

# **VD\_GERICHTE OC23.024252 vom 18. März 2024**

VD Tribunal cantonal, 2024-03-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_OC23.024252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_OC23.024252)

FR: VD\_GERICHTE OC23.024252 du 18 mars 2024

IT: VD\_GERICHTE OC23.024252 del 18 marzo 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le 27 septembre 2022, les Drs [...], [...] et [...], respectivement, chef de clinique adjoint, médecin adjoint et médecin assistant à l'Unité de traitement des addictions de Montreux (UTAM), ont signalé la situation de S. \_\_\_\_\_ à la justice de paix. Ils ont relevé que l'intéressé était connu pour une dépendance aux substances multiples, essentiellement l'alcool et les benzodiazépines, et que, depuis 2019, il avait été hospitalisé, à tout le moins, à dix-huit reprises en milieu stationnaire psychiatrique ou somatique, en sus de multiples consultations aux urgences dans ce même contexte de dépendance. En particulier, en avril 2022, le recourant, alors hospitalisé, avait été retrouvé inconscient sur la voie publique en proie à des convulsions en raison d'une crise toxico-clonique sur sevrage à l'alcool et aux benzodiazépines. Un suivi neurologique lui avait été proposé, mais l'intéressé ne s'était jamais présenté aux rendez-vous ambulatoires. Les médecins ont encore exposé que le recourant était seul socialement, sa famille habitant aux Etats-Unis et au Mexique, qu'il bénéficiait d'un suivi ambulatoire à l'UTAM, mais se présentait régulièrement en état d'ivresse et qu'il souffrait de déficits cognitifs importants, en lien avec un syndrome dysexécutif et de troubles mnésiques au premier plan. Ils ont également souligné que S. \_\_\_\_\_ parvenait, en milieu hospitalier, à maintenir une abstinence d'une à deux semaines, puis rechutait dans une consommation importante et demandait sa sortie abrupte, mettant en échec le projet thérapeutique qui lui était à chaque fois proposé. Il avait également refusé de s'inscrire dans un projet de postcure dans une institution spécialisée. Les thérapeutes ont ajouté que le recourant n'avait pas de conscience morbide et ont préconisé un placement à des fins d'assistance dans le souci de le protéger tant sur un plan psychique que physique, son pronostic vital étant réservé.

- 4 -

### **E. 1.1**

Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix maintenant, dans le cadre de l'examen périodique (art. 426 et 431 CC) et pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de la personne concernée.

### **E. 1.2**

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC). 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

- 7 - 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, 2e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154). 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). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

### **E. 1.3**

Interjeté en temps utile par la personne concernée et exposant clairement son désaccord avec le maintien de la mesure de placement, le recours est recevable. Au vu du caractère manifestement mal fondé du recours et des considérants qui suivent, la justice de paix et le curateur n'ont pas été invités à prendre position, respectivement à se déterminer.

### **E. 2**

Le 31 mars 2023, la Dre [...] et le Dr [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin adjoint à la Fondation de Nant, ont déposé un rapport d'expertise concernant S.\_\_\_\_\_. Les experts ont exposé que le recourant était le père d'une adolescente de quinze ans vivant au Mexique, qu'il était diplômé dans le marketing, qu'il ne travaillait plus depuis dix ans et qu'il avait bénéficié d'une année dans un appartement protégé avant d'être renvoyé en raison de ses consommations d'alcool interdites par l'institution. Les experts ont encore indiqué que le recourant avait un discours circonvolutoire focalisé sur l'amélioration de son état psychique et physique ressenti, sur son passé et sur le fait qu'il était « différent ». Dans la partie « diagnostic », les experts ont retenu que le recourant souffrait de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (syndrome de dépendance), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques (syndrome de dépendance), d'un trouble cognitif léger, d'un trouble mixte de la personnalité ainsi que d'autres troubles de la personnalité. Ils ont néanmoins précisé que l'atteinte cognitive du recourant n'avait pas pu être investiguée à satisfaction, celui-ci n'ayant pas pu respecter un délai suffisant d'abstinence à l'alcool pour que les résultats d'une éventuelle évaluation neuropsychologique puissent être concluants. Les experts ont également retenu que le recourant pouvait représenter un danger pour lui-même, qu'il avait besoin d'être soutenu au quotidien et qu'en l'absence d'une prise en charge adéquate, il pourrait rechuter dans ses consommations. Ils ont précisé à ce sujet que le risque de mise en danger par des consommations problématiques était réel de même qu'une aggravation subséquente du fléchissement cognitif. Les experts ont également indiqué qu'une prise en charge ambulatoire s'avérait insuffisante par rapport aux besoins du recourant, qu'il ne présentait qu'une conscience morbide très partielle, qu'il banalisait la nécessité de soins sur le moyen et long terme et que l'assistance dont il avait besoin devait idéalement être prodiguée dans un établissement spécialisé dans les dépendances, sans nécessité qu'il soit fermé.

#### **E. 2.1.1**

La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes

de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, 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).

- 8 -

### **E. 2.1.2**

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7e éd., Bâle 2022 [ci-après : Basler Kommentar], 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).

### **E. 2.2.1**

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

### **E. 2.2.2**

En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une

- 9 - demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de

faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). 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).

### **E. 2.3**

En l'espèce le recourant a été entendu par la Chambre des curatelles réunie en collège le 18 mars 2024. Son droit d'être entendu a été respecté. Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur l'expertise du 31 mars 2023 de la Fondation de Nant ainsi que sur un récent rapport

- 10 - médical établi le 25 janvier 2024 par le Dr [...] et la Dre [...] de l'UTAM. Ces rapports fournissent des éléments actuels et pertinents sur la situation de la personne concernée et les risques encourus en cas de levée de la mesure ; ils sont ainsi conformes aux exigences requises et permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné. La décision litigieuse est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond. 3.

### **E. 3**

Par décision du 1er juin 2023, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et en institution

- 5 - de curatelle ouverte en faveur de S. \_\_\_\_\_, a ordonné son placement à des fins d'assistance dans un établissement correspondant à ses besoins et a institué, en sa faveur, une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

### **E. 3.1**

Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance faisant valoir qu'une intégration volontaire à l'EPSM [...] aurait des effets bien plus bénéfiques sur sa prise en charge qu'un placement légal. Il se prévaut également des résultats de ses alco-tests du mois de février 2024 et de sa capacité d'autonomie dans les tâches du quotidien. A l'audience de la Chambre des curatelles du 18 mars 2024, il a confirmé ces griefs.

### **E. 3.2.1**

Aux termes de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

- 11 - La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). 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 1er 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 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées). 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 LVPAAE pour le traitement ambulatoire).

- 12 - Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). 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 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 ; TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016

consid. 2.3) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1). Selon l'art. 29 al. 1 LVP AE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'article 9 LVP AE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

### **E. 3.2.2**

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

- 13 - 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).

### **E. 3.2.3**

L'autorité de protection de l'adulte examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée dans les six mois qui suivent le placement (art. 431 al. 1 CC). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (art. 431 al. 2 CC).

### **E. 3.3**

En l'espèce, sur le plan anamnestique, le recourant, d'origine mexicaine, vit seul en Suisse, toute sa famille proche, dont sa fille, vivant au Mexique ou aux Etats-Unis. Bien qu'ayant une formation en marketing, il ne travaille plus depuis une dizaine d'années. Il dispose encore d'un appartement à [...], qu'il a habité après avoir passé une année dans un appartement protégé duquel il a été renvoyé en raison de ses consommations d'alcool. Le recourant souffre notamment d'un syndrome de dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines ainsi que de troubles mentaux liés à ses dépendances. A cela s'ajoute des déficits cognitifs importants en lien avec un syndrome dysexécutif et des troubles mnésiques en premier plan. Alertés par les nombreuses mises en dangers et hospitalisations du recourant, les Drs [...], [...] et [...], alors investis dans sa prise en charge à l'UTAM, ont signalé la situation de ce dernier à la justice de paix le 27 septembre 2022. Ils ont en particulier relevé qu'en avril 2022, le recourant, bien qu'hospitalisé, s'était retrouvé inconscient sur la voie publique en proie à des convulsions et transporté d'urgence à l'hôpital. Ils ont encore exposé que l'intéressé se présentait ivre à

- 14 - quasiment tous les rendez-vous auprès de l'UTAM et avait refusé de s'investir dans un suivi neurologique pourtant préconisé après l'incident sur la voie publique. Les multiples rechutes du recourant, y compris avec des suivis ambulatoires, ont mis en évidence la nécessité d'un cadre très contenant. En lien avec la présence de ses troubles, les experts ont

retenu qu'il présentait un danger pour lui-même et qu'une prise en charge ambulatoire était insuffisante. Le recourant n'a qu'une conscience morbide très partielle de ses troubles et banalise la nécessité de soin sur le long terme. Il adopte un discours circonvolutoire, déjà constaté à l'expertise, ce dernier tenant à préciser qu'il est « différent » et soulignant que ses problèmes d'alcool relèvent du passé et qu'il peut se gérer de façon autonome en appartement. Son discours, qu'il a maintenu à l'audience de la Chambre des curatelles, démontre qu'il n'a pas conscience de la gravité de sa situation et qu'il est dans le déni. Par ailleurs, malgré une récente amélioration, l'évolution du recourant au sein de l'EPSM [...] n'a pas été optimale. En effet, il a fait plusieurs rechutes au point qu'une hospitalisation pour sevrage a été demandée au CHUV en octobre 2023. Dans ces circonstances, une prise en charge institutionnelle apparaît encore indispensable pour éviter toute mise en danger du recourant. Son discours non-oppositionnel est peu convaincant et laisse bien plutôt craindre qu'il souhaite éviter un cadre légal et se laisser l'opportunité de quitter l'établissement, comme par le passé, pour rejoindre son appartement. Ainsi, il y a lieu de craindre une reprise de consommation massive d'alcool, ce qui le mettra inévitablement en danger. Partant, le recours doit être rejeté et le maintien du placement à des fins d'assistance, pour une durée indéterminée, de S.\_\_\_\_\_ confirmé. En l'état, l'EPSM [...] apparaît comme un établissement approprié pour le recourant. Dans la mesure où sa situation ne s'est pas améliorée sur le long terme, l'EPSM [...] semble ne pas proposer un cadre

- 15 - suffisamment contenant. Désormais, il semble que la prise en charge du recourant n'amène pas de problèmes particuliers, de sorte qu'un transfert vers un établissement à bas seuil se révèle inopportun et contraire à ses intérêts. 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

- 16 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - S.\_\_\_\_\_, - N.\_\_\_\_\_, curateur, SCTP, et communiqué à : - M. le Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut, - [...], direction médicale, 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 :

#### **E. 4**

Le 5 juillet 2023, S.\_\_\_\_\_ a intégré l'EPSM [...], à [...].

#### **E. 5**

Dans leur courrier du [...] 2024, [...] et N.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de groupe auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP) et curateur de S.\_\_\_\_\_, ont exposé que ce dernier continuait fréquemment à se mettre en danger et oscillait entre des phases de sevrages et des phases de consommations quotidiennes massives d'alcool. Ils ont relevé que le recourant avait présenté des difficultés durant les six premiers mois de son placement à des fins d'assistance et que ses troubles cognitifs continuaient à se dégrader. Ils

ont estimé qu'un placement institutionnel était toujours nécessaire et qu'un retour à domicile n'était pas encore en projet.

#### **E. 6**

Dans leur rapport du 25 janvier 2024, le Dr [...] et la Dre [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante à l'UTAM, ont exposé que, depuis son intégration à l'EPSM [...], une péjoration de l'état psychique de S.\_\_\_\_\_ avait été observée ainsi qu'une récente rechute dans la consommation d'alcool. L'infirmière référente du foyer avait rapporté de grandes difficultés dans la prise en charge du recourant et avait indiqué que ce lieu de vie n'était plus adapté. Ils ont également relevé qu'une demande de transfert à l'EPSM [...] avait été faite en vue d'un sevrage du recourant et que ce dernier était toujours opposé à une prise en charge institutionnelle.

#### **E. 7**

A l'audience de la Chambre des curatelles du 18 mars 2024, S.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il était satisfait de sa prise en charge, mais qu'il ne souhaitait pas que celle-ci lui soit imposée, estimant qu'il « s'en sortirait mieux » s'il pouvait « faire les choses par lui-même ». Il a ajouté qu'il se sentait mieux, qu'il dormait mieux et que ses envies de boire avaient

- 6 - diminué. Il a encore indiqué qu'il avait un bon contact avec sa psychiatre qu'il voyait une à deux fois par mois et que sa nouvelle médication lui convenait. Il a ajouté qu'il avait commencé à boire en raison de la perte d'un enfant et qu'il était capable de vivre de manière autonome. N.\_\_\_\_\_ a déclaré que le bail de l'appartement du recourant n'avait pas encore été résilié, que les intervenants de l'EPSM [...] rencontraient désormais moins de difficultés avec l'intéressé et que la question de le transférer à l'EPSM [...], soit un établissement à bas seuil, devrait être réévaluée en raison de l'amélioration dans la prise en charge de la personne concernée. En droit : 1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.