

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 mars 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 431, 450 ss, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.**_____, à Leysin, contre la décision rendue le 19 novembre 2014 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut maintenant son placement à des fins d'assistance.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 12 février 2015, envoyée pour notification aux parties le 13 février 2015, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 20 novembre 2013, pour une durée indéterminée, en faveur de R. _____ et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat.

En substance, les premiers juges ont considéré devoir maintenir la mesure de placement ordonnée en faveur de R. _____ en raison de la précarité de la situation médicale et socio-familiale de la personne concernée.

B. Par acte du 18 février 2015, R. _____ a recouru contre cette décision.

Interpellée à propos du recours déposé, l'autorité de protection a, par courrier du 19 février 2015, déclaré ne pas vouloir prendre position ni reconsidérer sa décision.

Le 2 mars 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de R. _____ et, en remplacement de son curateur [...], M. [...], assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne. Elle a également entendu en qualité de témoin [...], infirmier référent auprès du Chalet de l'[...].

C. La cour retient les faits suivants :

1. Le 19 septembre 2006, la justice de paix a prononcé l'interdiction civile à forme de l'art. 369 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) de R. _____, né le [...] 1975. Le 11 janvier 2013,

la juge de paix a transformé la mesure tutélaire instituée en une curatelle de portée générale (art. 398 CC), le nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant étant entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013 (art. 14 al. 2 Tit. fin. CC).

2. Le 1^{er} avril 2013, les Dresses [...], respectivement Médecin associée et Médecin assistante auprès de la [...], Secteur psychiatrique de l' [...], ont signalé à la juge de paix la situation préoccupante de R. _____. Selon leurs observations cliniques, l'intéressé souffrait de graves troubles psychiatriques nécessitant sa prise en charge dans une structure hospitalière. Outre la maladie qui l'affectait sur le plan psychique, R. _____ consommait des substances psychotropes qui lui causaient des états d'angoisse majeure qu'il tentait de soigner en absorbant des toxiques. Il ingérait surtout de grandes quantités d'alcool qui provoquaient chez lui un comportement désinhibant, le rendaient agressif et lui faisaient dépasser les limites. Bien que ne faisant pas véritablement preuve de violence, l'intéressé devenait bruyant, agité et, en raison de son comportement inadéquat, avait fait l'objet de plusieurs plaintes de voisins. S'adonnant de plus en plus à la boisson, il avait été, par trois fois, pris en charge par des soignants, dans le cadre d'un suivi psychiatrique intégré, mais, ayant toujours refusé de poursuivre les traitements, avait mis en échec les tentatives de sevrage et la postcure alcoologique qui avaient été entreprises avec la collaboration de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA) et la structure [...]. Selon les informations des médecins, le curateur de R. _____ et sa mère s'inquiétaient également pour lui, considérant qu'il s'alcoolisait massivement et qu'il se mettait gravement en danger, sa mère doutant qu'il puisse continuer à vivre seul en appartement. Les programmes de soins jusqu'alors entrepris en mode ambulatoire étant arrivés à leur limite et toutes les ressources à disposition ayant été épuisées, les médecins, avec l'accord de tous les intervenants du réseau, estimaient qu'une mesure de placement à des fins d'assistance, dans une institution adaptée, serait le seul moyen possible de faire suivre à R. _____ un sevrage et un traitement un tant soit peu efficaces.

A la suite du signalement des Dresses [...], la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de R._____ et confié son expertise psychiatrique à des médecins psychiatres de la [...].

Le 29 octobre 2013, les experts psychiatres [...], respectivement Médecin chef-expert et Médecin assistante-co-experte à la Fondation [...], ont déposé leur rapport auprès de la juge de paix. Ils ont exposé que l'intéressé, dont les capacités intellectuelles étaient inférieures à la norme, souffrait d'une grave dépendance à l'alcool et d'un trouble de la personnalité qui résultait, selon toutes probabilités, d'une psychose infantile. Le trouble qui l'affectait se caractérisait en particulier par de l'impulsivité, une immaturité affective, une incapacité d'assumer ses responsabilités et une inadéquation dans ses relations, l'expertisé ne parvenant pas à garder de justes distances avec autrui. Dans ce contexte, R._____ tentait vraisemblablement, depuis sa jeunesse, de soulager ses angoisses et le mal-être qu'il ressentait en consommant des boissons alcoolisées et d'autres substances psychotropes. A l'heure actuelle, s'il ne consommait plus de drogue, il ingérait régulièrement de grandes quantités d'alcool - ayant pu atteindre des taux d'alcoolémie jusqu'à 3,74 ‰ - et n'avait, jusque-là, pas pu être sérieusement pris en charge sur le plan médical. N'ayant qu'un discernement limité, l'intéressé ne reconnaissait en effet que partiellement sa maladie et la nécessité de la traiter. Revendiquant le droit de mener une vie normale et estimant n'avoir aucunement besoin d'un suivi psychiatrique et d'une médication, il avait toujours mis en échec les tentatives de traitement psychiatrique dont il avait fait l'objet depuis l'année 2000 et qu'il n'avait accepté d'entreprendre que sous l'initiative et la pression de sa mère et de son tuteur. Or, sans prise en charge médicale sérieuse, l'alcoolisme de R._____ ne pouvait progressivement que s'aggraver, avec toutes les conséquences psychosociales graves et invalidantes que cela entraînerait. L'expertisé, dont le dénuement social et les problèmes administratifs étaient déjà particulièrement importants, ne pouvait en effet plus bénéficier de l'étayage conséquent que sa mère, âgée de 71 ans, lui avait offert jusqu'il y a deux ans et qui lui avait procuré un effet rassurant,

structurant ainsi qu'une certaine stabilité. Dès lors, de l'avis des experts et de l'ensemble de son entourage, la situation de R. _____ n'était plus gérable en ambulatoire et nécessitait, à long terme, qu'il fasse l'objet d'un placement à des fins d'assistance dans une institution spécialisée dans le traitement des dépendances. Après la stabilisation de son état clinique et au vu de sa désinsertion sociale et professionnelle, les experts psychiatres estimaient qu'il pourrait ensuite effectuer un travail de réhabilitation de manière à recouvrer des capacités qu'il avait perdues pendant des années sans traitement.

Par décision du 20 novembre 2013, considérant que R. _____ souffrait de graves troubles psychiatriques dont le traitement imposait qu'il soit placé à des fins d'assistance dans une structure hospitalière, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'encontre du prénommé et ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié.

Lors de son audience du 10 décembre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de R. _____ qui a déclaré qu'il avait arrêté de boire et que s'il sortait de l'hôpital, il serait aidé par sa mère ; il ne se sentait plus aussi seul, mais ne s'entendait pas trop bien avec son curateur, n'étant pas toujours d'accord avec ses décisions. Par arrêt du 17 décembre 2013, considérant que la situation du recourant réalisait les conditions posées par l'art. 426 CC pour autoriser le placement à des fins d'assistance d'une personne dans une institution appropriée, la Cour de céans a rejeté le recours interjeté le 4 décembre 2013 par R. _____ et a confirmé la décision du premier juge. En outre, vu la gravité de l'atteinte, il a préconisé que l'autorité de protection examine d'office, dans les six mois suivant le placement, si les conditions du maintien de la mesure étaient encore remplies et si l'institution de placement demeurait appropriée (art. 431 al. 1 CC).

R. _____ a intégré le Chalet de [...] le 1^{er} février 2014. Par décision du 26 mars 2014 rendue en application de l'art. 416 al. 1 ch. 2 CC

et 5 let. m LVPAE (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255), la justice de paix a consenti à la conclusion du contrat d'hébergement de R._____ au sein de celui-ci.

3. Par lettre du 3 juin 2014, la justice de paix a interpellé la Direction médicale du Chalet de [...] sur l'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de R._____, dans le cadre du réexamen périodique de cette mesure.

Par courrier reçu par la justice de paix le 6 juin 2014, R._____ a invoqué son abstinence à l'alcool pour justifier la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance le concernant et la demande d'un traitement ambulatoire.

Le 10 juillet 2014, [...], éducatrice référente de R._____ au Chalet de [...] a écrit à la justice de paix que malgré un emploi à temps partiel à la [...] et un suivi imminent auprès de [...], pour une prise en charge de la problématique liée à l'alcool, l'état du prénommé nécessitait toujours un encadrement pour lequel le Chalet de [...] semblait approprié.

Le 13 juillet 2014, le Dr [...] a attesté que les pathologies dont souffrait R._____ - dépendance à l'alcool sous traitement d'antabuse et déficience mentale - nécessitaient un placement à des fins d'assistance afin d'assurer la sécurité de la personne concernée et la suite de sa prise en charge.

R._____ réside à plein temps au Chalet de [...] à Leysin dès le 1^{er} août 2014.

Le 12 septembre 2014, les Drs [...], respectivement Chef de clinique et Médecin assistant à la [...], ont diagnostiqué des « Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent sous traitement aversif ou bloquant F10.23 et trouble de la personnalité, sans précision F60.9 ». Sur le plan clinique, ils ont observé une phase de régression thymique et

de vide affectif, faisant craindre sur le plan de l'humeur un épisode dépressif réactionnel vis-à-vis de la crise qu'il traversait.

Entendu par la justice de paix le 19 novembre 2014, [...], curateur de R._____, a indiqué qu'il avait constaté ces dernières années une perte d'autonomie chez le prénommé, qui n'était à son avis pas correctement suivi par les médecins et ne collaborait pas avec eux, qu'il était important que le prénommé sache que sa situation financière ne lui permettait pas de réintégrer son appartement (R._____ ne bénéficiait pas de rente AI et les frais d'hébergement étaient actuellement pris en charge par le Service des assurances sociales et de l'hébergement [SASH]). Il ajoutait que ce dernier avait récemment causé pour près de 12'000 à 13'000 fr. de dégâts dans son appartement, lesquels étaient liés à sa perte d'autonomie qui était auparavant compensée par l'aide de sa mère, désormais impossible en raison de l'hospitalisation de cette dernière, ensuite du suicide de son frère. [...], infirmier référent de R._____ au Chalet de [...], a affirmé que la mesure de placement à des fins d'assistance demeurerait nécessaire, afin notamment que le prénommé puisse suivre régulièrement son traitement sur un long terme et voie ses médecins, précisant que la dernière rechute datait de juillet-août 2014.

Le 23 février 2015, la Juge déléguée de la Cour de céans a requis des Drs [...] une actualisation de leur rapport du 12 septembre 2014. Le 26 février 2015, ces praticiens ont répondu en ces termes :

« Depuis notre précédent rapport, l'adhésion au traitement est bonne. Monsieur R._____ est ponctuel à ses rendez-vous et s'implique au travail motivationnel et exploratoire de la problématique alcoologique.

Les objectifs de notre suivi sont le maintien d'une abstinence à l'alcool, une stabilisation psychique aboutissant à une meilleure autonomie et responsabilité dans son comportement au quotidien.

Monsieur R._____ consolide l'abstinence à l'alcool depuis une année, abstinence toujours fragile du fait d'une consommation connue en août 2014. Une bonne évolution sur le plan thymique et affectif est notée. Cependant, des envies de consommation encore présentes dans des moments festifs ou sentimentaux peuvent être gérées grâce à l'environnement protégé dont bénéficie le patient.

La situation somatique est aussi bonne, le suivi et les bilans biologiques sont assurés par le Dr [...].

Sur le plan psychologique, les cibles thérapeutiques sont la prise de conscience du comportement morbide, la gestion des émotions et de l'impulsivité. A ce sujet, un travail conséquent doit être poursuivi.

En conclusion, à ce stade et sur le plan médical, nous ne voyons pas de raison d'instituer des mesures ambulatoires vu l'adhérence du patient au suivi.

De nos échanges avec le référent éducateur du Chalet de [...], il ressort que le maintien du placement paraît être la mesure garantissant la consolidation de l'abstinence, la structuration de ses journées et l'encadrement nécessaire pour un rétablissement social. »

Le 2 mars 2015, la Cour de céans a procédé aux auditions de R. _____ et de M. [...], remplaçant le curateur [...], ainsi que de [...]. Le comparant a déclaré qu'il était au Chalet de [...] depuis mars 2014, que cela se passait bien, qu'il y avait des activités, qu'il travaillait à 50% tous les matins à la manufacture, où il effectuait des pliages un peu comme aux ateliers métalliques à Vevey, que l'après-midi il recevait des visites (sa maman) ou effectuait des promenades après avoir indiqué où il allait, qu'il devait rentrer pour une certaine heure, qu'il lui arrivait de sortir le week-end pour se rendre chez sa maman qui était rentrée de l'hôpital. Il a ajouté qu'il devait rester abstinant, qu'il subissait des contrôles à son retour, qu'il était du reste abstinant depuis août 2014 et n'avait plus fait d'excès (c'est-à-dire qu'il n'avait plus été hospitalisé), qu'il se soumettait tous les deux jours à un traitement d'antabuse, sous contrôle, au Chalet de [...], qu'il avait demandé ce traitement afin d'avoir une limite, un garde-fou lorsqu'il sortait et avait des tentations et qu'il ne consommait plus de stupéfiants. Il a déclaré qu'il se sentait bien au Chalet de [...] parce qu'on était gentil avec lui, mais qu'il aimerait avancer dans son projet d'appartement, même protégé, car il se sentait seul à Leysin, loin de ses amis, de sa maman et de la ville, qu'il lui fallait maintenant « prendre le taureau par les cornes et avancer » afin que les gens qui le voient bien à Vevey l'apprécient, qu'il était toujours en attente d'une demande AI, qu'il aimerait trouver un travail et mener une vie normale. Admettant qu'il y avait eu pas de mal de dégâts dans son ancien appartement, finalement pris en charge par son assurance responsabilité civile, il savait qu'il devait

être attentif à ce que cela ne se reproduise pas. Il a précisé que lorsqu'il parlait d'un appartement protégé, il pensait à un logement à Leysin, et que s'il voyait tous les jours un référent et prenait ses médicaments, ça pourrait jouer. Il comprenait que l'évolution de la situation dépendait d'une place en appartement protégé, que rien ne l'obligeait à rester à Leysin, mais qu'il appartenait à l'[...] de décider de son placement. Il a encore déclaré qu'il avait fait recours parce qu'il avait été un peu surpris de lire qu'il avait des « troubles psychiatriques » ; il admettait cependant que l'alcoolisme était une maladie, qu'il avait fait la fête, mais qu'il n'avait ensuite « pas géré ».

Selon [...], infirmier référent au [...], l'évolution de R. _____ était pour l'instant favorable puisqu'il y avait une abstinence complète d'alcool de six mois, que la mesure contestée était certes contraignante, mais qu'elle les aidait sur le plan thérapeutique à mettre en place le dispositif actuel, dont le maintien d'une abstinence complète, qu'il n'y avait certes pas que le placement à des fins d'assistance comme garde-fou, qu'il fallait se préparer à long terme à un placement en appartement protégé, mais qu'il n'y avait à ce jour pas encore assez de recul (sur une année il y a eu une rechute massive d'alcool) et qu'il était difficile de dire dans quel laps de temps il pourrait être envisagé d'assouplir un peu le régime, qu'il n'y avait actuellement pas d'appartement protégé disponible et qu'il faudrait être sûr de pouvoir "tenir" R. _____ par des contrôles réguliers d'alcool et par son travail à la manufacture. Il a précisé que dans la mesure où la dépendance était installée depuis des années, la rechute était plus probable, qu'il fallait travailler sur cette dernière et toujours conserver un plan B avec un protocole d'intervention, que le seul moyen d'éviter toute rechute était de maintenir le placement. A son avis, l'abstinence totale devait être maintenue pour des raisons somatiques (le prénommé souffrait de tension artérielle, d'un excès de cholestérol et courait des risques cardio-vasculaires).

Se faisant le porte-parole du curateur de R. _____, M. [...] a confirmé qu'il n'y avait actuellement pas d'appartement protégé vacant, que le prénommé continuait à faire des progrès, mais qu'il fallait

absolument prévenir une rechute, que si l'objectif thérapeutique du placement était atteint et portait ses fruits, il était prématuré, compte tenu de tout ce qui s'était passé l'an dernier, de passer au stade suivant, la suite logique du chalet de [...] étant un appartement protégé à Leysin, sous contrôle de l'institution ; R._____ admettant qu'il était vite tenté quand il était à l'extérieur, on sentait bien qu'il y avait une fragilité.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité de protection de l'adulte de maintenir, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de R._____ en institution, décision qui a été rendue dans le cadre de l'examen périodique prévu en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 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).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) 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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

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).

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

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, 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. 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, n. 12.39, p. 290).

2.2 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC), à moins que des raisons de santé ne rendent cette audition impossible, et de son curateur, ainsi qu'une prise de position de l'institution de placement (Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 8 ad art.

431 CC, pp. 730 et 731). En pareil cas, une nouvelle expertise ne s'impose pas (Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Bâle 2011, n. 409, p. 164 ; Guillod, CommFam, n. 8 ad art. 431 CC, p. 731 ; CCUR 18 septembre 2013/233 c. 3c). Un avis médical, même simplifié, doit cependant être exigé (CCUR 16 octobre 2014/248). En l'espèce, le dossier comporte un certificat médical établi le 13 juillet 2014 par le Dr [...] ainsi qu'un rapport des Drs [...] des 12 septembre 2014, actualisé le 26 février 2015. Ces certificats, respectivement rapports, sont suffisants au regard des principes exposés ci-dessus.

3. L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

Comme en première instance, la cour de céans a procédé à l'audition du recourant et de son curateur, remplacé par M. [...], de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, le 2 mars 2015. Le droit d'être entendu des intéressés a donc été respecté.

4. Le recourant ne souhaite plus être placé, considérant ne plus boire et ne pas souffrir d'un manque d'alcool. Il se soumet régulièrement à un traitement d'antabuse et ne consomme plus de produits stupéfiants. Il souhaite travailler et entamer une vie indépendante et libre, dans son propre appartement ; il ne s'opposerait pas à vivre en appartement protégé. Même s'il est très bien au [...], il se sent isolé du monde et de sa famille. Il s'entend mieux avec son curateur.

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

individualisé et approfondi (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 431 CC, p. 730).

4.2 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). 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/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi 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/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., 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 ; JT 2005 III 51 c. 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, justifié 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, 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^{er} octobre 2008, c. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de

protection de l'adulte, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, 2011, note 881 ad art. n. 705, p. 321 et références citées).

Selon la doctrine, il y a placement dès que la personne concernée est contrainte à séjourner plusieurs heures dans un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire qu'elle y passe la nuit (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 9 ad art. 437 CC, p. 514 ; Fassbind, Erwachsenenschutz, Zurich 2012, pp. 318-319 ; Bernhart, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Bâle 2011, n. 258, p. 106 ; Rosch, Das neue Erwachsenenschutzrecht, Rosch/Büchler/Jakob Hrsg, Bâle 2011, n. 11 ad art. 426 CC, p. 201 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 663, p. 301 ; Guide pratique COPMA, n. 10.9, p. 246, et l'arrêt cité TF 5A_137/2008 du 28 mars 2008 c. 3.1 admettant que deux heures et demie par jour suffisent pour retenir l'existence d'un placement à des fins d'assistance ; sous l'ancien droit : Spirig, Zürcher Kommentar, 1995, n. 116 ad art. 397a aCC, p. 45). L'autorité de protection décide du principe du placement dans un établissement approprié. L'institution en question peut être ouverte, fermée ou mixte. Il suffit que la personne intéressée n'ait pas l'autorisation de sortir de son propre gré et que l'institution exerce une forme de surveillance à cet égard (Guillod, CommFam, n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). La libération de la personne concernée peut être précédée par un relâchement progressif des restrictions de liberté liées au placement, par exemple par la possibilité de quitter à certains moments l'institution, afin de préparer la personne au retour à la vie indépendante. Si l'on veut réaliser au mieux les objectifs d'un placement à des fins d'assistance, il faut laisser dans ce domaine une marge de manoeuvre à l'institution, dont le caractère approprié a déjà été reconnu par la décision de placement. Selon une partie de la doctrine qu'il y a lieu de suivre afin d'assurer à la personne concernée le suivi le plus adapté à sa situation, il serait déraisonnable d'exiger une nouvelle décision de placement si le

relâchement progressif des limitations de liberté devait connaître un retour en arrière momentané (en ce sens Guillod, CommFam, n. 85-86 ad art. 426 CC, pp. 689-690). Il appartient dès lors à l'institution de fixer les modalités du placement, par exemple les autorisations de sortie, voire même de décider d'un allègement du placement, mais ceci n'est pas sans limite. En effet, sauf délégation de compétence au sens de l'art. 428 al. 2 CC, l'établissement ne peut pas décider de son propre chef de la levée totale du placement au profit de mesures purement ambulatoires (CCUR 25 février 2014/54, JT 2014 III 111).

4.3 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 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (art. 437 al. 2 CC ; Guillod, CommFam, nn. 1ss ad art. 437 CC). 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 (Guillod, CommFam, n. 12 ad art. 437 CC). 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, la question de savoir si une médication ambulatoire peut faire l'objet d'une exécution forcée restant néanmoins controversée (Guillod, Comm.Fam., n. 12 ss ad art. 437 CC) et – à supposer qu'elle soit admissible – n'apparaissant guère praticable, en réalité (Rösch/Büchler/Jakob, Erwachsenenschutzrecht, 2^{ème} éd. n. 4 ad art. 437 CC). Cela étant, 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.

4.4 En l'espèce, selon les psychiatres concernés, R._____ consolide l'abstinence à l'alcool depuis une année et une bonne évolution sur les plans thymique et affectif est constatée, mais l'abstinence est toujours fragile du fait d'une consommation connue en août 2014 ; le maintien du placement, doublé de la poursuite d'un travail conséquent sur le plan psychologique, paraît être la mesure garantissant la consolidation de l'abstinence, la structuration des journées et l'encadrement nécessaire au rétablissement social de leur patient. Lors de sa comparution devant la Cour de céans, le remplaçant du curateur de R._____ a souligné la fragilité du recourant, qui pouvait être vite tenté lorsqu'il était à l'extérieur.

Lors de ses auditions, notamment lors de sa comparution devant la cour de céans, le recourant a réaffirmé son désir profond de travailler et de mener une vie normale dans son propre appartement, afin de se rapprocher de ses amis et de sa famille, en particulier de sa maman. A défaut de pouvoir réaliser ce souhait, il a requis de pouvoir vivre en appartement protégé, tout en poursuivant un traitement médicamenteux. On peut comprendre ces aspirations. Toutefois, il est prématuré de faire droit à la requête du recourant, dont l'état n'est pas suffisamment stabilisé ; l'objectif thérapeutique du placement est certes atteint et porte ses fruits, mais un travail conséquent doit être poursuivi dans le cadre d'un maintien de l'abstinence à l'alcool et d'une stabilisation psychique, afin de garantir une meilleure autonomie et une responsabilisation au

quotidien. Quant à la mise en place de mesures ambulatoires, elles ne sont pas utiles en l'état, vu l'adhérence du recourant au suivi.

Les conditions de l'art. 426 CC apparaissant toujours réunies, le maintien du recourant en placement à des fins d'assistance au [...] ou dans tout autre établissement approprié, prononcé par les premiers juges, est par conséquent justifié. Cela étant, le recourant devrait rapidement être autorisé, dans le cadre du placement, après concertation avec l'équipe d'intervenants en charge de son état de santé, à intégrer une structure du type appartement protégé, structure qui paraît plus appropriée à sa situation.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

L'arrêt est rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [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,
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est rejetée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- R. _____,
- [...], assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP),
- Direction médicale du Chalet de [...]

et communiqué à :

- 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).

Le greffier :