

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 décembre 2019

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Kühnlein et Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 445 al. 2 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **N.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 21 novembre 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 ordonnance de mesures provisionnelles du 21 novembre 2019, envoyée pour notification le 3 décembre 2019, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de N._____, né le [...] 1960, à la [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) et a dit que les frais de l'ordonnance, immédiatement exécutoire nonobstant recours, suivaient le sort de la cause (II et III).

En substance, les premiers juges ont considéré que l'intéressé souffrait d'une dépendance à l'alcool et de troubles cognitifs d'origine toxique et vasculaire, les examens ayant révélé un fléchissement de la mémoire et des capacités attentionnelles, et que ces troubles le conduisaient vers des comportements d'alcoolisations à domicile lors de moments de frustration. Ils ont retenu que durant les longues périodes d'hospitalisation qu'il avait connues, N._____ avait toujours respecté le cadre de soins, sans n'avoir jamais fait de rechutes, et s'était montré collaborant et preneur de soins. Selon les médecins, les alcoolisations avaient tendance à s'aggraver et à être de plus en plus fréquentes et l'intéressé ne semblait pas en mesure de collaborer en vue de suivre son traitement.

B. Par acte du 13 décembre 2019, N._____ a recouru contre l'ordonnance précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la levée de son placement à des fins d'assistance.

Par ordonnance du 16 décembre 2019, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a accordé à N._____ l'assistance judiciaire, avec effet au 13 décembre 2019, l'exonérant d'avances, des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle et le faisant bénéficiaire de l'assistance d'office de Me Samuel Thétaz.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. N. _____ bénéficie du Revenu d'Insertion (RI) depuis février 2017, après l'épuisement de ses droits aux indemnités journalières de l'assurance chômage. Admettant souffrir d'une dépendance à l'alcool, il a demandé son admission volontaire à la Fondation de [...] 14 mai 2019.

2. Le 24 mai 2019, les Drs [...], [...] et [...], médecin adjoint, chef de clinique adjoint et médecin assistant, ainsi que [...], psychologue associée auprès de la Fondation de [...], Unité de Traitement des Addictions, ont signalé la situation de N. _____ à l'autorité de protection afin qu'elle mette en place des mesures ambulatoires, voire ordonne le placement à des fins d'assistance et institue une mesure de protection en faveur du prénommé, qui était suivi à l'Unité de Traitement des Addictions de [...] (UTAM) depuis le 14 août 2017 pour une problématique addictive ainsi que pour une pathologie psychique. Selon les prénommés, l'état psychique de l'intéressé s'était péjoré depuis quelques mois, avec une absence de conscience morbide, une fragilité importante et une banalisation de sa situation tant physique que psychique.

Les auteurs de la dénonciation ont exposé qu'après une année de sevrage à la Fondation [...], du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016, N. _____ avait présenté des difficultés liées à une utilisation d'alcool nocive pour sa santé nécessitant un placement médical pour une mise à l'abri, dix hospitalisations entre le 30 juillet 2016 et le 13 mars 2018, une postcure à la fondation précitée du 9 au 30 avril 2018, trois hospitalisations à l'Hôpital du [...] ainsi que deux hospitalisations psychiatriques du 23 janvier au 4 février 2019 et du 29 avril au 5 mai 2019. Ils ajoutaient que l'intéressé avait quitté la Fondation [...] le 7 mai 2019, contre l'avis médical de l'UTAM qui ne parvenait plus à le suivre, ce dernier refusant les soins malgré la mise en place par l'Unité d'un suivi ambulatoire dont le cadre était le suivant : - passage quotidien à l'Unité

pour la prise du traitement médicamenteux avec réalisation d'un éthylotest,

- entretiens médico-infirmiers avec le Dr [...] et [...] toutes les deux semaines, ou plus au besoin, et entretiens de bilan avec le Dr [...], médecin responsable du suivi, - appel téléphonique à l'intéressé s'il ne se présentait pas à l'Unité ou à l'entretien et, sans réponse de sa part, appel à la police, - si le contact était établi, mais que N._____ ne se présentait pas le lendemain à l'UTAM pour recevoir son traitement médicamenteux, appel à l'intéressé pour organiser un entretien d'évaluation et, sans réponse de la part de celui-ci ou s'il ne s'était pas présenté à l'entretien, police contactée par l'UTAM, - entretien d'évaluation en cas de taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 1‰, - hospitalisation en cas de taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 2‰, - placement à des fins d'assistance en cas de refus d'hospitalisation par l'intéressé, - avertissement à [...] en cas d'autre incident, pour contact à l'autorité de protection. Notant que N._____ avait dû être hospitalisé au [...] le 13 mai 2019 en raison d'un état d'abandon dans le contexte d'une alcoolisation aiguë avec une alcoolémie de 4.58‰, les médecins s'interrogeaient sur la capacité de l'intéressé de pouvoir réaliser un suivi addictologique sur un mode volontaire, lequel paraissait pour l'heure insuffisant. Compte tenu de la péjoration de la situation de N._____ au cours des quatre années écoulées, ils estimaient qu'une expertise psychiatrique permettrait d'objectiver des atteintes cognitives afin de changer, le cas échéant, l'orientation du traitement dispensé et mis en échec par l'intéressé ainsi que d'instituer une mesure de protection.

Par courrier du 25 juin 2019, N._____ a requis de l'autorité de protection qu'elle renonce à prononcer une mesure de protection le concernant.

A l'audience de la justice de paix du 17 juillet 2019, N._____ a accepté de reprendre le suivi ambulatoire qui avait été mis en place avant son séjour à la Fondation [...], savoir des passages quotidiens à l'UTAM pour contrôler son taux d'alcoolémie, la prise de médicaments et la fréquentation du Centre Les [...] trois fois par semaine, faisant valoir qu'il

avait réintégré volontairement la fondation le 13 mai 2019, après une rechute qu'il admettait, et qu'il avait été abstinent durant 14 mois sur les 15 mois de son séjour à l' [...] ; selon lui, il avait fait l'objet d'un chantage du Dr [...], qui l'avait menacé d'ordonner un placement médical s'il quittait la Fondation de [...]. Pour sa part, le Dr [...] a déclaré qu'il constatait une bonne évolution de N. _____ depuis son hospitalisation, l'environnement sécurisant de l'institution lui permettant de mieux gérer ses angoisses, mais qu'il doutait que le suivi en mode volontaire perdure, ayant pu constater qu'en dehors d'un cadre sécurisant, par exemple à la sortie de l' [...], les alcoolisations avaient repris, qu'une reprise du suivi ambulatoire à l'UTAM était envisagée à la sortie de la Fondation [...], dans le cadre de mesures ambulatoires ordonnées par l'autorité de protection et l'entrée dans un appartement protégé était souhaité, mais que N. _____ n'était pas favorable à ces propositions, discutées en réseaux. Enfin [...], bien qu'elle admettait n'avoir jamais rencontré l'intéressé dont elle connaissait le dossier en tant que responsable clinique, a demandé l'institution de mesures de protection à l'égard du prénommé, dont elle craignait qu'il n'utilise son argent pour acheter de l'alcool, ainsi que la supervision de l'appartement de celui-ci par une infirmière et une aide au ménage pour s'assurer que la personne concernée ne soit pas alcoolisée.

Au terme de l'audience, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a informé les comparants de l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance de N. _____, respectivement en institution de mesures ambulatoires et d'une curatelle, ainsi que de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique confiée à un psychiatre indépendant.

Après l'audience du 17 juillet 2019, N. _____ a regagné son domicile, ayant accepté la mise en place du suivi ambulatoire qu'il suivait précédemment.

Par courrier du 19 août 2019, le Centre social régional Riviera (CSR) a confirmé à la justice de paix que les problèmes de santé dont souffrait N. _____ l'empêchaient de travailler, que le prénommé s'était

adressé au centre pour un soutien financier au moment où ses allocations pertes de gain avaient pris fin et qu'il avait reçu le 11 février 2019 une décision de refus de prestations de l'assurance invalidité (AI), qu'il vivait très mal. Par courriel du même jour, [...] a confirmé au conseil de N._____ qu'elle ne soutenait pas une mesure de curatelle.

Par courrier du 20 août 2019, la juge de paix a confié l'expertise psychiatrique de N._____ au Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à Lausanne. Par courrier du 26 août 2019, dont il a adressé une copie à l'autorité de protection, l'expert a invité l'intéressé à se présenter à sa consultation le 18 septembre 2019.

Par courrier du 5 septembre 2019, les Drs [...] et [...] ainsi que [...] ont informé l'autorité de protection que N._____ s'étant présenté à la dispensation du 28 août 2019 alcoolisé (1.08‰) et très essoufflé, ils lui avaient conseillé de se rendre à l'Hôpital du [...], où les médecins avaient suspecté une décompensation de sa bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et constaté une alcoolémie de 3.13‰. L'intéressé ayant quitté l'hôpital contre avis médical et après avoir proféré des menaces suicidaires, un placement à des fins d'assistance avec avis de fuite avait été mis en place. Après négociations, N._____ était finalement retourné à l'hôpital le 29 août 2019 et la Dresse [...], médecin assistante auprès de l'Hôpital du [...], constatant que le patient présentait une alcoolémie de 3.8‰ alors que le plan de crise de l'UTAM indiquait une hospitalisation si le taux était supérieur à 2‰ et que le bilan permettait d'exclure une décompensation BPCO infectieuse en l'absence de syndrome inflammatoire et sans wheezing à l'auscultation pulmonaire, quand bien même le patient disait ressentir comme une oppression dans la poitrine mais sans douleur en lien avec la dyspnée, avait ordonné le placement médical de N._____ à la Fondation de [...] pour mise en danger de la personne ainsi qu'un avis de fuite.

Par courrier du 20 septembre 2019, dont il a adressé une copie à l'autorité de protection, l'expert [...] a invité N._____ à se présenter à

sa consultation le 9 octobre 2019 dès lors qu'il ne s'était pas présenté à celle du 18 septembre 2019.

Dans un signalement du 4 novembre 2019, Drs [...] et [...] ainsi que [...] ont rapporté à l'autorité de protection que N._____ avait séjourné à la clinique de [...] sous placement médical du 30 août au 12 septembre 2019 avec un taux d'alcoolémie à 3.13‰ à la prise de sang, sous placement médical du 30 septembre au 10 octobre 2019 avec un taux d'alcoolémie à 4.5‰ à la prise de sang (sa colocataire ayant contacté le 144) et dès le 25 octobre 2019, sous placement médical ordonné par la Dresse [...], cheffe du Service des Urgences de l'Hôpital [...], avec un taux d'alcoolémie à 3.6‰ à la prise de sang. Ainsi, malgré le renforcement de la prise en charge ambulatoire, les médecins ne parvenaient pas à prodiguer à l'intéressé les soins adéquats ni à sauvegarder son intégrité physique et psychique. En outre, selon eux, N._____ restait anosognosique de la situation, persuadé que le corps médical faisait tout pour l'interner et doutait des résultats des alcoolémies transmises par l'Hôpital du [...] en tant qu'elles étaient réalisées au moyen de prises de sang.

Par courrier de son conseil du 5 novembre 2019, N._____ a informé l'autorité de protection qu'il avait connu durant les deux derniers mois des problèmes pulmonaires assez importants, lesquels l'avaient conduit à l'Hôpital du [...], et a soutenu qu'il avait été à chaque fois placé contre sa volonté à la Fondation de [...] alors que son taux d'alcoolémie était la première fois de 1,5‰ (3‰ dans le sang) et la dernière fois de 1.80‰ (3.61‰ dans le sang), que ces hospitalisations avaient été faites en violation du contrat signé par le Dr [...] (hospitalisation au-dessus de 2‰) dès lors que, lorsque le taux provenait d'une prise de sang, il devait être divisé par deux, que du reste durant les deux derniers séjours à [...], il n'y avait pas eu de symptômes de sevrage quand bien même il avait été contraint d'y rester entre 10 et 15 jours, et qu'enfin le 30 septembre 2019, alors que le médecin du [...] l'avait autorisé à rentrer chez lui car son infection pulmonaire était guérie, le médecin de [...] avait prolongé de deux semaines son séjour à la fondation.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence immédiatement exécutoire du 7 novembre 2019, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de N. _____ à la Fondation de [...], convoqué l'intéressé, les Drs [...] et [...] ainsi que [...] à l'audience de la justice de paix du 21 novembre 2019 et invité les médecins de la Fondation de [...] à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé ainsi qu'à faire toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 20 novembre 2019.

Par courrier du 15 novembre 2019, le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès de la Fondation de [...], a noté que N. _____ souffrait d'une dépendance à l'alcool et de troubles cognitifs d'origines toxique et vasculaire, témoignés par une IRM cérébrale du 23 mai 2018 montrant des signes d'atrophie cérébrale et de lésions vasculaires, que les examens neuropsychologiques montraient un fléchissement de la mémoire et des capacités attentionnelles et que ces troubles, observés lors des récentes hospitalisations, induisaient l'intéressé plus favorablement vers des comportements d'alcoolisation à domicile lors des moments de frustration (énervement, anxiété en lien avec d'autres soucis de santé). Cela étant, le Dr [...] rapportait que N. _____ avait toujours respecté le cadre de soins sans jamais avoir fait de rechutes en se montrant collaborant et preneur de soins, que les multiples contrôles d'alcoolémie au cours des séjours hospitaliers n'avaient jamais objectivé d'alcoolisation, même minime, que le dernier sevrage compliqué par des symptômes neurologiques (troubles de la marche et de l'oculomotricité) remontait au séjour de mai 2019, que l'intéressé se présentait actuellement stable cliniquement, en l'absence de symptomatologie de sevrage sur les deux dernières hospitalisations. Quant à savoir si les efforts déployés par N. _____ pour éviter la péjoration de son état étaient suffisants, le médecin s'en remettait à la conclusion de l'expertise en cours.

A l'audience du 21 novembre 2019, le Dr [...] a expliqué qu'en principe les contrôles d'alcoolémie se faisaient à l'UTAM par éthylotest et à l'hôpital par des prises de sang, que s'agissant de l'intéressé, ce n'était

pas uniquement la question du taux d'alcoolisation qui avait justifié par trois fois son placement à des fins d'assistance mais son état sur le plan clinique, que les alcoolisations se répétaient et s'aggravaient, que les récurrences de même que les hospitalisations s'accroissaient, de sorte qu'on ne pouvait pas parler de rechutes mais d'alcoolisation continue, et qu'il y avait chez N._____ une angoisse envahissante qu'il gisait en s'alcoolisant massivement. Dès lors qu'en milieu institutionnel le besoin d'intervention diminuait et les crises s'écartaient du fait que l'intéressé avait une bien meilleure gestion de ses angoisses en milieu hospitalier ou protégé, le médecin préconisait la poursuite du placement à des fins d'assistance jusqu'à la reddition du rapport d'expertise afin de le mettre à l'abri, cette position s'inscrivant sur un suivi de N._____ et non sur quelques jours. Il n'y avait pas de contradiction entre ses propres observations et les conclusions du rapport du Dr [...] du 15 novembre 2019, les premières se fondant sur une prise en charge ambulatoire et les secondes ayant eu lieu après sevrage en milieu hospitalier. Selon [...], lorsque l'intéressé était hospitalisé, il ne se mettait plus en danger, mais lorsqu'il bénéficiait de mesures ambulatoires, les alcoolisations augmentaient en fréquence et intensité si bien que la poursuite de celles-ci avait atteint ses limites ; en outre, à chaque sevrage, la vie de N._____ était mise en danger. Ainsi l'environnement cadrant répondait adéquatement à sa problématique. De son côté, N._____ a contesté être dans des alcoolisations continues, n'ayant connu que des jours isolés d'alcoolisation depuis le 18 juillet 2019 et niant avoir mis sa vie en danger. Son conseil a confirmé que l'intéressé avait besoin d'un cadre strict qu'il convenait de redéfinir avec l'UTAM ; il en allait de même de l'évaluation de la consommation d'alcool en air expiré ou par le biais d'une prise de sang. Notant que l'index de gravité des états de sevrage alcoolique de Cusham affichait lors de la saisie du 1^{er} septembre 2019 par le Service de psychiatrie et de psychothérapie de la Fondation de Nant (FDN SPPG) un score de N._____ de 6 à 10h44 et de 5 à 14h00 (ndlr : un score inférieur à 7 correspond à un état clinique contrôlé) et qu'il n'y avait eu qu'un seul dépassement justifiant une hospitalisation le 30 septembre 2019, il concluait à la levée du placement à des fins d'assistance provisoire et à la remise en vigueur des mesures ambulatoires existantes.

3. A l'audience de la Chambre des curatelles du 18 décembre 2019, N. _____ a confirmé qu'il résidait à demeure, hormis le samedi après-midi où il exerçait ses relations personnelles sur ses filles, à la Fondation de [...] depuis son placement à des fins d'assistance ordonné le 25 octobre 2019 par le médecin des urgences, lors même qu'il y était allé pour une infection pulmonaire. Admettant avoir connu trois épisodes de grande alcoolisation en cinq mois, lesquels étaient en relation avec ses crises d'angoisses liées à ses problèmes pulmonaires et ne signifiaient pas qu'il ait rechuté puisque lors des pics mentionnés, son index de gravité sur l'échelle de Cusham était inférieur à 7 et que ses autres alcoolisations étaient inférieures à 2‰ comme convenu dans le cadre du suivi avec l'UTAM, il contestait l'appréciation de Dr [...] qui affirmait que le placement était nécessaire et celle de [...] selon laquelle il mettait sa vie en danger, cette dernière ayant influencé la décision de la juge qui n'avait nullement tenu compte du courrier de son conseil du 5 novembre 2019. Sa dyspnée étant actuellement résorbée, son infection traitée et sa BBCO contrôlée, il avait moins de raisons de consommer de l'alcool, preuve en étaient les résultats des contrôles opérés les 25 octobre, 2, 9 et 13 novembre ainsi que 12 décembre 2019 affichant des éthylométries de zéro, respectivement de 0.93‰. A la clinique de [...], il prenait quotidiennement un antidépresseur (Citalopram), un médicament dont on lui avait dit qu'il calmait les angoisses (Lyrica), du Seresta matin et soir et 4 sortes de spray pour les poumons ; il n'avait jamais consommé de benzodiazépines contrairement à ce qu'avait mentionné le médecin qui avait prononcé son dernier placement. Rappelant que la juge de paix attendait le rapport de l'expert pour se prononcer, il notait qu'il ne l'avait encore jamais rencontré et que le rendez-vous de ce jour avait dû être annulé. Il ignorait si un réseau à [...] était prévu, n'avait pas de suivi de la part de [...] qu'il n'avait du reste jamais rencontrée et n'avait plus revu le Dr [...] malgré sa promesse de lui rendre visite à l'hôpital. A domicile, il vivait en bonne intelligence avec sa colocataire, qui ne buvait pas et ne se droguait pas. Sachant que son alcoolisme était une maladie dont il devait se protéger, il faisait valoir qu'il avait fait beaucoup de progrès depuis deux ou trois ans et que des gens venaient ponctuellement chez lui pour l'aider à tenir.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de N._____, à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié, en application des art. 428 et 445 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; 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 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, 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, 6e éd., 2018, 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 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

1.3 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, le recours est recevable.

L'autorité de protection s'est référée à sa décision du 21 novembre 2019.

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, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. 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^e éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.2 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^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

En l'espèce, la justice de paix ainsi que la Chambre des curatelles, 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 se plaint du fait que [...], qui a longuement « disserté » à son sujet à l'audience du 17 juillet 2019 et sur les mesures nécessaires qui devaient être prises à son encontre, ne l'a jamais rencontré. Il s'oppose au placement à des fins d'assistance et explique être conscient de son addiction à l'alcool et s'être soumis à des mesures ambulatoires qu'il détaille. Il souligne une divergence de vues avec les médecins, le dialogue ayant été difficile à l'audience du 21 octobre 2019 avec les intervenants de l'UTAM, à savoir le Dr [...] et [...], et ne pas arriver à faire entendre son point de vue. Il relève avoir été abstinent pendant cinq mois sur sept et n'avoir présenté que des alcoolisations ponctuelles depuis le 18 janvier 2019, sans jamais mettre sa vie en danger. Il n'a d'ailleurs pas de symptôme de sevrage. Il estime n'avoir franchi les limites prévues par les mesures ambulatoires qu'une seule fois si bien que le contrat de soins a été violé lorsqu'un placement médical a été prononcé. Il estime au surplus la mesure disproportionnée et aimerait passer les fêtes de Noël avec ses filles de 11 et 16 ans. Le traitement ambulatoire ne saurait être considéré comme d'emblée inefficace si bien que les conditions du placement à des fins d'assistance ne sont pas réalisées.

2.3.2 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1192, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.6, p. 245).

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 ; ci-après : Message], 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 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, 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, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 1er octobre 2008, consid. 3).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

2.3.3 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). 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, FF 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). Selon la jurisprudence, l'art. 450e al. 3 CC 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 (Guide pratique COPMA, 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, loc. cit., et les références citées).

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 références citées).

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).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3.4 En l'espèce, les Drs [...], [...] et [...] ainsi que [...] ont signalé la situation du recourant le 24 mai 2019 en vue de l'institution de mesures ambulatoires, lequel a pu être auditionné le 17 juillet 2019. Au terme de cette audience, une enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en institution de mesures ambulatoires, et en institution d'une curatelle en faveur de N._____ a été ouverte. Le recourant a ensuite fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance médical, ordonné le 29 août 2019 par la Dresse [...], médecin assistante au sein de l'Hôpital du [...], à Vevey, puis d'un second placement médical le 25 octobre 2019 par la Dresse [...], cheffe du Service des Urgences de l'Hôpital [...]. Un nouveau signalement a été déposé par les Drs [...] et [...] ainsi que [...] le 4 novembre 2019, lequel tendait au placement à des fins d'assistance, en extrême urgence, du recourant et fait l'objet de l'ordonnance de mesures d'extrême urgence du 7 novembre 2019. La Fondation de [...] a confié l'expertise au Dr [...], chef de clinique adjoint au sein de la Fondation de [...], Unité [...], qui s'est positionné, le 15 novembre 2019 en ce sens qu'il est exact que pendant les longues périodes passées à l'hôpital, le recourant a toujours respecté le cadre de soins, sans jamais avoir fait de rechutes et en se montrant collaborant, qu'il est stable cliniquement et n'a pas de symptômes liés au sevrage. Cela étant, il est relevé que le recourant bénéficie de la contenance relationnelle fournie par les soignants et que ces comportements d'alcoolisations à domicile interviennent lors de moments de frustration, les examens neurologiques ayant mis en évidence notamment une

difficulté dans les choix des comportements à adopter en réaction à des moments de stress.

La décision entreprise repose, entre autre, sur le rapport médical du Dr [...] du 15 novembre 2019. C'est dans le contexte de l'ouverture d'enquête que la psychologue [...] a pu être auditionnée, ès qualité de responsable clinique de la Fondation de Nant. A l'audience en question, elle s'est positionnée sur les mesures d'ordre social qui pourraient être mises en place pour accompagner l'intéressé (supervision de l'appartement, aide au ménage) et a précisé avoir connaissance de son dossier sans l'avoir jamais rencontré. Il ne ressort pas du procès-verbal d'audition qu'elle aurait posé de diagnostic ou évalué l'état de l'intéressé d'un point de vue psychologique si bien qu'il n'apparaît pas déterminant que la psychologue n'ait pas rencontré l'intéressé. Cependant, bien que le dossier soit composé d'un signalement des Drs [...], [...] et [...], des procès-verbaux des prénommés à l'audience du 17 juillet 2019, d'un second signalement établi par les mêmes professionnels le 4 novembre 2019 ainsi que des courriers de l'UTAM des 24 mai, 5 septembre et 4 novembre 2019, le rapport du 15 novembre 2019 ne contient pas d'avis sur les effets que les éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger du recourant, ou celle de tiers, ni par rapport à un grave état d'abandon, et ne permet pas de mesurer le risque concret que le fait de négliger la prise en charge institutionnelle du recourant peut représenter pour sa santé et sa vie compte tenu du cadre mis en place par l'UTAM et accepté par le recourant. En effet, s'agissant de la nécessité d'agir, le Dr [...] retient que pendant les longues périodes passées à l'hôpital, le recourant a toujours respecté le cadre de soins sans avoir jamais fait de rechutes et en se montrant collaborant. Considérant que le recourant se présente actuellement stable cliniquement et fait beaucoup d'efforts pour éviter la péjoration de son état, il s'en remet à la conclusion de l'expertise en cours s'agissant de déterminer si ces efforts sont suffisants. De telles conclusions sont insuffisantes pour déterminer si un placement doit être ordonné sans attendre le résultat de l'expertise en cours. Ainsi, le rapport du 15 novembre 2019 ne se prononce ni sur la concrétisation du risque, ni sur l'urgence, ni sur le caractère suffisant des

mesures ambulatoires préexistantes. Le dossier ne comprend pas suffisamment d'éléments médicaux et est insuffisamment instruit, même au stade des mesures provisionnelles.

3. En conclusion, le recours de N. _____ est admis, la décision attaquée doit être annulée d'office et la cause doit être renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants, au plus tard dans un délai au 20 janvier 2020.

Afin de protéger l'intéressé contre ses comportements, la prise en charge institutionnelle doit être maintenue jusqu'à droit connu sur la nouvelle décision de l'autorité de protection.

4. Me Samuel Thétaz, conseil d'office du recourant, doit être indemnisé par l'Etat pour son intervention dans la procédure. Il indique avoir consacré au dossier 4.30 heures, que l'on peut admettre, en sus de l'audience (50 minutes). Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr., l'indemnité d'office de Me Thétaz est arrêtée à 1'186 fr. 57 (960 fr. d'honoraires [180 x 5h20], 120 fr. de vacation, 19 fr. 20 de débours [2% x 960] et 87 fr. 37 de TVA sur le tout), arrondi à 1'186 fr. 60.

Quand bien même le recourant obtient gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens de deuxième instance, la justice de paix n'ayant pas qualité de partie, mais d'autorité de première instance de sorte qu'elle ne saurait être condamnée à des dépens (Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2^e éd., n. 35 ad art. 107 CPC, p. 495 ; ATF 140 II 385 consid. 4.1 et 4.2).

Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement de l'indemnité au conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

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

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

- I. Le recours est admis.
- II. L'ordonnance est annulée d'office.
- III. Le dossier est renvoyé à la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut pour complément d'instruction et nouvelle décision à notifier dans un délai au 20 janvier 2020 dans le sens des considérants.
- IV. Le placement provisoire à des fins d'assistance de N._____ à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié est maintenu jusqu'à droit connu sur la nouvelle décision de la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut.
- V. L'indemnité d'office de Me Samuel Thétaz, conseil du recourant N._____, est arrêtée à 1'186 fr. 60 (mille cent huitante-six francs et soixante centimes), TVA, débours et vacation compris.

VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

VII. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Samuel Thétaz (pour N. _____),
- Fondation de [...], secrétariat médical, 1804 Corsier-sur-Vevey,
- Fondation de [...], Unité de Traitement des addictions, à l'att. des Drs [...], [...] et [...] ainsi que de Mme [...],

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).

Le greffier :