'est donc toujours pas apte à apprécier les enjeux de ses choix, ni à prendre des décisions en adéquation avec ses intérêts. Son curateur est favorable au maintien de la curatelle.

Ainsi, tant la cause que la condition sont manifestement réalisées. L'affection diagnostiquée constitue à l'évidence des troubles psychiques au sens de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC et le besoin particulier d'aide du recourant est également avéré. Au vu de ses troubles et de son anosognosie, le recourant a besoin d'une assistance générale, qui englobe l'assistance personnelle et la gestion de l'entier de ses affaires financières et administratives, qu'il ne peut assumer lui-même. Le recourant n'est pas en mesure d'apprécier sainement la portée de ses actes et de se déterminer de manière appropriée, de sorte que seul le retrait de

l'exercice des droits civils est de nature à lui apporter la protection nécessaire. L'institution d'une mesure de protection plus modérée - telle une curatelle de représentation ou de gestion - apparaît en l'état manifestement insuffisante pour sauvegarder les intérêts de H.\_\_\_\_\_.

Au vu de ce qui précède, le recours interjeté contre le maintien de la mesure de curatelle de portée générale, mal fondé, doit également être rejeté.

**7.** En conclusion, le recours interjeté par H.\_\_\_\_\_ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires en matière civile, RSV 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 est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. H. \_\_\_\_\_,
- M. I. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Broye-Vully,

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

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 :