

## VD\_GERICHTE OF23.020269 vom 9. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_OF23.020269](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_OF23.020269)

FR: VD\_GERICHTE OF23.020269 du 9 juillet 2025

IT: VD\_GERICHTE OF23.020269 del 9 luglio 2025

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL OF23.020269-250832 136 CHAMBRE DE S CURATELLE S  
\_\_\_\_\_ Arrêt du 9 juillet 2025 \_\_\_\_\_

Composition : Mme CHOLLET, présidente Mmes Rouleau et Bendani, juges Greffière :  
Mme Saghbini \*\*\*\*\* Art. 426 ss et 450 CC La Chambre des curatelles du Tribunal  
cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par A.\_\_\_\_\_, à [...], contre la  
décision rendue le 20 mai 2025 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause le  
concernant. Délibérant à huis clos, la Chambre voit : 252

- 2 - En fait : A. Par décision du 20 mai 2025, motivée le 26 mai 2025, la Justice de paix du  
district de Morges (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins  
d'assistance ouverte en faveur d'A.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1948 (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de  
celui-ci à l'Etablissement médico-social (ci-après : EMS) G.\_\_\_\_\_, à [...], ou dans tout  
autre établissement approprié, tels que des EMS spécialisés en psychogériatrie avec une  
équipe de psychiatrie de l'âge avancé (PAA), notamment si l'état de la personne concernée  
venait à se dégrader ou si ses troubles comportementaux augmentaient (II), et a laissé les  
frais de la décision, ceux relatifs à la mise en œuvre de l'expertise et les autres frais  
médicaux engendrés par la procédure, à la charge de l'Etat (III). En droit, les premiers juges  
ont considéré qu'A.\_\_\_\_\_ présentait des troubles psychiques, soit des troubles  
neurocognitifs majeurs d'étiologie vasculaire dont il était anosognosique et qu'il résidait en  
EMS mais souhaitait retourner à domicile ou dans un appartement protégé, alors que cela  
n'était pas possible selon l'experte, l'intéressé présentant une importante dépendance  
fonctionnelle et ne pouvant pas être indépendant pour gérer ses soins, lesquels devaient  
impérativement être prodigués en institution en raison de son état de santé, l'EMS  
G.\_\_\_\_\_ étant à ce titre un lieu approprié. B. Par courrier du 27 mai 2025 adressé à la  
justice de paix, A.\_\_\_\_\_ s'est plaint de sa curatrice et a demandé, « d'autre part », à  
pouvoir « rentrer chez [lui] ». Par courrier du 24 juin 2025, la juge de paix lui a demandé  
d'indiquer, dans un délai au 4 juillet 2025, s'il avait rédigé son courrier alors qu'il avait déjà  
connaissance de la décision du 20 mai 2025 et si la

- 3 - correspondance devait être considérée comme un recours, précisant qu'elle  
transmettrait le cas échéant le dossier de la cause à la Chambre des curatelles comme objet  
de sa compétence. Par courrier du 27 juin 2025, remis à la Poste le 30 juin suivant,  
A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a expliqué que son courrier du 27 mai 2025 avait été  
fait sans avoir connaissance de la décision mais qu'il devait être considéré comme un  
recours, et a répété sa demande de « rentrer chez [lui] ». La justice de paix a transmis le  
dossier de la cause à la Chambre de céans. Interpellée, la justice de paix a indiqué par  
courrier du 9 juillet 2025 qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision  
entreprise, qu'elle n'entendait pas revoir. Lors de l'audience du 9 juillet 2025 de la

Chambre de céans, le recourant et sa curatrice ont été entendus. A. \_\_\_\_\_ a en substance déclaré qu'il ne voulait pas rester à l'EMS et souhaitait retrouver son appartement, qu'il n'avait pas besoin d'aide et qu'il était aussi d'accord d'aller en appartement protégé. Il a ajouté qu'il avait des problèmes de mémoire, mais se mettait des billets pour ne pas oublier (« arrêter le feu », etc.) et qu'il y avait eu une exagération des experts quant à sa situation en ce sens qu'il allait bien et qu'il lui fallait « juste un contrôle » d'une personne qui venait voir si tout était en ordre et s'il se faisait à manger. Quant à F. \_\_\_\_\_, elle a notamment indiqué avoir constaté des troubles cognitifs chez le recourant. C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants : 1. A. \_\_\_\_\_ est né le [...] 1948. Il souffre de troubles neurocognitifs majeurs. En raison de ses troubles psychiques, il est sous curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils au sens de l'art. 394 al. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ;

- 4 - RS 210) et de gestion avec privation d'accéder à certains biens au sens de l'art. 395 al. 3 CC, mesure prononcée à titre provisoire le 27 avril 2023, puis au fond à compter du 9 janvier 2024, et dont le mandat a été confié à F. \_\_\_\_\_. En effet, P. \_\_\_\_\_ et [...], frères de l'intéressé, avaient signalé sa situation le 30 mars 2023 à la justice de paix, exposant notamment qu'ils étaient les proches-aidants d'A. \_\_\_\_\_ depuis une dizaine d'années, mais qu'en raison d'atteintes à leur propre santé, de même que de la dégradation de la santé physique et psychique de leur frère, ils ne pouvaient plus lui apporter le soutien nécessaire dans la gestion de ses affaires administratives et financières. Ils précisaient qu'hormis l'aide qu'ils lui prodiguaient, A. \_\_\_\_\_ bénéficiait de passages réguliers du Centre médico-social (ci-après : CMS) [...] chaque semaine, d'une aide au ménage et d'un soutien de sa sœur sur le plan moral. Il ressortait en outre de l'expertise psychiatrique du 22 novembre 2023 des Drs C. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_, respectivement médecin associé et cheffe de clinique adjointe à [...], que les troubles neurocognitifs d'A. \_\_\_\_\_ étaient chroniques et progressifs, qu'il ne semblait pas s'apercevoir de son état clinique, qu'il n'était pas conscient de ses troubles et de ses limitations et qu'il pouvait se montrer opposant aux soins et agressif verbalement lorsqu'il était confronté à la réalité. Selon les experts, A. \_\_\_\_\_ décrivait une vie sociale incompatible avec ses comorbidités, ses antécédents et son status physique ; il avait en outre accumulé des dettes et des poursuites et minimisait l'impact de ses achats compulsifs sur internet le menant à des difficultés financières pour assurer ses besoins courants (nourriture, hygiène, ménage et paiement des factures courantes). 2. A. \_\_\_\_\_ a chuté à domicile le 21 juillet 2024. Il est resté au sol pendant environ 15 heures. Il a réussi à demander de l'aide par téléphone à son frère P. \_\_\_\_\_. La curatrice a fait intervenir le serrurier

- 5 - afin que les ambulanciers puissent entrer dans le logement. A. \_\_\_\_\_ a dû être hospitalisé plusieurs semaines, à [...], puis à [...]. Le 8 août 2024, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale à [...] et médecin traitant de la personne concernée, a informé la justice de paix qu'hospitalisé à [...], A. \_\_\_\_\_ voulait rentrer chez lui, mais que ce n'était pas raisonnable vu sa démence altérant sa capacité de discernement. Le médecin a ajouté que l'hôpital attendait une place en EMS psychogériatrique, mais que vu l'opposition de la personne concernée, il fallait une décision de placement. La justice de paix a ouvert une enquête et a ordonné une expertise psychiatrique à l'égard de celle-ci. Le 11 décembre 2024, A. \_\_\_\_\_ a intégré l'EMS G. \_\_\_\_\_, à [...], en provenance de [...]. 3. Par courriel du 2 janvier 2025, la Dre Q. \_\_\_\_\_, médecin cheffe de Z. \_\_\_\_\_, a notamment indiqué que, malgré des troubles cognitifs bien présents, A. \_\_\_\_\_ semblait

encore comprendre les enjeux d'une institutionnalisation en EMS, qu'il avait néanmoins tendance à se surestimer et semblait être anosognosique concernant ses capacités à gérer son quotidien et à être autonome. 4. A l'audience du 24 janvier 2025, la juge de paix a entendu A. \_\_\_\_\_, son frère P. \_\_\_\_\_, sa sœur B. \_\_\_\_\_, la curatrice et la Dre Q. \_\_\_\_\_. A. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il souhaitait intégrer à l'avenir un appartement protégé, qu'il avait progressé dans sa manière de penser et de faire, relevant que cela serait possible. Il a estimé que sa situation n'était pas comparable à celle des résidents de l'EMS.

- 6 - F. \_\_\_\_\_ a exposé que l'option d'un appartement protégé n'était pas possible car les intervenants du CMS et les médecins estimaient que l'état de santé de la personne concernée nécessitait une structure de type EMS. P. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'à l'EMS G. \_\_\_\_\_, il y avait deux unités, la GER (gériatrie) et la PAA (psychiatrie de l'âge avancé), que dans la première, le résident pouvait sortir facilement mais que, dans la seconde, le cadre était plus strict en ce sens que le résident devait demander des autorisations. Il a ajouté qu'A. \_\_\_\_\_ était dans l'unité PAA, ce qui expliquerait la réaction de celui-ci, dès lors que les résidents étaient très atteints dans leur santé. Selon P. \_\_\_\_\_, la difficulté d'A. \_\_\_\_\_ résidait dans l'absence de contacts et le manque de communication avec les autres résidents. Il a déclaré que l'EMS actuel était indiqué pour son frère, mais qu'il souhaiterait que celui-ci puisse bénéficier d'un allègement des conditions de son unité PAA. B. \_\_\_\_\_ a mentionné que son frère avait besoin d'une aide médicale et de soins. La Dre Q. \_\_\_\_\_ a exposé que l'intégration dans l'unité PAA découlait d'une demande des médecins [...] du fait qu'A. \_\_\_\_\_ avait des problèmes de mémoire. Elle a relevé qu'il avait un traitement psychotrope, mais qu'il ne le prenait pas toujours. Elle a estimé qu'il devait être en unité PAA, tout en admettant qu'il conservait des capacités qu'avaient rarement les résidents de ces unités. 5. Le 28 janvier 2025, F. \_\_\_\_\_ a indiqué que les membres de la famille de la personne concernée n'étaient pas favorables à l'intégration dans un appartement protégé. Elle a expliqué que, quelques années auparavant, P. \_\_\_\_\_ avait dû faire appel au service de sa femme de ménage pour nettoyer complètement l'appartement de son frère, ensuite d'une hospitalisation de celui-ci, et que depuis lors le CMS était intervenu une fois par semaine pour le ménage, mais qu'A. \_\_\_\_\_ refusait l'accès à

- 7 - divers endroits de son logement. Elle a rapporté que lors de son admission à l'hôpital en juillet 2024, l'appartement de l'intéressé était insalubre et qu'elle avait dû faire intervenir une entreprise au mois d'octobre 2024 pour nettoyer la totalité de la cuisine « car il y avait des bêtes ». 6. La Dre V. \_\_\_\_\_, psychiatre à [...], a déposé son rapport d'expertise le 6 avril 2025. Elle a notamment posé les diagnostics suivants : troubles psychiques d'origine organique, caractérisés par un trouble neurocognitif majeur d'étiologie vasculaire, multifactoriel, avec démence vasculaire associé à des facteurs de risque cardiovasculaires (hypertension artérielle, diabète, antécédents d'infarctus) et une probable hypoxie chronique liée à un syndrome d'apnée du sommeil non appareillé. Elle a précisé que le trouble neurocognitif était chronique, évolutif, irréversible et sans possibilité de guérison ; il se manifestait par des atteintes cognitives diffuses, notamment des fonctions exécutives (planification, organisation, initiation des tâches), de la mémoire (rappel différé, orientation temporelle), de l'attention soutenue et de la flexibilité cognitive. Elle a également relevé que la situation au plan somatique était lourde en ce sens qu'A. \_\_\_\_\_ présentait de multiples atteintes chroniques, tels qu'une insuffisance cardiaque, du diabète non traité, de l'hypercholestérolémie sévère, une insuffisance rénale modérée et de l'ostéoporose,

notamment. L'experte a ajouté qu'en raison de ces troubles, A. \_\_\_\_\_ était dénué de la faculté d'agir raisonnablement de manière générale, qu'il présentait une anosognosie marquée de ses troubles neurocognitifs et somatiques, qui l'empêchait de reconnaître la nécessité des soins et occasionnait une dépendance importante pour les activités de la vie quotidienne ; il adoptait une posture méfiante et dénigrante vis-à-vis de la médication et des professionnels, qui créait un isolement relationnel. Par ailleurs, la Dre V. \_\_\_\_\_ a mentionné que le risque de rupture de prise en charge était majeur en cas de retour à domicile, avec des conséquences graves sur les plans médical et social, relevant à cet égard une incapacité de la personne concernée à garantir sa propre

- 8 - sécurité. Selon l'experte, A. \_\_\_\_\_ présentait donc un danger pour lui-même, de sorte qu'un encadrement institutionnel ou semi-institutionnel était indispensable pour assurer sa sécurité physique et médicale. Elle a souligné que lors des entretiens, l'intéressé affirmait de manière répétée qu'il était parfaitement autonome, capable de gérer ses activités quotidiennes et ses soins, mais que ces affirmations étaient en décalage avec les réalités cliniques constatées ; de plus, il rejetait systématiquement les avis médicaux et les recommandations d'accompagnement, minimisait les risques liés à son état de santé et n'adhérait pas aux traitements prescrits, en grande partie parce qu'il ne reconnaissait pas la nécessité de ceux-ci. Le risque d'interruption de traitement était particulièrement marqué pour les traitements cardiovasculaires dont l'arrêt pourrait entraîner une décompensation cardiaque, des accidents vasculaires cérébraux et une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire. Il existait en outre des risques de chutes ou d'accidents domestiques. Ainsi, un retour à domicile, même avec des aides ponctuelles, serait inadapté et dangereux. L'experte a relevé que l'aggravation des troubles constatée au dernier bilan rendait probable la poursuite du déclin de la personne concernée et que les stratégies de réhabilitation visaient essentiellement à préserver les acquis et à compenser les déficits. Elle a estimé que les soins qu'A. \_\_\_\_\_ nécessitait devaient impérativement lui être prodigués en institution et que l'établissement le plus approprié était un EMS psychogériatrique qui offrait un suivi médical régulier avec des équipes formées aux troubles neurocognitifs et aux troubles du comportement liés aux démences, avec un cadre structuré permettant de garantir la sécurité de la personne concernée. Elle a précisé que faute de comportements d'errance ou de risque de fugue, d'idées délirantes graves ou d'hallucinations ou encore de comportement agressif, un établissement fermé avec confinement sécuritaire n'était pas nécessaire. Elle a ainsi estimé qu'en l'état, l'EMS G. \_\_\_\_\_ convenait, mais que si l'état d'A. \_\_\_\_\_ devait se dégrader, il faudrait envisager un EMS avec une équipe PAA. La Dre V. \_\_\_\_\_ a enfin mentionné que l'intéressé ne disposait pas de sa capacité de discernement concernant le choix de son lieu de vie, étant relevé que son

- 9 - état de santé, comportant une importante dépendance fonctionnelle, était aussi incompatible avec une vie en appartement protégé. 7. A l'audience du 20 mai 2025 de la justice de paix, A. \_\_\_\_\_ a répété qu'il voulait retourner chez lui. Il a confirmé qu'il avait reçu le rapport d'expertise psychiatrique et qu'il avait lu le complément. Il a indiqué que ce rapport était « épouvantable ». Il a contesté ne pas prendre ses médicaments. Il a estimé que les trois entretiens avec l'experte s'étaient bien déroulés, mais qu'il y avait un gros décalage entre ceux-ci et les conclusions du rapport. Il a réfuté que son appartement ait été insalubre, soulignant que le ménage était réalisé une fois par semaine par une femme de ménage. Enfin, il a indiqué qu'il se sentait bien à l'EMS G. \_\_\_\_\_ mais qu'il ne voulait pas y rester. Il souhaiterait faire un test de retour à domicile. Sa curatrice a relevé que les

conclusions de l'expertise étaient claires. En droit : 1. 1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du recourant (art. 426 ss CC). 1.2 1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 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

- 10 - (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 28 avril 2025/735). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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, 2e 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). 1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, in : Geiser/Fountoulakis [édit.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1456 CC, 7e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. 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 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 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2). 1.3 Interjeté avant la prise de connaissance de la décision attaquée, mais confirmé après, dans le délai imparti par la juge de paix, par la personne concernée, il faut considérer que le recours, exprimant sans équivoque la volonté de retourner à domicile, respectivement le refus d'un placement à des fins d'assistance, est recevable.

- 11 - Interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle se référait à la décision entreprise. 2. 2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE). 2.2 2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). 2.2.2 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves

nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. 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 va

- 12 - également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). 2.2.3 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 la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire compétente (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 ; JdT 2013 III 38). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse 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 citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). 2.3 En l'espèce, le recourant a été auditionné le 24 janvier 2025 par la juge de paix, le 20 mai 2025 par la justice de paix et le 3 juillet 2025

- 13 - par la Chambre des curatelles, ces deux dernières autorités étant réunies en collège. Son droit d'être entendu a par conséquent été respecté. Par ailleurs, la justice de paix a rendu la décision entreprise en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 6 avril 2025 par Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'expertise précitée, qui complète du reste les différents rapports médicaux au dossier (cf. supra lettre C), fournit des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane d'un médecin spécialiste, indépendant, qui ne s'était encore jamais prononcé sur le cas du recourant et à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas ordonnée. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées. 3. 3.1 Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance et demande à pouvoir rentrer à domicile ou dans un appartement protégé. Il se dit « saturé d'EMS », « alors que la base de [sa] venue (...) ne prêtait pas à hautes conséquences ». Il estime qu'il n'a pas besoin d'aide et que sa situation a été exagérée par l'experte. 3.2 3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être

fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi

- 14 - 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. 6635, spéc. 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. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la 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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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

- 15 - paraissent d'emblée inefficaces (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 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). 3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa

maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1). Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. 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

- 16 - psychiatrique et le monde extérieur (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688). Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVP AE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1). 3.2.3 L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, op. cit., n. 1203, p. 649 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 649).

- 17 - 3.3 Il est incontestable que le recourant présente une cause et une condition à un placement à des fins d'assistance, au vu de l'expertise psychiatrique du 6 avril 2025 et de l'avis des médecins qui ont eu affaire au recourant, à savoir le Dr J. \_\_\_\_\_ et la Dre Q. \_\_\_\_\_. Rien ne permet de remettre en cause les conclusions de ces professionnels, étant relevé que l'expertise du 22 novembre 2023 a déjà relevé une situation analogue, que la curatrice a constaté les troubles psychiques du recourant et que ses proches ont aussi signalé l'insuffisance d'aides privées compte tenu du déclin de leur frère. Le recourant présente des troubles cognitifs importants, qui ont déjà rendu nécessaire une curatelle avec limitation de l'exercice des droits civils et de la faculté d'accéder à certains biens. Ces

troubles sont majeurs, chroniques, progressifs et irréversibles ; ils occasionnent chez le recourant une altération marquée de sa capacité de discernement et des difficultés en termes de planification, d'organisation, de mémoire, d'orientation temporelle. La désorganisation cognitive entrave aussi la prise de décision. Par ailleurs, le recourant a besoin d'être protégé. Il est anosognosique de ses troubles, qui expliquent sa chute à domicile, et refuse dès lors l'aide et les soins dont il a besoin. Il est dépendant pour les actes de la vie quotidienne. En raison de sa démence et de l'altération de sa capacité de discernement, il se surestime alors que le constat des professionnels est qu'il est incapable d'être autonome et de gérer son quotidien. Or, il a impérativement besoin d'une aide médicale et de soins en milieu institutionnel. Un retour dans un logement indépendant, malgré la mise en place d'aides, est clairement exclu par l'expertise, qui détaille les risques encourus par le recourant, mais aussi des tiers en cas d'accidents domestiques (par exemple, plaques laissées allumées). En effet, il existe un risque majeur de rupture de la prise en charge avec des conséquences graves, notamment en cas d'arrêt de traitement, pouvant entraîner un danger pour sa vie (décompensation cardiaque, embolie pulmonaire, etc.). Compte tenu de ce qui précède, le placement à des fins d'assistance est proportionné, aucune autre mesure moins incisive n'étant

- 18 - susceptible d'apporter l'assistance nécessaire au recourant pour sa protection, de lui fournir l'aide nécessaire et de lui permettre de bénéficier de conditions de vie adéquates. Les aides à domicile (soutien des proches, passage du CMS, aide au ménage) en place avant l'hospitalisation avaient atteint leurs limites. L'EMS G. \_\_\_\_\_ demeure en l'état un établissement approprié aux besoins du recourant, étant précisé qu'il semble disposer des deux unités GER et PAA, contrairement à ce que pense l'experte. Il y a ainsi lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance en faveur d'A. \_\_\_\_\_. 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 est rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire. La présidente : La greffière :

- 19 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. A. \_\_\_\_\_, - Mme F. \_\_\_\_\_, - EMS G. \_\_\_\_\_, à l'att. de la Dre Q. \_\_\_\_\_, et communiqué à : - Mme la Juge de paix du district de Morges, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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