

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 12 septembre 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
Mme Courbat et M. Stoudmann, juges  
Greffier : Mme Schwab Eggs

\*\*\*\*\*

**Art. 437, 450b al. 1 et 2 CC ; 29 LVP AE**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.N.**\_\_\_\_\_, à Montreux, contre la décision rendue le 11 mai 2016 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 du 11 mai 2016, dont les considérants ont été adressés pour notification aux parties le 20 mai 2016, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : justice de paix) a mis fin à l’enquête en institution d’une curatelle et en placement à des fins d’assistance ouverte à l’égard de A.N.\_\_\_\_\_ (I), renoncé à instituer une curatelle en faveur de A.N.\_\_\_\_\_ (II), renoncé à ordonner le placement à des fins d’assistance de A.N.\_\_\_\_\_ (III), dit que A.N.\_\_\_\_\_ était astreint aux mesures ambulatoires suivantes, étant précisé que le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin responsable du Centre de Psychiatrie Intégrée (CPI) de [...], ou son remplaçant, était chargé de leur contrôle et devrait aviser l’autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire : - une consultation médicale psychiatrique et psychothérapeutique au CPI de [...] auprès du Dr M.\_\_\_\_\_ ou l’un de ses médecins assistants, - un suivi mensuel par un répondant socio-éducatif de la Fondation vaudoise contre l’alcoolisme (FVA) dans l’accompagnement social et alcoologique de A.N.\_\_\_\_\_, à charge pour le médecin assistant du CPI de contacter la FVA et d’instaurer ce suivi parallèle dans une fréquence mensuelle de façon à ce que les entretiens soient espacés à quinzaine en alternance avec les entretiens psychiatriques (IV) et dit que les frais de la décision ainsi que les frais d’expertise, par 5'000 fr., étaient laissés à la charge de l’Etat (V).

En droit, les premiers juges ont considéré que l’intéressé était capable de discernement et pouvait gérer ses affaires financières et administratives sans les compromettre, de sorte qu’une mesure de curatelle ne se justifiait pas, que son état psychique ne nécessitait pas une prise en charge institutionnelle, que toutefois, au vu de sa vulnérabilité, en lien avec le diagnostic posé d’un trouble de la personnalité mixte à traits narcissiques et dépendants associé à un syndrome de dépendance à l’alcool, la mise en place de mesures ambulatoires paraissait nécessaire afin d’instaurer un suivi sous contrainte et ainsi éviter un risque de rechute sur le plan psychique et de mise en danger de sa personne et que

les mesures ambulatoires préconisées par l'expert permettaient de fournir à l'intéressé l'assistance et le traitement nécessaires.

Au pied de la décision, il est indiqué qu'elle peut faire l'objet d'un recours dans un délai de trente jours en tant qu'elle concerne l'institution de la mesure de curatelle et dans un délai de dix jours dans la mesure où elle a trait au placement à des fins d'assistance.

**B.** Par acte motivé remis à la Poste le 29 juin 2016, A.N.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision. Il conclut en substance à la réforme de la décision en ce sens que les mesures ambulatoires sont annulées et remplacées par un traitement sur une base volontaire, ou éventuellement obligatoire, auprès du Dr S.\_\_\_\_\_. Il a également requis la restitution de l'effet suspensif.

Par avis du 1<sup>er</sup> juillet 2016, le Juge délégué de la Chambre des curatelles (ci-après : juge délégué) l'a informé que le recours avait un effet suspensif ex lege (art. 450c CC).

Par avis du 8 juillet 2016, le juge délégué a interpellé le Dr S.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, afin qu'il lui indique s'il serait disposé à tenir le rôle dont la décision attaquée avait investi le CPI.

Par courrier du 12 août 2016, le Dr S.\_\_\_\_\_ a répondu par la négative. Ce courrier a été transmis à A.N.\_\_\_\_\_ le 15 août 2016.

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

A.N.\_\_\_\_\_ est né le 5 octobre 1972.

Le 4 novembre 2014, B.N.\_\_\_\_\_, par son conseil, a signalé la situation de A.N.\_\_\_\_\_, son mari dont elle était séparée, à la justice de paix et a requis sa mise sous curatelle.

Le 7 janvier 2015, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a procédé à l'audition de A.N.\_\_\_\_\_ et B.N.\_\_\_\_\_, assistée de son conseil. A.N.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il n'avait plus eu de contacts avec son épouse depuis dix-huit mois, qu'il avait été expulsé du domicile conjugal le 1<sup>er</sup> avril 2014 et n'avait retrouvé un logement que le 25 juillet 2014, que son épouse ne lui avait jamais versé de contribution d'entretien, qu'il n'avait pas de problème d'alcool, même s'il lui arrivait de boire beaucoup, qu'il ne consommait pas de stupéfiants à l'exception de quelques joints, deux fois par an. B.N.\_\_\_\_\_ a pour sa part déclaré que c'est elle qui avait été expulsée du logement conjugal, qu'elle avait versé la pension jusqu'à la perte de son emploi mais ne la versait plus ; elle a maintenu sa demande tendant à la mise sous curatelle de A.N.\_\_\_\_\_.

A cette occasion, [...], a été entendue en qualité de témoin. Elle a déclaré entretenir des relations intimes avec la personne concernée, sans toutefois vivre avec lui, qu'il avait une consommation d'alcool au-delà de la normale, soit supérieure à deux verres par jour, qu'elle ne l'avait jamais vu errer en état d'ébriété dans la ville, mais l'avait déjà vu dans un tel état lors de fêtes, qu'il ne consommait pas de stupéfiants, qu'il avait été affecté psychologiquement par sa séparation et était suivi par un psychiatre et qu'il avait fait beaucoup d'efforts pour se remettre à flot.

Par avis du 12 janvier 2015, la juge de paix a ouvert une enquête en institution d'une mesure de protection en faveur de A.N.\_\_\_\_\_.

Le 10 février 2015, [...] et [...], respectivement directrice et assistante sociale auprès du Centre social régional Riviera (CSR), ont indiqué à la juge de paix que le CSR intervenait financièrement en faveur de A.N.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014, par le biais du Revenu d'insertion, que celui-ci collaborait très bien, qu'il ne semblait pas avoir de difficultés dans sa gestion administrative et financière et qu'il souhaitait reprendre son activité de [...] dès que possible. Les intervenantes ont conclu qu'une mesure de curatelle leur semblait inadaptée.

Le 17 février 2015, le Dr S.\_\_\_\_\_ a établi un certificat médical à l'attention de la juge de paix. Il a constaté que A.N.\_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble mental et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, que la dépendance à l'alcool limitait sa capacité d'appréciation et de sauvegarde de ses intérêts, que sa capacité de discernement était bonne en cas de faible consommation d'alcool, mais franchement altérée en cas d'abus d'alcool, qu'il pouvait se passer d'une assistance et d'une aide permanente, à condition qu'il soit pris en charge par une structure spécialisée dans le traitement des problèmes de dépendance à l'alcool, ses alcoolisations aiguës étant de nature à le mettre en danger et à adopter un comportement hétéro-agressif, qu'une mesure de protection était inutile à ce jour, que le problème principal de l'intéressé était en lien avec sa dépendance à l'alcool et ses abus pathologiques, d'autant qu'il était encore dans une phase de déni ou de précontemplation par rapport à cette problématique, qu'un suivi imposé en alcoologie était non seulement susceptible de lui sauver la vie, mais également de lui permettre de se reconstruire et que sa tendance pathologique à la victimisation était une indication en faveur d'un suivi psychiatrique à entreprendre en parallèle.

Par décision du 23 février 2015, la juge de paix a assorti l'enquête en institution d'une curatelle en faveur de A.N.\_\_\_\_\_ d'une enquête en placement à des fins d'assistance et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2015, les Drs [...] et [...], respectivement médecin expert et médecin assistant auprès de la [...], ont déposé un rapport. Ils ont constaté que A.N.\_\_\_\_\_ présentait une dépendance à l'alcool, que son utilisation actuelle était continue et contrôlée, mais que, dans le contexte d'une péjoration de son état psychique, sa consommation pourrait être majorée rendant nécessaire la mise en place d'un suivi médical ambulatoire pour prévenir et/ou prendre en charge toute péjoration psychique, que l'expertisé présentait des troubles psychiques sévères à types de trouble de la personnalité mixte à traits narcissiques et dépendant, ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à

l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance et utilisation continue, que l'abus d'alcool avait plusieurs répercussions somatiques et psychiques de degrés moyennes, que l'expertisé était capable de discernement, mais pourrait présenter une rechute dans des situations de séparation ou de contrainte de la réalité extérieure au cours de laquelle il pourrait perdre son discernement, se désinvestir des soins de base et mettre en péril sa sécurité par des alcoolisations massives ou un retrait au domicile.

Les experts ont encore relevé que l'expertisé pouvait assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts dans le cadre d'une consommation contrôlée qui n'avait pas d'impact sur la gestion de ses affaires administratives et financières, qu'il était cependant nécessaire de constituer un réseau de soins qui pourrait signaler toute rechute ou situation de mise en danger, que l'expertisé pouvait se passer d'une assistance ou d'une aide permanente de type placement à des fins d'assistance ou mesure de curatelle, qu'il nécessitait la mise en place d'un suivi médical, que, dans les moments de consommation massive, l'expertisé présentait un danger pour lui-même par sa tendance au retrait, à l'isolement et à la négligence des soins de base, notamment d'hygiène et alimentaire, qu'il lui était difficile dans ce contexte de demander de l'aide, qu'il était capable de modérer de son propre chef sa consommation d'alcool, l'intervention de tiers l'aidant à se ressaisir, qu'il ne semblait en revanche pas en mesure de coopérer de son plein gré à un traitement approprié, un cadre contenant étant susceptible de l'aider. Les experts ont proposé l'installation de mesures ambulatoires de soins et la constitution d'un réseau thérapeutique, sous la forme d'un suivi médical ambulatoire auprès d'un médecin généraliste ou d'un psychiatre spécialisé en addictologie associé à l'intervention du Centre médico-social à son domicile.

Le 28 octobre 2015, la juge de paix a procédé à l'audition de A.N.\_\_\_\_\_ et de B.N.\_\_\_\_\_, assistée de son conseil. A.N.\_\_\_\_\_ a déclaré être disposé à reprendre un suivi auprès du Dr S.\_\_\_\_\_, que les mesures préconisées par les experts étaient disproportionnées, qu'il souhaitait que son épouse le laisse vivre tranquille, qu'il gérait ses affaires

lui-même. B.N.\_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions en institution d'une curatelle en faveur de A.N.\_\_\_\_\_ et s'en est remise à justice s'agissant d'une mesure de placement à des fins d'assistance ou de l'instauration de mesures ambulatoires.

Par courrier du 8 février 2016, les Drs [...] et [...] ont indiqué à la juge de paix qu'ils estimaient qu'un suivi psychiatrique spécialisé par l'intermédiaire d'un entretien mensuel au CPI de [...], d'un suivi somatique mensuel par le biais d'un médecin traitant et de l'intervention hebdomadaire du CMS permettrait de réduire le risque de décompensation sur le plan psychique de A.N.\_\_\_\_\_ et que, si une telle mesure ne pouvait pas être ordonnée par l'autorité de protection, le traitement préconisé devrait se faire sur la base du volontariat de celui-ci, qui ne semblait toutefois pas en mesure d'accepter cette proposition.

Par courrier du 11 mars 2016, le Dr [...] a proposé à la juge de paix d'instaurer des mesures ambulatoires chapeautées par le Dr [...] qui aurait pour charge de déléguer le suivi médical à l'un de ses médecins assistants ; il a indiqué qu'il faudrait prévoir une consultation médicale psychiatrique et psychothérapeutique au CPI de [...] auprès du Dr [...] ou de l'un de ses médecins assistants et introduire un répondant socio-éducatif de la FVA dans l'accompagnement social et alcoologique de A.N.\_\_\_\_\_ et qu'un médecin assistant du CPI pourrait être chargé de contacter la FVA et d'instaurer ce suivi parallèle dans une fréquence mensuelle de façon à ce que ces entretiens soient espacés à quinzaine en alternance avec les entretiens psychiatriques.

Le 11 mai 2016, la Justice de paix a procédé à l'audition de A.N.\_\_\_\_\_. Il a déclaré que son médecin lui avait diagnostiqué une insuffisance cardiaque, qu'il était désormais suivi par les Drs [...] et [...], que cette atteinte expliquait les malaises passés attribués par sa femme à l'alcool, qu'il était opposé aux mesures ambulatoires préconisées considérant qu'il voyait assez de médecins en raison de son atteinte à la santé actuelle, qu'en raison de ce problème de santé, il se contentait de boire deux bières par jour, qu'il souhaitait consacrer du temps à sa santé

et à la recherche d'un appartement et n'avait par conséquent pas commencé de formation, qu'il était toujours au bénéfice des services sociaux et que son divorce serait prononcé le lendemain de son audition.

Par courrier du 26 juillet 2016, les Dresses [...] et [...], respectivement médecin associée et médecin assistante auprès du CPI, ont indiqué à la juge de paix qu'elles avaient suspendu à sa demande les rendez-vous fixés en raison du recours de A.N. \_\_\_\_\_ et que celui-ci avait exprimé son opposition au suivi mis en place lors du premier et unique rendez-vous du 22 juin 2016.

Par courrier du 12 août 2016, le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué au juge délégué qu'il ne suivait plus A.N. \_\_\_\_\_ depuis le mois de février 2015, période à laquelle celui-ci avait cessé de venir à ses consultations, qu'il pensait que sa problématique était sévère et qu'un suivi spécialisé était indiqué et qu'il refusait de se substituer à la FVA et au CPI de [...].

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix instituant des mesures ambulatoires, en application des art. 437 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et 29 LVP AE (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255).

**1.2** Contre une décision relative à l'institution d'une mesure, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, le recours est ouvert devant la même autorité, (art. 8 LVP AE et 76 al. 2 LOJV), toutefois dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC).

Lorsqu'il existe une obligation de mentionner les voies de recours, son omission ou une indication inexacte ou incomplète ne doit pas porter préjudice au justiciable ; ce principe général découle de la protection de la bonne foi (ATF 138 I 49 consid. 8.3.2 ; ATF 124 I 255 consid. 1a, SJ 1999 I 496). La partie sans connaissances juridiques qui n'est pas assistée par un homme de loi et ne dispose d'aucune expérience particulière peut se fier à l'indication inexacte du délai de recours (ATF 138 I 49 consid. 8.3.2 ; ATF 135 III 374 consid. 1.2.2, RSPC 2009 282 ; Bohnet, CPC commenté, n. 21 ad art. 52 CPC, p. 137).

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 dans le domaine du placement à des fins d'assistance doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 265, p. 138).

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 (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5<sup>e</sup> éd., 2014 Bâle, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, 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 ; cf. JdT 2011 III 43).

La Chambre des curatelles 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). En outre, la Chambre des curatelles n'est pas liée par les conclusions des parties (Meier, op. cit., n. 215 et 245 p. 108 et 125).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2). Lorsque le recours est manifestement mal fondé, l'autorité de recours peut renoncer à consulter l'autorité de protection de l'adulte (Reusser, Basler Kommentar, op. cit., n. 6 ss ad art. 450d CC, p. 2640).

**1.4** En l'espèce, le recours a été interjeté par la personne concernée, partie à la procédure, dans un délai de trente jours suivant la notification de la décision querellée. Les voies de droit indiquaient un délai de recours différent selon l'aspect de la décision concerné. Les conclusions du recours concernent le domaine du placement à des fins d'assistance soumis au délai de dix jours ; le recourant n'étant toutefois pas assisté d'un mandataire professionnel, on considère qu'il pouvait de bonne foi comprendre que le délai de recours était de trente jours. La question de la recevabilité peut demeurer indécise, dans la mesure où le recours est rejeté pour les motifs qui suivent.

Le recours étant manifestement mal fondé, au vu des considérations qui seront développées ci-après, la Chambre des curatelles a renoncé à consulter l'autorité de protection de l'adulte.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, 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 s. ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

## **2.2**

**2.2.1** 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 ; elle peut charger une tierce personne ou un service d'effectuer une enquête ; si nécessaire, elle ordonne un rapport d'expertise (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 paraisse disproportionnée.

**2.2.2** En l'espèce, la décision querellée a été prise par la Justice de paix du district de La Riviera - Pays-d'Enhaut, compétente en tant qu'autorité de protection du domicile de la personne concernée (art. 442 al. 1 CC). Cette autorité a procédé à l'audition de la personne concernée lors de son audience du 11 mai 2016. Le droit d'être entendu de celle-ci a été respecté.

## **2.3**

**2.3.1** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-

chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719).

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 (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, op. cit., n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

**2.3.2** En l'espèce, la décision entreprise renonce à ordonner un placement à des fins d'assistance pour astreindre le recourant à des mesures ambulatoires. Cette décision se fonde sur l'expertise médicale établie le 1<sup>er</sup> septembre 2015 par les Drs [...] et [...], respectivement médecin expert et médecin assistant auprès de la [...], leurs courriers des 8 février et 11 mars 2016, ainsi que sur le certificat médical du 17 février 2015 du Dr S.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, qui suivait alors le recourant.

Ces rapports sont suffisants pour statuer sur les mesures ambulatoires ordonnées. Au surplus, au stade du recours, des éléments plus récents résultent des courriers du 26 juillet 2016 des Dresses [...] et

[...], respectivement médecin associée et médecin assistante auprès du CPI, et du 12 août 2016 du Dr S.\_\_\_\_\_.

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

### **3.**

**3.1** Le recourant critique l'obligation de se soumettre à la consultation du CPI, où les médecins changeraient constamment, alors qu'il a déjà noué une relation de confiance avec le Dr S.\_\_\_\_\_. Les mesures ambulatoires imposées seraient disproportionnées, compte tenu de son suivi régulier par deux médecins à la suite d'un problème cardiaque et de son engagement à reprendre un suivi auprès du Dr S.\_\_\_\_\_. En outre, le recourant considère - au vu de son engagement dans la vie publique - qu'il serait infamant pour lui de se rendre au CPI qui se trouve dans le même immeuble que l'Unité ambulatoire spécialisée fréquentée « par tous les toxicomanes et alcooliques de la région ».

**3.2** 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 et/ou à prévoir des mesures ambulatoires (art. 437 CC). Ces mesures visent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques ; intervenant en dehors d'un placement à des fins d'assistance, ces mesures participent au respect du principe de proportionnalité (Meier, op. cit., n. 1313 et 1317, p. 632 s.).

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 disposition, 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 (Guillod, CommFam, op. cit., n. 12 ad art. 437 CC, p. 771). Des mesures ambulatoires peuvent cependant être ordonnées contre le gré du patient, un tel ordre exerçant sur l'intéressé une pression psychologique et donnant plus de poids aux prescriptions données, (Meier, op. cit., n. 1317, p. 633 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 12 ss ad art. 437 CC, p. 771). En d'autres termes, la mise en place d'une mesure ambulatoire suppose un minimum de collaboration du bénéficiaire et en tous cas qu'il ne s'y oppose pas d'emblée (sur le tout : JdT 2015 III 203 consid. 4.ac).

**3.3** En l'espèce, les constatations des médecins consultés, en particulier le rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> septembre 2015, attestent de la nécessité d'un suivi médical ambulatoire pour prévenir et/ou prendre en charge toute péjoration psychique, au vu des troubles psychiques sévères et de la dépendance à l'alcool du recourant. Un tel suivi, que le recourant ne semble au demeurant pas remettre en cause, est proportionné à sa situation.

Le recourant souhaiterait que le suivi se fasse sur une base volontaire et auprès du médecin de son choix, le Dr S.\_\_\_\_\_. Il résulte toutefois du rapport d'expertise qu'il est difficile au recourant de demander de l'aide dans les moments d'alcoolisation massive, qu'il n'est pas en mesure de coopérer de son plein gré à un traitement approprié et qu'un cadre contenant est justement susceptible de l'aider. Dans leur courrier du 8 février 2016, les experts ont précisé que le recourant ne semblait pas en mesure d'accepter de suivre volontairement le traitement

préconisé. En outre, dans leur courrier du 26 juillet 2016, les médecins du CPI chargés des mesures ambulatoires ont constaté que le recourant avait exprimé son opposition au suivi mis en place lors du premier et unique rendez-vous. Dans le même sens, dans son certificat médical du 17 février 2015, le Dr S. \_\_\_\_\_ indique que le recourant est dans une phase de déni par rapport à sa dépendance à l'alcool et qu'un suivi imposé en alcoologie est dès lors indispensable, de même qu'un suivi psychiatrique à entreprendre en parallèle. Le recourant a d'ailleurs cessé de venir aux consultations de ce médecin depuis le mois de février 2015. Dans ces circonstances, force est de constater que l'institution de mesures ambulatoires est indispensable, un engagement du recourant à suivre un traitement sur une base volontaire étant insuffisant en l'état.

S'agissant du choix du médecin, le Dr S. \_\_\_\_\_ - par lequel le recourant souhaite être suivi - a indiqué, par courrier du 12 août 2016, qu'un suivi spécialisé était indiqué au vu de la sévérité de la problématique et qu'il refusait de se substituer à la FVA et au CPI. Dans ces circonstances, il n'est pas possible de contraindre ce praticien à assumer le suivi ambulatoire du recourant, de sorte que ce grief doit être rejeté.

La nécessité d'instaurer un suivi en alcoologie en parallèle au suivi psychiatrique résulte notamment du certificat médical du 17 février 2015 du Dr [...], de l'expertise du 1<sup>er</sup> septembre 2015, ainsi que du courrier du 11 mars 2016 du Dr [...]. C'est donc à juste titre que les premiers juges ont mis en place de suivi parallèle. En outre, le recourant estime qu'un suivi par le Dr [...] serait suffisant ; dans la mesure où un tel suivi n'est pas ordonné, son grief n'a plus d'objet.

Le recourant voit une contradiction dans le dispositif de la situation entreprise, qui instaure un suivi mensuel par un répondant de la FVA, mais prévoirait que l'entretien soit espacé « à quinzaine ». Il se méprend toutefois sur le sens de la décision qui institue deux types de suivis différents à raison d'une fois par mois chacun, soit un suivi auprès

du CPI, respectivement auprès de la FVA ; le suivi mensuel auprès du CPI doit être espacé à quinzaine avec le suivi mensuel auprès de la FVA.

Enfin, la gêne que le recourant pourrait ressentir à la fréquentation des locaux du CPI doit céder le pas à l'intérêt prépondérant à la sauvegarde de sa santé. Ce but ne peut être atteint, selon les experts, que par la mise en place des mesures ordonnées ; il n'y a pas lieu de s'écarter de ces constatations.

Pour ces motifs, les griefs du recourant sont rejetés et c'est à juste titre que les premiers juges ont renoncé à ordonner un placement à des fins d'assistance au profit de l'astreinte aux mesures ambulatoires, telles que décrites dans le dispositif de la décision attaquée.

#### **4.**

**4.1** Le recours de A.N.\_\_\_\_\_ doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée confirmée.

**4.2** Le présent arrêt peut être rendu sans frais (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

**IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. A.N. \_\_\_\_\_, personnellement,

et communiqué à :

- [...], Centre de psychiatrie intégrée, à l'att. du Dr M. \_\_\_\_\_,
- Fédération vaudoise contre l'alcoolisme,
- Justice 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 :