

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 6 avril 2020**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
M. Colombini et Mme Kühnlein, juges  
Greffière : Mme Bouchat

\* \* \* \* \*

**Art. 426 et 437 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **I. \_\_\_\_\_**, à Montreux, contre la décision rendue le 24 octobre 2019 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision rendue le 24 octobre 2019 et adressée pour notification aux parties le 20 novembre 2019, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays d’Enhaut (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l’enquête en placement à des fins d’assistance ouverte à l’égard de I. \_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée ou le recourant) (I), a levé les mesures ambulatoires prononcées le 31 août 2017 en sa faveur (II), a ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d’assistance à l’Etablissement Psycho-Social Médicalisé La Terrasse (ci-après : l’EPSM La Terrasse) à [...] ou dans tout autre établissement approprié (III) et laissé les frais de la décision, les frais d’expertise, par 5'000 fr., et les frais d’expertise complémentaire, par 5'000 fr., à la charge de l’Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont en substance retenu qu’il ressortait du complément d’expertise du 20 septembre 2019 des Dres T. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, respectivement médecin adjointe et médecin assistante à la Fondation de [...], que la personne concernée souffrait d'un syndrome de dépendance alcoolique, utilisation épisodique (dipsomanie) et d'un trouble de la personnalité mixte avec traits dépendants, émotionnellement labile de type impulsif et narcissique, avec une banalisation de la gravité de la situation et un déni. Selon les experts, une prise en charge permanente sous la forme d'une institutionnalisation était nécessaire dès lors que les mesures ambulatoires précédemment instaurées avaient été mises en échec. A défaut d'une prise en charge dans une institution, l'intéressé risquait une détérioration de son état de santé, notamment au vu des atteintes somatiques, l'apparition de déficits cognitifs mais aussi un risque élevé de décès consécutif à une consommation aiguë d'alcool. Les premiers juges ont ainsi considéré que la situation de I. \_\_\_\_\_ était fragile et qu’il avait besoin d’un cadre strict et contenant, avec une prise en charge globale. Ils ont également précisé que l’historique de la personne concernée tendait à démontrer qu’elle avait toujours « mieux fonctionné » sous contrainte légale et qu’on pouvait

dès lors douter qu'elle s'engage réellement dans un processus de soins de manière volontaire. Ils ont ajouté qu'en l'absence de placement judiciaire, il existait un réel risque que I.\_\_\_\_\_ perde le contrôle en raison d'une consommation d'alcool de plus en plus importante et rapprochée. Ils ont ainsi considéré que tant la cause que la condition du placement étaient réalisées, l'aide et l'assistance dont l'intéressé avait besoin ne pouvant lui être fournies autrement que par un placement.

**B.** Par acte du 2 décembre 2019, I.\_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision précitée en concluant, sous suite de frais judiciaires et dépens, à son annulation. Il a également produit un onglet de cinq pièces sous bordereau.

Interpellée, la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a renoncé à se déterminer sur le recours précité.

Lors de l'audience du 10 décembre 2019, la Chambre de céans a entendu le recourant, assisté de son conseil, et L.\_\_\_\_\_, curatrice de l'intéressé et assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : l'OCTP) devenu depuis lors le Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP). Le recourant a notamment déclaré ce qui suit :

« Je suis toujours à l'EMS (recte : l'EPSM) La Terrasse. C'est clair que je souffre d'une pathologie, mais je suis dans un milieu psychiatrique très très lourd. Je suis le seul à travailler et j'estime avoir besoin de calme et de quiétude après mon travail. En tant que cuisinier, je trouve la nourriture infâme. J'ai à peine un entretien par semaine avec un petit jeune de 23 ans. Je n'avance nullement et je n'attends que de pouvoir travailler. Quand je rentre, je vais dans ma chambre. J'ai eu un compagnon de chambre, qui ne m'a pas convenu. Je coûte plus de 6'000 fr. par mois à l'Etat de Vaud et tout cela est inutile. Je ne suis pas dans le déni par rapport à mes crises. Depuis juin 2019, je fais de la fibrillation auriculaire. J'ai été dans ma famille en août dernier et j'ai été hospitalisé à Rennes à deux reprises. A mon retour en Suisse, j'ai été hospitalisé aux HUG à la suite d'une alcoolisation massive. Je n'ai plus rechuté depuis lors. Je dois subir prochainement une petite intervention au CHUV pour ma fibrillation auriculaire. Le complément d'expertise n'est qu'un copier-coller de l'expertise précédente. Je n'ai aucune séquelle par rapport

à ma polynévrte, du reste je suis tout à fait dans la norme par rapport à mon âge. J'ai vu le Dr S. \_\_\_\_\_ hier, lequel me soutient dans mon projet. Ma médication est la même qu'en juin 2019, soit deux médicaments pour le cœur, un pour la stabilisation d'humeur et un autre pour les crises d'épilepsie (je n'ai jamais fait de crise mais le médicament a trois fonctions). Je veux quitter l'EMS (recte : l'EPSM) et retourner en appartement protégé et/ou avec une structure. On n'a jamais tenté l'appartement protégé. Le médecin m'a dit qu'il travaillait avec un infirmier indépendant et on pourrait ainsi trouver une autre solution. Au 31 mars 2020, je n'aurai plus mon appartement. Je m'oppose totalement à intégrer l'appartement protégé que La Terrasse me propose. Mon travail va bien, mon patron est au courant de tout et est très soutenant, il est même venu à La Terrasse. J'ai trois jours de repos par semaine. Ma famille est également très soutnante. Mon salaire est versé à l'OCTP. J'ai repris à 70% en septembre et mon salaire a été versé à l'OCTP. En octobre, j'ai fait un mois de test et j'ai été réengagé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019. Je suis retourné comme prévu dans le dernier réseau une nuit par semaine à mon domicile. Lorsque la décision ordonnant mon PLafa a été rendue, mon infirmier de La Terrasse m'a dit qu'il avait reçu un téléphone de la direction qui stoppait tout. Je suis d'accord avec un retour progressif jusqu'en février 2020, même sous un régime PLafa. Actuellement, il y a un blocage complet. Je ne souhaite pas demeurer dans une structure comme La Terrasse. J'ajoute que ma curatrice n'a pas participé aux quatre derniers réseaux et que personne ne l'a remplacée. »

La curatrice a quant à elle déclaré ce qui suit :

« Depuis l'été, M. I. \_\_\_\_\_ a fait une ou deux rechutes. A ma connaissance, il n'y en a plus eu depuis l'été, La Terrasse ayant mis en place une mesure de protection consistant en l'interdiction de rentrer chez lui en fin de semaine. Etant malade, je n'ai pas participé aux quatre derniers réseaux. Ce qui avait été décidé, c'était un retour à domicile en début d'année (février 2020) avec un suivi ambulatoire. Mais La Terrasse n'est pas sûre de pouvoir le suivre dès qu'il n'aurait plus de lit pour lui dans la structure et que son appartement de Montreux est éloigné. La question du retour à domicile dans l'appartement est exclue compte tenu de la décision du Plafa. L'appartement protégé n'a pas été envisagé dès lors que M. I. \_\_\_\_\_ y était totalement opposé. Un suivi dans l'appartement actuel me paraît trop compliqué. Il faudrait un suivi par un service extérieur serait possible, mais on a déjà tenté cela par le passé et cela n'a pas fonctionné. (...)»

Lors de cette audience, soit le 10 décembre 2019, le recourant a produit un courrier du 5 décembre 2019 de K. \_\_\_\_\_, psychologue psychothérapeute à [...], dans lequel celle-ci a notamment indiqué que, contrairement à ce qui était indiqué dans le procès-verbal de l'audience du 24 octobre 2019, le recourant n'était pas opposé à intégrer un appartement protégé. Pour le surplus, le recourant a adhéré à la

proposition de la Chambre de céans de suspendre la procédure de recours en vue d'établir une convention de mesures ambulatoires selon l'art. 29 LVPAE (Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255). Le conseil du recourant a quant à lui été désigné en qualité de curateur de représentation pour la suite de la procédure. Un délai au 31 janvier 2020 a été accordé à celui-ci pour déposer une convention dans le sens précité, étant précisé notamment que, dans l'intervalle, le régime du placement à des fins d'assistance restait effectif.

Par courrier du 29 janvier 2020, la curatrice de l'intéressé a informé la Chambre de céans que ce dernier avait connu deux rechutes les 12 et 17 décembre 2019, expliquant que lors de ce dernier épisode, il avait été retrouvé à son domicile dans un état d'alcoolisation massive et avait dû être hospitalisé aux soins intensifs de l'Hôpital de Rennaz. Elle a ajouté que s'il avait pu regagner l'EPSM La Terrasse le 20 décembre suivant, il avait en revanche été décidé que les nuits au domicile étaient pour le moment suspendues, tout en précisant qu'il n'avait pas connu de rechute depuis.

Le 4 mars 2020, le curateur de représentation du recourant a produit une convention sur les modalités des mesures ambulatoires signée le 24 février 2020 par le recourant, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et [...], infirmier en santé mentale, le 26 février 2020 par [...], associé au sein de la société Le [...] et employeur du recourant, et le 2 mars 2020 par K.\_\_\_\_\_. Il ressort de ce planning notamment ce qui suit :

#### « (...) I. Modalités

L'actuel appartement de I.\_\_\_\_\_ (...) est transformé en appartement protégé. Il devra alors respecter le planning établi suivant :

Lundi :

- Suivi psychiatrique / psychothérapeutique hebdomadaire, alternativement chez le Dr S.\_\_\_\_\_ et Mme K.\_\_\_\_\_ dans leurs cabinets respectifs ;

Mardi :

- Activité professionnelle de 6h à 14h ;
- Passage d'un infirmier (sic) au domicile de I. \_\_\_\_\_ en fin de journée.

Mercredi :

- Activité professionnelle de 6h à 14h ;
- Entretien à l'EMS La Terrasse avec Alcootest en fin de journée.

Jeudi :

- Repas de midi au Moulin (recte : O'Moulin), à Vevey et activités sociales durant l'après-midi.

Vendredi :

- Activité professionnelle de 6h à 14h ;
- Passage d'un infirmier au domicile de I. \_\_\_\_\_ en fin de journée.

Samedi :

- Activité professionnelle de 6h à 14h ;

Dimanche :

- Café avec son ami M. [...].

## II. Conditions

1. I. \_\_\_\_\_ remettra à l'infirmier (sic) référent un double des clés de son appartement.
2. Si I. \_\_\_\_\_ manque un des rendez-vous dans le planning ci-dessus, le soignant concerné respectivement l'employeur de I. \_\_\_\_\_ prendra contact par téléphone avec I. \_\_\_\_\_. S'il n'arrive pas à le contacter, il annoncera le cas à l'infirmier (sic) référent. Ce dernier tentera à nouveau de joindre I. \_\_\_\_\_ par téléphone, et, en cas d'échec, se rendra directement à son appartement.
3. L'infirmier (sic) référent informera alors le Dr S. \_\_\_\_\_ de la situation.
4. Par leur signature, les membres du réseau de I. \_\_\_\_\_ ainsi que son employeur s'engagent à informer l'infirmier (sic) référent de toute absence aux rendez-vous établis dans le planning ci-dessus.
5. En cas de crise d'alcoolémie massive, le protocole ci-joint établi par \_\_\_\_\_ le Dr S. \_\_\_\_\_ devra être suivi.
6. Si I. \_\_\_\_\_ se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le Dr S. \_\_\_\_\_ en avisera l'autorité de protection de l'adulte (art. 29 al. 4 LVPAE).
7. Par sa signature, I. \_\_\_\_\_ s'engage à respecter le planning établi ci-dessus.

## III. Médecin chargé du traitement et infirmier (sic) référent

Le S. \_\_\_\_\_ sera désigné par l'autorité de protection de l'adulte respectivement par le Tribunal cantonal, comment état (sic) le médecin chargé du traitement au sens de l'art. 29 al. 2 LVPAE.

Le Dr S. \_\_\_\_\_ s'engage à mettre en place un réseau d'infirmier (sic) référent dirigé par [...], infirmier spécialisé en psychiatrie, qui devra s'assurer que I. \_\_\_\_\_ respecte le planning établi à l'art. I et qui assurera sa surveillance conformément à l'art. II de la présente convention. (...) »

Par courrier du 12 mars 2020, la curatrice a fait part de ses doutes à la Chambre de céans quant aux chances de succès des mesures ambulatoires précitées, dès lors qu'il n'y avait pas d'évolution significative dans la situation du recourant, que des mesures similaires avaient déjà échoué par le passé et que l'EPSM La Terrasse ne pourrait pas intervenir au domicile du recourant le cas échéant.

Interpellé par la Chambre de céans, le curateur de représentation a, par courrier du 20 mars 2020, apporté certaines précisions quant à la convention précitée. Il a notamment indiqué que l'appartement de l'intéressé serait « protégé » en ce sens qu'il était prévu que [...] passe deux fois par semaine au domicile, qu'il dispose d'un double de ses clés et que la personne concernée se rende à l'EPSM la

Terrasse une fois par semaine afin de subir un alcootest. Ainsi, le fait que l'appartement de l'intéressé se situe hors de la zone d'intervention de l'établissement n'était pas déterminant. Il a également ajouté que si un système d'appartement protégé avait bien été mis en place dans le passé, celui-ci n'avait jamais été effectif, de sorte qu'il était impossible de juger de son efficacité. Enfin, s'agissant de l'épisode d'alcoolisation massive qu'avait traversé le recourant au mois de décembre 2019, le curateur de représentation a rappelé que celui-ci souffrait d'une pathologie chronique résistante aux traitements et qu'en conséquence, de nouvelles crises d'alcoolisation massive ne pouvaient pas être exclues, même en cas de placement à des fins d'assistance.

Par avis du 26 mars 2020, le Président de la Chambre de céans a indiqué au curateur de représentation que, compte tenu de la crise sanitaire actuelle, il était d'une part impossible d'auditionner le recourant sur le projet de mesures ambulatoires, en raison du confinement des institutions psychiatriques, et il était d'autre part difficile de s'assurer que les intervenants qui s'étaient engagés dans ce projet seraient disponibles à court terme pour assurer le suivi du recourant, alors même qu'il était important que celui-ci se réalise dans les meilleures conditions possibles. Pour ces motifs, il apparaissait opportun de suspendre la procédure jusqu'à ce que la crise sanitaire soit résorbée. Ainsi sans nouvelles de sa part dans un délai échéant au 1<sup>er</sup> avril 2020, la cause serait jugée en l'état, sans réappointement d'audience.

Par courrier du 27 mars 2020, le curateur de représentation s'est opposé à la suspension de la procédure, soutenant que le recourant devait pouvoir bénéficier à bref délai d'un suivi ambulatoire et ne plus être contraint de séjourner dans un lieu pouvant présenter des risques sanitaires. Il a joint à cet effet un courrier du 23 mars 2020 du Dr S. \_\_\_\_\_ et de [...] confirmant qu'ils prenaient déjà en charge l'intéressé à son domicile depuis quelques semaines et que ce suivi se passait bien.

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

**1.** Les 19 avril et 8 juillet 2016, les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin chef à la Fondation [...], ont requis le placement à des fins d'assistance de I.\_\_\_\_\_, qui avait été hospitalisé au mois de janvier 2016 avec une alcoolémie ayant atteint des taux extrêmes (5.5 g/l) puis avait bénéficié d'un projet de réhabilitation auprès de l'URT (unité de réhabilitation) afin de lui trouver un appartement autonome et un emploi.

Lors de l'audience du 22 septembre 2016 de la juge de paix, I.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il avait requis l'assistance du Centre médico-social (ci-après : le CMS) trois à quatre fois par semaine, qu'un intervenant de la Fondation l'[...] se rendrait chez lui à quinzaine, qu'il était prêt à se rendre en alternance une semaine sur deux à [...] et chez le Dr [...], médecin à la Fondation du [...] ainsi que trois fois par semaine au Centre de jour [...]. La juge de paix a pris acte de ces engagements et a renoncé à l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance ou de mesures ambulatoires.

**2.** Le 24 novembre 2016, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de l'intéressé, qui, selon le Dr R.\_\_\_\_\_, ne collaborait pas avec le réseau, manquait les rendez-vous médicaux agendés et ne donnait plus de nouvelles à sa famille.

Dans leurs rapports psychiatriques des 27 juin et 6 juillet 2017, les Drs [...] et [...], cheffe de clinique adjointe à la Fondation de Nant, ont retenu que l'intéressé souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec une utilisation épisodique (type dipsomanie), qu'il avait besoin de soins permanents dispensés de manière ambulatoire avec une prise en charge spécialisée et ordonnés par la justice, faute de quoi un placement institutionnel serait alors nécessaire.

**3.** Le 31 août 2017, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de la personne concernée et l'a astreinte aux mesures ambulatoires suivantes :

- quatre journées par semaine au Centre de jour O'Moulin, à Vevey,
- une journée par semaine à l'Hôpital de jour de la Fondation de Nant,
- une visite infirmière à domicile par semaine par le CMS de Montreux,
- une consultation psychiatrique par semaine auprès du Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Montreux, lequel était chargé de contrôler les mesures ambulatoires et d'aviser l'autorité si l'intéressé compromettrait leur mise en œuvre, et
- une consultation somatique selon les besoins auprès du Dr [...], médecin praticien à Montreux.

**4.** A la suite de l'échec des mesures ambulatoires précitées, la justice de paix a, lors de l'audience du 7 décembre 2017, ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de l'intéressé et a confié un mandat d'expertise à la Fondation de Nant.

Le 30 avril 2018, les Dres [...] et [...] ont déposé un rapport d'expertise dans lequel elles ont retenu que l.\_\_\_\_\_ souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool (utilisation épisodique) et d'un trouble de la personnalité mixte avec traits dépendants, émotionnellement labile de type impulsif et narcissique, qu'il n'avait pas sa capacité d'agir raisonnablement en ce qui concernait sa santé, que l'évolution de l'intéressé au fil des dernières années démontrait une pathologie chronique résistante aux traitements psychiatriques et psychothérapeutiques, mais qu'une amélioration partielle de la symptomatologie avec un traitement sur la durée ne pouvait néanmoins pas être exclue. Elles ont indiqué que l'expertisé avait des difficultés à comprendre la situation et que, même si une altération des fonctions cognitives avec l'apparition d'un syndrome démentiel ne semblait pas présent, il y aurait lieu de faire un examen neurologique afin de l'exclure. Sur le plan somatique, l'intéressé avait souffert d'une hépatite alcoolique,

d'une insuffisance hépato-cellulaire chronique, d'une encéphalopathie hépatique, d'un coma éthylique, d'une polyneuropathie et de multiples fractures secondaires à des chutes. Les experts ont souligné que les consommations massives de l'intéressé, qui ne représentait toutefois pas de danger pour autrui, engageaient son pronostic vital et nécessitaient une prise en charge permanente sous la forme d'une institutionnalisation, un traitement ambulatoire n'étant pas à même, en l'état, d'assurer sa sécurité et était insuffisant pour prévenir ses mises en danger. Les experts ont insisté sur le fait qu'il existait chez l'expertisé un risque élevé de décès consécutif à une consommation d'alcool aiguë.

La procédure a été suspendue jusqu'au 30 juin 2018, puis jusqu'au 31 octobre 2018, au motif que la personne concernée avait décidé de poursuivre son séjour à la Fondation l'[...] sur un mode volontaire.

Dans leurs rapports des 28 octobre et 13 novembre 2018, K. \_\_\_\_\_ et le Dr S. \_\_\_\_\_ ont relevé n'avoir aucun élément tendant au placement à des fins d'assistance de I. \_\_\_\_\_ à sa sortie de la fondation précitée prévue au mois de janvier 2019, un traitement sous forme ambulatoire paraissait suffisant.

Par courrier du 22 novembre 2018, la curatrice s'est également prononcée en faveur de mesures ambulatoires.

Par courrier du 4 décembre 2018, le Dr S. \_\_\_\_\_ a informé l'autorité de protection qu'il assurerait le suivi psychiatrique et psychothérapeutique de la personne concernée à raison de deux fois par mois dès le 19 décembre 2018 et s'est engagé à la prévenir en cas de manquements de l'intéressé.

Par courrier du 12 décembre 2018, [...] a également informé l'autorité de protection qu'elle se chargerait de son côté du suivi ambulatoire psychiatrique et psychothérapeutique de l'intéressé à raison de deux fois par mois, précisant que les modalités de l'encadrement à

domicile de l'intéressé dès le mois de janvier 2019 restaient encore à définir.

Par e-fax du 4 janvier 2019, [...], responsable ambulatoire auprès de la Fondation [...], a informé la curatrice que I.\_\_\_\_\_ avait quitté l'institution le 31 décembre 2018 et, ayant été retrouvé chez lui entre les 3 et 4 janvier 2019 fortement alcoolisé, il avait été placé à la Fondation de [...].

Par courriel du 9 janvier 2019, la curatrice de l'intéressé a informé la juge de paix que l'appartement de celui-ci était dans un état d'insalubrité avancé, tant y étaient amassés des déchets, notamment des cannettes de bière, l'intéressé reconnaissant avoir bu jusqu'à 7 litres de bière par jour. Elle a ajouté que les intervenants de la Fondation l'Estérelle s'étaient dits incapables de gérer la problématique de l'intéressé sous une forme ambulatoire.

Le 29 janvier 2019, la personne concernée a quitté la Fondation de Nant.

Le 4 février 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_ a indiqué à la juge de paix qu'un placement à des fins d'assistance de l'intéressé était nécessaire, soit son retour immédiat à la Fondation l'Estérelle, ainsi que la reprise d'une activité professionnelle à 40% et un suivi thérapeutique à son cabinet deux fois par mois, précisant qu'il était incapable d'entretenir son logement de manière autonome.

Le 5 février 2019, la juge de paix a requis de la Fondation de Nant qu'elle complète le rapport d'expertise du 30 avril 2018.

Par courrier du 7 février 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_ a informé l'autorité de protection avoir conclu « un contrat de confiance » avec l'intéressé qui s'était engagé à se rendre à sa consultation deux fois par mois et avait admis qu'en cas d'absence ou de rechute, il serait immédiatement dirigé à la Fondation de Nant avec la recommandation

d'une admission non-volontaire postcure d'une durée de six mois minimum.

**5.** Par décision du 18 février 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_ a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de I.\_\_\_\_\_ à la Fondation de Nant à la suite d'une alcoolisation massive le 15 février 2019.

Dans son rapport du 20 mars 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_ a indiqué que I.\_\_\_\_\_ se présentait à tous les rendez-vous, arrivant même parfois en avance aux consultations. Le médecin a relevé que l'intéressé utilisait l'alcool dans un but anxiolytique, si bien que le suivi thérapeutique était axé sur une prise de conscience de ses angoisses et leur traitement. Il a précisé que, selon lui, l'intéressé souffrait d'une schizophrénie simple et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation nocive de l'alcool. Il a ainsi notamment conclu à ce que l'autorité de protection maintienne le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

Le 28 mars 2019, les Dres [...] et [...] ont maintenu leur prise de position telle que développée dans le rapport d'expertise du 30 avril 2018 et ont exposé que les éléments portés à leur connaissance ne modifiaient pas leur examen. Elles ont toutefois précisé que, si une évaluation globale et détaillée de la situation était estimée comme nécessaire, il apparaissait qu'une nouvelle procédure d'expertise était à requérir auprès de la direction médicale de la Fondation de [...].

Le 15 avril 2019, l'intéressé a été admis à l'EPSM La Terrasse sur un mode volontaire.

Lors de l'audience du 9 mai 2019 de la justice de paix, la curatrice a déclaré que l'intéressé avait été hospitalisé du 19 février au 15 avril 2019 à la Fondation de Nant, date à laquelle il était entré sur un mode volontaire à l'EPSM La Terrasse. Elle a ajouté qu'il n'avait pas une vision de sa situation conforme à la réalité et a conclu à son placement à des fins d'assistance. I.\_\_\_\_\_ a quant à lui déclaré qu'il avait repris une

activité professionnelle non rémunérée à 70%, qu'il était prévu qu'il soit engagé prochainement, qu'il ne souhaitait pas vivre en institution pour une durée indéterminée et que, si un placement à des fins d'assistance devait être prononcé à son égard, il aurait l'impression de « tout recommencer à zéro », d'autant plus qu'il perdrait son appartement. Enfin, il a indiqué avoir repris contact avec le Dr S. \_\_\_\_\_ et a demandé qu'on lui laisse du temps pour faire ses preuves. Il s'est dit disposé à rester en institution durant les prochains mois, mais sur un mode volontaire.

**6.** Par décision du 9 mai 2019, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'endroit de l'intéressé, a levé les mesures ambulatoires prononcées le 31 août 2017 et a ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à l'EPSM La Terrasse.

Dans un courrier du 5 juin 2019, [...] a préconisé que l'intéressé soit suivi par le biais d'un appartement protégé et que son appartement soit transformé à cet effet. Elle a néanmoins précisé qu'il devrait d'abord séjourner en foyer en vue d'une stabilisation et que l'ouverture du cadre devrait se faire progressivement, ajoutant que s'il n'adhérait pas à un mode de protection, il risquait de décompenser.

Par courrier du 7 juin 2019, le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué que la personne concernée se trouvait encore dans une situation à risque et vraisemblablement dans un état défavorable à une amélioration de son état psychique. Il a préconisé un placement à des fins d'assistance pour une période de six mois minimum, tout en précisant que s'il devait être prononcé pour une durée indéterminée, cela pourrait avoir des conséquences néfastes sur le suivi thérapeutique de l'intéressé ainsi que sur son avenir professionnel.

Par acte du même jour, l'intéressé a recouru contre la décision du 9 mai 2019.

Lors de l'audience de la Chambre des curatelles du 17 juin 2019, I.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il résidait encore à [...], qu'il avait un contrat de travail depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019, que son patron, pour qui il travaillait depuis plusieurs mois, connaissait sa problématique, et que sans cet emploi, il aurait déjà recheté. Il a ajouté que les conclusions des Dres T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ du 28 mars 2019, qu'il n'avait pas rencontrées depuis 2018, ne prenaient pas en compte sa nouvelle situation, qu'il souhaitait voir son logement transformé en appartement protégé, qu'il se disait prêt à rester en institution encore quelques mois, que depuis le mois de février 2019, il n'avait plus consommé d'alcool de manière massive et que la raison pour laquelle toutes les mesures ambulatoires avaient échouées, était que les intervenants n'étaient pas « les bonnes personnes ». La curatrice a quant à elle indiqué que l'éventualité que l'appartement de l'intéressé soit transformé en appartement protégé n'avait jamais été abordée et qu'un tel suivi, ne différant pas des mesures ambulatoires qui avaient été mises en place jusqu'à présent, serait de toute manière vouée à l'échec.

**7.** Par arrêt du 17 juin 2019, la Chambre des curatelles a admis le recours de l'intéressé et annulé la décision attaquée au motif que celle-ci se fondait essentiellement sur le rapport d'expertise du 30 avril 2018 ainsi que sur le courrier des [...] [...] du 28 mars 2019 et ne tenait pas compte de l'évolution de l'intéressé.

Par courrier du 6 septembre 2019, la curatrice a indiqué que l'intéressé avait été retrouvé à Genève en état d'ébriété et avait été hospitalisé aux HUG, puis transféré le jour même à la Fondation de Nant.

**8.** Le 20 septembre 2019, les Dres T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont déposé un complément d'expertise à la suite de l'arrêt de renvoi précité. Elles ont notamment considéré que l'intéressé présentait toujours un syndrome de dépendance alcoolique, utilisation épisodique (dipsomanie), ainsi qu'un trouble de la personnalité mixte avec des traits dépendants,

émotionnellement labile de type impulsif et narcissique. Elles ont également reconduit le diagnostic de trouble cognitif léger à prédominance frontale, lequel avait été confirmé par un IRM réalisé récemment. Selon leurs constatations, l'intéressé présentait ainsi une difficulté à raconter les éléments récents de son histoire et avait un discours marqué par des approximations et des incohérences temporelles, alors qu'il ne semblait pas avoir les mêmes difficultés à l'évocation d'éléments plus anciens, suggérant une atteinte de la mémoire courte. Au niveau somatique, les experts ont relevé l'apparition d'une fibrillation auriculaire paroxystique et d'une cardiopathie d'origine mixte rythmique et probablement toxique (alcool).

S'agissant de l'évolution de la situation depuis le rapport du 30 avril 2018, les experts ont observé une absence d'hospitalisation en milieu psychiatrique entre le 14 décembre 2017 et le 7 janvier 2019, coïncidant avec l'institutionnalisation de l'intéressé au sein de la Fondation L'Estérelle et ont relevé que s'il avait pu, durant cette période, s'investir dans un travail et s'engager dans une relation sentimentale, il n'était pas parvenu à maintenir ses engagements lors de son retour à domicile et avait rompu les contacts avec son réseau de soins et recommencé des éthyliations aiguës, avec des mises en danger importantes, ayant conduit à des hospitalisations en janvier et février 2019. Les experts ont attribué la période de stabilisation et la possibilité d'une activité occupationnelle au soutien suffisant que l'intéressé avait reçu durant cette période et qui lui avait permis de pallier ses difficultés fonctionnelles.

Les experts ont relevé que la personne concernée présentait toujours, en raison de son état de santé, un danger pour elle-même, les consommations d'alcool, lorsqu'elles se produisaient, pouvant conduire à son décès. Par ailleurs, ils ont relevé que la toxicité de l'alcool occasionnait une dégradation de l'état de santé général et pourrait péjorer la maladie cardiaque et l'atteinte cérébrale déjà présentes. Elles ont ajouté que les difficultés fonctionnelles entravaient sa capacité à maintenir un logement et à vivre de manière autonome. Ainsi, ils ont considéré que de nouvelles consommations d'alcool massives étaient

prévisibles, indépendamment d'une prise en charge ambulatoire ou institutionnelle, estimant néanmoins qu'une prise en charge institutionnelle permettait de réduire les épisodes de consommation de différentes manières, de mieux encadrer l'intéressé en soutenant ses capacités de volition, d'inhibition et de planification et de le prendre en charge plus rapidement en cas de consommation d'alcool ou de rupture du lien. Pour le surplus, s'agissant du projet d'appartement protégé tel que proposé par la personne concernée et sa psychologue, les experts ont considéré qu'il ne différait pas significativement des mesures ambulatoires tentées par le passé, qui s'étaient toutes soldées par des échecs, malgré leur renforcement en 2019, consécutivement à une première rechute à domicile. Ils ont donc conclu que le besoin de soutien et de structure de l'intéressé était tel qu'il ne pouvait pas être prodigué de manière ambulatoire.

**9.** Le 24 octobre 2019, la décision entreprise a été rendue.

Selon contrat de travail conclu le 27 novembre 2019 avec la société [...] [...], I. \_\_\_\_\_ a été réengagé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019 en qualité de pâtissier-confiseur à un taux d'activité de 70%.

### **En droit :**

**1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection mettant fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de I. \_\_\_\_\_ et ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du prénommé.

**1.2** Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les

dix jours dès la notification de la décision (art. 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 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016 [ci-après : Meier, Protection de l'adulte], n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6<sup>e</sup> éd., 2018 [ci-après : Basler Kommentar], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). 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 30 juin 2014/147 ; JdT 2011 III 43 ; ATF 144 III 349 consid. 4.2).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

**1.3** Interjeté en temps utile par la personne placée, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites à l'appui de son recours.

## **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 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 2017, op. cit., n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, op. cit., n. 5.84, p. 182).

## **2.2**

**2.2.1** Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.2.2** En l'espèce, la justice de paix ainsi que la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège, ont procédé à l'audition du recourant. Celui-ci ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

## **2.3**

**2.3.1** Le recourant allègue que les experts ne satisfont pas aux réquisits légaux en terme d'indépendance, dès lors qu'ils travaillent à la Fondation de Nant, établissement qui l'a accueilli à de multiples reprises. Il ajoute que la Dre J. \_\_\_\_\_ l'aurait entendu seule et pendant 20 minutes seulement, ce qui serait selon lui insuffisant au vu de l'enjeu du litige.

**2.3.2** En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). 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 demande de libération présentée par la personne en institution. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2853). Ils doivent être indépendants et ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 151 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art.

439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, loc. cit., et les réf. cit.).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir. Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 précité consid. 2.4 et réf. cit.).

Enfin, le recours à des expertises rendues antérieurement est d'emblée strictement limité, l'expert devant se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Pour statuer sur le maintien d'une personne en institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si et dans quelle mesure un changement est intervenu dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale, l'expert ne pouvant se référer simplement à des avis médicaux précédents pour répondre à des questions nouvelles (ATF 140 III 105 précité).

**2.3.3** En l'espèce, la décision attaquée se fonde non seulement sur le rapport d'expertise du 30 avril 2018 des Dres T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ et leur courrier du 28 mars 2019, mais également sur un complément d'expertise du 20 septembre 2019, mis en œuvre à la suite de l'arrêt de

renvoi de la Chambre des curatelles du 17 juin 2019. Dans le cadre de la mise en œuvre de son complément, la Dre J. \_\_\_\_\_ a rencontré l'intéressé une fois, soit le 8 août 2019. La durée de l'entretien n'est pas indiquée, mais n'apparaît pas déterminante. En effet, le recourant a pu s'exprimer sur l'évolution de la situation, l'importance de son travail, ses problèmes de rechutes et ses causes, ainsi que sur ses problèmes relatifs à la vie en communauté à l'EPSM La Terrasse. Les experts ont également eu accès au dossier du recourant et pris contact avec les docteur et thérapeute qui l'avaient suivi. Le complément d'expertise est dès lors suffisamment documenté, quoiqu'en dise le recourant et quel qu'ait été la durée de son entretien. Quant au fait que les experts soient les deux médecins à la Fondation de Nant, cela ne suffit pas à considérer qu'ils ne sont pas en mesure de rendre compte de la situation du recourant de manière impartiale au motif qu'il y a été hospitalisé par le passé. Il ne ressort pas du dossier que les experts aient été en charge du suivi du recourant et admettre une prévention au motif que la division expertale est rattachée à la même institution que celle qui a accueilli le recourant – sans indice concret autre d'une prévention – serait manifestement disproportionné. Par ailleurs, le fait que le complément d'expertise ait été confié aux mêmes médecins que l'expertise principale, ne prête pas flanc à la critique.

La décision est donc formellement correcte.

### **3.**

**3.1** Le recourant s'oppose à son placement à des fins d'assistance au motif qu'un suivi ambulatoire, sous la forme d'un appartement protégé, serait plus à même de le protéger, dans le respect du principe de proportionnalité. Il indique qu'il travaille dans une confiserie – activité qui serait selon ses dires indispensable pour maintenir une vie sociale – et que sa prise en charge en institution serait difficilement compatible avec son travail. Il plaide par ailleurs que ses crises d'alcoolisation massive auraient toujours lieu au retour d'une hospitalisation, la transition s'étant à chaque fois déroulée de manière brutale. Il souligne également que les

experts sont d'avis que même un placement ne le protégerait pas de ses crises, cette mesure présentant uniquement l'avantage de pouvoir le prendre en charge rapidement en cas de nécessité. Enfin, le recourant allègue que K.\_\_\_\_\_, qui le suit depuis à peu près dix ans, a constaté une amélioration dans son état de santé, notamment par une augmentation progressive de sa conscience morbide et préconise un retour à domicile.

**3.2** L'art. 426 CC dispose 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 » 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 (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies in JdT 2017 III 75, spéc. p. 77 ; TF 5A\_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A\_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au 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], FF 2006, p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant des dépendances, le placement ne devra cependant être envisagé que dans une perspective de soins et de sevrage et non comme une protection contre l'objet de la dépendance à court terme (ATF 134 III 293). En raison des risques immédiats liés à la consommation d'alcool, des placements prononcés à l'encontre de personnes dépendantes peuvent être confirmés, au motif que toute alcoolisation supplémentaire pourrait être fatale à l'intéressé en

raison des atteintes déjà importantes des organes vitaux (CCUR 2 août 2016/165 ; Kühnlein, op. cit., JdT 2017 III 75, spéc. p. 77-78).

L'art. 426 CC 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, Protection de l'adulte, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 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, 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, Protection de l'adulte, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., 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, consid. 3).

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1<sup>er</sup> CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur. Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, 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'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (JdT 2015 III 203 et les réf. cit.).

**3.3** En l'espèce, il ressort du complément d'expertise du 20 septembre 2019 des Dres T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ que le recourant présente toujours un syndrome de dépendance alcoolique, utilisation épisodique (dipsomanie), ainsi qu'un trouble de la personnalité mixte avec traits dépendants, émotionnellement labile de type impulsif et narcissique ainsi qu'un trouble cognitif léger à prédominance frontale. Ces troubles, plus particulièrement la dépendance à l'alcool, ont nécessité plusieurs fois l'hospitalisation, voire le placement à des fins d'assistance du recourant, tant il existait chez lui un risque élevé de décès consécutif à une

consommation d'alcool aiguë. Partant, il ne fait aucun doute que la cause et la condition, soit un besoin de protection, sont réalisées dans le cas présent. Se pose toutefois la question de savoir si les soins dont le recourant a besoin ne pourraient pas lui être fournis par le biais d'une prise en charge ambulatoire plutôt qu'institutionnelle.

En effet, la convention sur les modalités des mesures ambulatoires produite le 4 mars 2020 par le curateur de représentation prévoit en substance la transformation de l'appartement du recourant en un appartement protégé. Une prise en charge stricte du recourant a été convenue avec les différents partenaires du réseau ambulatoire, lequel comprend le Dr S.\_\_\_\_\_, [...], infirmier en santé mentale, et K.\_\_\_\_\_, psychologue psychothérapeute. Ainsi, parallèlement à l'exercice de son activité professionnelle à 70%, il est prévu que le recourant se soumette à un suivi psychiatrique/psychothérapeutique une fois par semaine, au passage d'un infirmier à domicile deux fois par semaine et à un alcotest une fois par semaine.

A l'instar de ce que le recourant a relevé, si le projet d'appartement protégé a certes déjà été discuté, il n'a jamais été effectif. Il n'est donc pas possible, à ce stade, de juger de son efficacité et, contrairement à ce que soutient la curatrice, de telles mesures ne sont pas nécessairement vouées à l'échec.

Bien que l'état du recourant reste fragile, il convient de ne pas sous-estimer l'effet qu'aura un cadre stimulant, soit une structure dans laquelle il est suivi par des thérapeutes qu'il connaît et en qui il a confiance, et qui permet de rester à domicile et d'exercer une activité professionnelle. En effet, le recourant travaille depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 en qualité de pâtissier-confiseur et son employeur, également signataire de la convention précitée, semble particulièrement soutenant et compréhensif. Il ressort par ailleurs des déclarations du recourant lors de l'audience du 10 décembre 2019 que sa conscience morbide augmente progressivement, ce que K.\_\_\_\_\_, qui le suit depuis à peu près dix ans, a également constaté.

On relève encore avec le recourant que ses crises d'alcoolisation massives ont souvent lieu dès son retour à domicile après une période d'hospitalisation, tant la transition peut être vécue comme brutale. Ainsi, la crise du 3-4 janvier 2019 a eu lieu après son retour à domicile le 31 décembre 2018 et celle du 15 février 2019 après son retour à domicile fin janvier 2019. On relève encore que, selon le complément d'expertise du 20 septembre 2019, le recourant souffre d'une pathologie chronique résistante aux traitements psychiatriques et psychothérapeutiques et que de nouvelles consommations d'alcool massives sont prévisibles, indépendamment d'une prise en charge ambulatoire ou institutionnelle. Ainsi, même un placement à des fins d'assistance ne permettrait pas d'exclure de nouvelles alcoolisations massives et donc d'éviter que le recourant ne se mette en danger.

Les mesures ambulatoires telles que convenues par le recourant et son réseau apparaissent ainsi être un cadre suffisamment soutenant et strict pour assurer la sécurité de l'intéressé. Il ressort par ailleurs du courrier du 23 mars 2020 du Dr S. \_\_\_\_\_ et de [...] que le projet proposé a déjà été mis en place depuis quelques semaines à satisfaction de tous, si bien qu'il n'y a pas lieu de craindre une transition trop brutale. Les conséquences en cas de non-respect des termes de la convention sont par ailleurs claires et si une prise en charge institutionnelle s'avérait à nouveau nécessaire, il ne fait nul doute que le Dr S. \_\_\_\_\_ serait assez vite informé. On ne saurait au surplus, maintenir le placement à des fins d'assistance du recourant au seul motif d'éviter une rechute.

Ainsi, force est de constater, au regard du principe de la proportionnalité, que le suivi ambulatoire tel que convenu dans la convention précitée est à même d'assurer le besoin d'assistance du recourant.

**4.1** En conclusion, le recours doit être admis et la décision doit être réformée aux chiffres II et III de son dispositif en ce sens que les mesures ambulatoires sont modifiées et que le placement à des fins d'assistance de l. \_\_\_\_\_ est levé.

**4.2** 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]).

**4.3** Me Nicolas Mattenberger a été désigné, lors de l'audience de la Chambre de céans du 10 décembre 2019, curateur de représentation du recourant, au sens de l'art. 450e al. 4 CC ; il doit ainsi être indemnisé par l'Etat pour son intervention dans la présente procédure. Dans sa liste d'opérations, il allègue avoir consacré personnellement 9 heures à l'exécution de ce mandat et son avocat-stagiaire 2 heures et 42 minutes. Si la curatelle de représentation est un mandat *ad personam*, on ne saurait reprocher au curateur d'avoir cherché à réduire le montant total de ses honoraires en déléguant certaines tâches à un avocat-stagiaire, dont le tarif horaire est moindre. Pour le surplus, le temps consacré par ces derniers n'est pas excessif compte tenu des difficultés de la cause et des opérations nécessaires à la procédure de recours. Au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.03, applicable par analogie) pour Me Mattenberger et de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. b RAJ) pour l'avocat-stagiaire, l'indemnité totale de Me Mattenberger est ainsi arrêtée à 2'365 fr. 55, soit 1'918 fr. 10 ([180 fr. x 9h00] + [110 fr. x 2h43]) pour les honoraires, 240 fr. pour les déplacements (art. 3bis al. 3 RAJ), 38 fr. 35 (2% x 1'918 fr. 10) pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ), auxquels il faut ajouter la TVA aux taux de 7.7% sur le tout, soit 169 fr. 10 (7.7% x 2'196 fr. 45) (art. 3 al. 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs selon version en vigueur dès le 1<sup>er</sup> mai 2019 ; BLV 211.255.2)).

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

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision est réformée aux chiffres II et III de son dispositif,  
comme il suit :

II. Le placement à des fins d'assistance est levé avec effet  
immédiat.

III. I. \_\_\_\_\_ doit se conformer au traitement ambulatoire  
défini dans la convention conclue entre lui-même, d'une  
part, et le Dr S. \_\_\_\_\_, K. \_\_\_\_\_, psychothérapeute, [...] et [...], infirmier référent, annexée à la présente pour en  
faire partie intégrante.

La décision est confirmée pour le surplus.

**III.** L'indemnité due à Me Nicolas Mattenberger, avocat à  
Lausanne, en sa qualité de curateur de représentation de  
I. \_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'365 fr. 55 (deux mille trois cents  
soixante-cinq francs et cinquante-cinq centimes), débours et  
TVA compris, à la charge de l'Etat.

**IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

**V.** 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 :

- Me Nicolas Mattenberger pour I. \_\_\_\_\_,
- Mme [...], curatrice SCTP,
- Dr S. \_\_\_\_\_,
- Mme K. \_\_\_\_\_,
- M. [...],
- M. [...],
- l'EPSM La Terrasse, Direction médicale,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,

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 :