

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 28 avril 2016

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Krieger et Stoudmann, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

Art. 426 ss, 445, 450 ss CC ; 29 LVPAE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T._____**, à Chardonne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 2 février 2016 par la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 2 février 2016, envoyée pour notification le 8 février 2016, 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 T._____ à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) ; délégué aux médecins de l'établissement de placement la compétence de libérer T._____ si son placement ne se justifie plus, à charge pour eux d'en informer sans délai la justice de paix (II) ; dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause au fond (III) et rappelé que l'ordonnance est immédiatement exécutoire, nonobstant recours (IV).

En substance, les premiers juges ont considéré que la cause d'un placement était donnée, l'état de santé de T._____ commandant une prise en charge, tant médicale que thérapeutique, en lien avec la grave maladie neurodégénérative dont il souffrait et avec des conséquences psychiques, l'opposition de la personne concernée à un traitement médical nécessaire justifiant sa prise en charge en milieu hospitalier.

B. Par acte du 19 février 2016, T._____ a recouru contre cette ordonnance en concluant, sous suite de frais, à la levée de son placement à des fins d'assistance dont il conteste le bien-fondé.

Par courrier du 22 février 2016, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision.

C. La cour retient les faits suivants :

1. Le 21 février 2014, le Dr [...], médecin associé à la Consultation spécialisée de Neurogénétique à Lausanne, a certifié que

T._____, né le [...] 1960, était régulièrement suivi à sa consultation en raison d'une affection neurodégénérative progressive. Bien que cette affection soit susceptible, à long terme, d'altérer les capacités physiques et psychiques des patients, il n'avait pas observé chez le prénommé, dans la vie quotidienne, des difficultés qui nécessiteraient la mise en place d'une curatelle.

Par lettre du 16 juillet 2015 à laquelle il joignait le certificat médical précité, T._____ a requis du Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) l'institution d'une curatelle, précisant qu'en prévision d'une diminution à terme de ses capacités, il avait signé le 16 février 2015, devant témoin, un mandat pour cause d'inaptitude désignant Me [...] pour agir en qualité de représentant, respectivement de curateur.

Par décision du 15 septembre 2015, la justice de paix a institué une curatelle d'accompagnement au sens de l'art. 393 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de T._____, nommé en qualité de curateur Me [...], avocat-conseil à Bulle, précisé les tâches incombant à celui-ci, qu'il invitait à remettre annuellement à l'autorité un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation du prénommé.

2. Par décision du 19 novembre 2015, le Dr [...], médecin de garde du [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de T._____, né le [...] 1960, « pour mise à l'abri d'idées suicidaires ». T._____ a été admis à la [...] le 20 novembre 2015. Le 27 novembre 2015, il a requis d'être libéré immédiatement. La [...] a refusé sa libération et l'a invité à s'adresser à l'autorité judiciaire s'il entendait contester cette décision. T._____ en a dès lors appelé au juge, par acte du 2 décembre 2015, concluant à ce que son placement à des fins d'assistance soit levé avec effet immédiat. Dans le cadre de cette procédure, le juge de paix a mandaté le Centre d'expertises psychiatriques de [...] pour établir un rapport d'expertise sur la situation de l'intéressé.

Dans son rapport d'expertise du 8 décembre 2015, le Dr [...], médecin associé au Centre d'expertises psychiatriques, Institut de psychiatrie légale (IPL), a expliqué que, malgré un probable haut potentiel intellectuel, les facultés de T._____ avaient commencé à décliner en raison de la maladie de Huntington dont il souffrait. Le risque important qui subsistait était celui du suicide. Selon l'expert, il pouvait être envisagé des soins ambulatoires, à la condition que l'intéressé accepte que le suivi comprenne des visites à domicile et la mise en place d'aides diverses.

Par décision du 9 décembre 2015, se fondant sur le rapport d'évaluation psychiatrique précité et les rapports du même jour des Drs [...] et [...], chef de clinique adjoint et médecin assistant à la Fondation de [...], lesquels avaient rencontré l'amie de l'intéressé et considéraient qu'un retour à domicile était possible moyennant un suivi psychiatrique à mettre en place, le juge de paix a admis l'appel de l'intéressé et a levé avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance de T._____.

Le 11 décembre 2015, T._____ a quitté la [...].

3. Par décision du 16 décembre 2015, la Dresse [...], médecin de garde à l'Hôpital Riviera-Chablais, a ordonné à nouveau le placement à des fins d'assistance de T._____, mentionnant comme cause de placement « patient avec maladie de Huntington et idéation suicidaire, sorti de [...] vendredi dernier après recours contre le plafa précédent, qui s'alcoolise et prend des benzodiazépines sans pouvoir préciser le but auprès du patient. Grave mise en danger répétée avec déni de la problématique par le patient ». L'avis d'admission du même jour mentionnait comme motif d'hospitalisation une « mise à l'abri après ethylisation aigüe et tentamen par ingestion volontaire de médicaments ».

Par appel au juge du 18 décembre 2015, T._____ a contesté souffrir d'alcoolisme et avoir des idées suicidaires.

Le 29 décembre 2015, les Drs [...] et [...] ont établi un deuxième rapport d'évaluation dont il ressort en particulier ce qui suit :

« Il s'agit d'un patient de 55 ans, atteint de la maladie de Huntington (diagnostic posé en 2008). M. T. _____ est père de 3 enfants d'un premier mariage, dont deux garçons et une fille. Il est divorcé, et vit actuellement à [...] avec sa compagne, elle-même mère d'une fille de 15 ans. Monsieur est partiellement autonome pour les activités de la vie quotidienne et bénéficie de séances de physiothérapie de mobilisation à domicile. Il passe sa journée alité, se disant « accro à la télévision ». M. T. _____ est un ancien cadre chez [...]. Il est à l'AI depuis 2012. Du point de vue psychiatrique, il est connu pour un état dépressif sévère, un syndrome de dépendance à l'alcool et un probable trouble organique de la personnalité ».

Selon les médecins, cette situation inquiétante comportait de graves mises en danger, la banalisation des actes, l'absence de conscience morbide, le déni des troubles et une capacité de discernement altérée par rapport à l'aide psychologique nécessaire, et nécessitait un signalement à la justice de paix afin que des mesures d'encadrement soient prises.

Par décision du 30 décembre 2015, après avoir notamment procédé à l'audition de la personne concernée et considéré que les conditions du placement à des fins d'assistance étaient réalisées, qu'un traitement institutionnel était nécessaire et qu'une prise en charge ambulatoire n'était en l'état pas possible, le juge de paix a rejeté l'appel de la personne concernée, ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de T. _____ et dit qu'un expert, à qui sera transmis le questionnaire à cet effet, sera désigné ultérieurement.

Par acte du 13 janvier 2016, T. _____ a recouru devant la Chambre des curatelles contre la décision du 30 janvier 2016.

Le 19 janvier 2016, la mesure du 16 décembre 2015 arrivant au terme du délai légal de six semaines, les [...] et [...] ont requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de T. _____, dont la situation nécessitait des mesures de protection urgentes.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 20 janvier 2016, le juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de l'intéressé à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

Par lettre du 26 janvier 2016, le Dr [...] a pris acte de la décision du juge de paix de prolonger provisoirement le placement à des fins d'assistance et a relaté l'évolution du patient en ces termes :

« Depuis notre signalement du 29 décembre 2015, nous constatons qu'il y a pratiquement pas de changement par rapport à la situation du patient. M. T. _____ reste dans le déni de ses troubles psychiques et dans une position de refus l'empêchant non seulement de reconnaître une part de souffrance en lui mais aussi les soins que nous aimerions bien lui proposer.

Depuis notre signalement, le patient a refusé toutes les propositions de soins et pendant quelques jours, il a même refusé de prendre la totalité de sa médication. Sa seule revendication reste à ce jour d'avoir une télé dans sa chambre.

Malgré les difficultés, M. T. _____ a consenti de se plier au règlement de l'hôpital et à faire une confiance toute relative au personnel pour l'aide de la gestion au quotidien et en dehors de tout soin psychiatrique. Nous estimons que tant que le patient reste dans un environnement protégé, le risque d'alcoolisation et celui du passage auto-agressif qui suit souvent les alcoolisations, sont fortement diminués. D'autre part, et compte tenu des antécédents du patient, comme cela a été décrit dans notre signalement, et vu l'absence de collaboration quant à la reconnaissance d'une maladie et aussi du refus de la prise en charge, un retour à domicile nous paraît trop risqué. Nous pensons que le patient pourrait bénéficier actuellement et en attente d'une meilleure évolution, de soins de base dans une institution spécialisée. »

Entendu par l'autorité de protection dans les locaux de la [...] le 28 janvier 2016, T. _____ a contesté avoir des pulsions suicidaires et a estimé qu'aucun motif ne justifiait le maintien de son hospitalisation, sa compagne pouvant l'assister dans la phase de définition et de mise en place d'un cadre thérapeutique ambulatoire en vue de la fin de son hospitalisation. Il se déclarait prêt à collaborer avec les médecins pour la

mise en place d'un cadre thérapeutique ambulatoire, mais qu'aucune proposition de suivi ambulatoire en vue d'un retour à domicile ne lui avait jusqu'alors été soumise.

Par lettre du 8 février 2016, le juge de paix a informé la Dresse [...], Centre Médical d' [...], qu'il avait ouvert une enquête en vue du placement à des fins d'assistance de T._____ et la priait de lui faire parvenir un rapport d'expertise répondant aux questions qui lui étaient soumises.

Par lettre du 11 février 2016, Me [...] a informé le juge de paix qu'en accord avec l'infirmière responsable de liaison-hébergement de l'Hôpital de [...], T._____ était transféré à la Résidence du [...]. Ce transfert a été confirmé à l'autorité de protection par le Dr [...].

Par courriel du 18 février 2016, [...], infirmière-cheffe auprès de la Résidence [...], a notamment écrit au conseil de T._____ que depuis son arrivée, l'évolution globale de celui-ci restait positive, qu'il suivait le cadre thérapeutique, prenait du poids et trouvait ses repères. Elle ajoutait que le Dr [...] avait rencontré le prénommé et allait collaborer avec la Fondation de [...] pour un suivi psychiatrique, la résidence organisant pour sa part de la physiothérapie afin de soulager les douleurs aux pieds de l'intéressé.

4. Par lettre du 22 février 2016, constatant que le recours interjeté le 13 janvier 2016 contre la décision du 30 janvier 2016 n'avait plus d'objet, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a rayé la cause du rôle.

5. Le 1^{er} mars 2016, la Chambre des curatelles a tenu audience pour statuer sur le recours interjeté par T._____ contre la décision du 2 février 2016. Le conseil du recourant, qui était dispensé de comparution personnelle, a requis l'actualisation des rapports d'expertise et la cour a suspendu l'instruction de la cause à cette fin, prévoyant de la reprendre à la Résidence [...] pour procéder à l'audition de la personne concernée.

Par lettre du 1er mars 2016, le Dr [...], que la présidente avait prié de fournir des indications quant à la prise en charge de T._____ depuis qu'il était à la Résidence [...] (médication et suivi psychiatrique) ainsi qu'à la possibilité d'un accompagnement sous forme ambulatoire, a confirmé qu'il était le médecin répondant de ce patient, qu'il avait pris l'initiative de l'organisation du suivi psychiatrique de celui-ci par l'UAS (unité ambulatoire spécialisée) de la Fondation de [...] et que l'essentiel du traitement instauré était constitué par des psychotropes. Affirmant que les traitements et prises en charge pourraient se concevoir en ambulatoire, il rappelait toutefois qu'il n'avait aucun moyen de se prononcer sur la compliance du patient vis-à-vis de son traitement et de sa prise en charge, mais qu'il émettait de sérieux doutes à ce propos s'il se référait aux oppositions et aux refus que celui-ci exprimait quotidiennement sur des éléments simples de sa prise en charge et de son autonomie. S'agissant de son abstinence vis-à-vis de la consommation d'alcool, il ajoutait que, malgré des règles très clairement posées et la limitation de ses retraits d'argent auprès de l'administration de la résidence, les transgressions de T._____ avaient été nombreuses depuis son arrivée, d'autant que le cadre peu contraignant de celle-ci pouvait être facilement contourné. Dès lors, il paraissait évident qu'une levée de la mesure de placement déboucherait rapidement sur un non-respect des prescriptions médicamenteuses et des rendez-vous de sa prise en charge ainsi qu'à une reprise de consommation impulsive et à risque d'alcool. Le médecin pensait même que le cadre d'une résidence comme celle dans laquelle le patient résidait risquerait de ne pas être longtemps adapté à la protection de l'intéressé.

Lors de son audition par la cours de céans, le 14 mars 2016, à la Résidence [...], T._____ a admis, s'agissant des événements ayant abouti au placement médical de novembre 2015, qu'il avait probablement bu de l'alcool et ingéré des médicaments. Reconnaisant avoir acheté de la vodka, une fois, depuis son arrivée à la résidence, il a déclaré ne pas avoir l'intention de recommencer à boire excessivement et a affirmé ne pas avoir d'intentions suicidaires. Se trouvant certes mieux à la résidence

qu'à la Fondation de [...], il voulait rentrer chez lui dès lors qu'il pouvait très bien se prendre en charge avec l'aide de son amie, pratiquer sa physiothérapie à la maison, d'autant que son état de santé était stable et qu'il acceptait de prendre sa médication. Il admettait dès lors que l'audience soit suspendue afin que soit mis en place un suivi ambulatoire et que sa compagne soit entendue.

Pleinement conscient de la nécessité d'exclure l'alcool de l'entourage de l'intéressé, Me [...] a confirmé que les propos de T. _____ étaient cohérents et qu'avec l'aide de [...], qui était prête à lui prêter totalement assistance, et la mise en place d'un suivi et de mesures ambulatoires, la situation à la maison ne serait guère différente qu'à la résidence.

Par courriels des 6 et 20 avril 2016, le Dr [...], psychiatre-psychothérapeute FMH à Vevey, a écrit au conseil de T. _____ qu'il était disponible pour un entretien d'évaluation de l'intéressé avant d'accepter une prise en charge définitive de son suivi psychiatrique. La condition primordiale et indispensable pour mener à bien un suivi ambulatoire d'un mode approprié étant un engagement sincère du patient de vouloir adhérer à la prise en charge thérapeutique et d'accepter les soins proposés ou leur possible alternative, il ajoutait qu'il avait eu un entretien téléphonique avec T. _____ et qu'il était assez optimiste, d'autant qu'ils avaient convenu d'un rendez-vous le 25 avril suivant.

Lors de son audition le 21 avril 2016, [...] a confirmé être la concubine de T. _____ et vivre avec lui et sa propre fille âgée de quinze ans. Elle a déclaré avoir l'intention de ne pas travailler pour s'occuper de lui quotidiennement et de ne pas le laisser seul à la maison. T. _____ était un homme très actif, malade depuis cinq ans ; en novembre dernier, ses douleurs étaient devenues insupportables, ce qui l'avait incité à consommer de l'alcool alors qu'elle n'était pas à la maison. Peu enclin à se confier au sujet de sa maladie, il lui a toutefois avoué qu'il n'aimerait pas d'acharnement thérapeutique et que plus tard il ferait appel à Exit. [...] estime qu'on devrait donner une chance de rentrer à la maison à

T._____, qui voit un peu le bout du tunnel après deux ou trois mois très durs, est actuellement assez autonome, ne souffre plus de douleurs aux pieds et va mieux dans sa tête.

6. Le 25 avril 2016, le Dr [...] a rendu visite à T._____, ainsi qu'il en avait été convenu, à la Résidence [...], pour réaliser un premier entretien d'évaluation, et a écrit au conseil de l'intéressé en ces termes :

« Suite à cet entretien Monsieur T._____ s'est montré disposé à accomplir un suivi psychiatrique-psychothérapeutique, que j'effectuerai personnellement à peu près chaque deux semaines, initialement à son actuel domicile.

Les conditions posées de ma part pour pouvoir l'accepter comme patient, indispensables pour mener à bien un suivi ambulatoire d'un mode approprié ont été pleinement appréhendées et acceptées par votre client : un engagement sincère de sa part de bien vouloir adhérer à cette prise en charge thérapeutique, et d'accepter les soins proposés, ou leur possibles alternatives.

Cette prise en charge resterait limitée aux aspects qui gardent une relation avec ma spécialité, la psychiatrie-psychothérapie. Les pathologies somatiques coexistantes devront être assumées par la médecine générale ou la neurologie, dans le cas de sa maladie invalidante progressive de base, avec qui j'aurais la satisfaction de collaborer.

Je m'engage, par ailleurs, à aviser l'autorité de protection de l'adulte (en l'occurrence la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut) de toute interruption de traitement ou de toute attitude de Monsieur T._____ qui le mettrait lui-même ou des tiers en danger. »

Le 26 avril 2016, T._____ a attesté par écrit qu'il confirmait sa volonté de s'engager dans cette thérapie tout en ayant pris conscience et autorisant expressément le Dr [...] à interpeller si nécessaire l'autorité de protection.

Dans un certificat médical du 26 avril 2016, le Dr [...] a certifié que l'état de santé de T._____ imposait la réalisation d'un suivi quotidien à domicile par un CMS (Centre médico-social) incluant la

surveillance du patient et de ses paramètres et la gestion totale de son traitement incluant la prise contrôlée d'Antabuse.

Par courriel du 27 avril 2016, le conseil de T._____ a fait parvenir à la cour de céans les attestations précitées, en précisant qu'il avait également pris contact avec le Dr [...] qui avait d'ores et déjà, dans l'hypothèse d'une levée du placement à des fins d'assistance de l'intéressé, délivré un certificat médical ordonnant le suivi quotidien de T._____ à son domicile par un CMS. Il précisait que le Dr Tardieu avait également prescrit la prise contrôlée d'Antabuse, afin d'empêcher physiquement toute consommation d'alcool.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement à des fins d'assistance provisoire de T._____ en application des art. 426 et 445 CC.

1.2 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. 445 al. 3 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).

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).

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^{ème} éd., 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).

1.3 Interjeté en temps utile par l'intéressé, le présent recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision.

La décision attaquée est ainsi formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

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.

2.2

2.2.1 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 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). 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 et ne pas s'être déjà prononcé 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 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, 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).

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 seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant sur la base du rapport médical du 26 janvier 2016 du Dr [...]. S'agissant de mesures provisionnelles, cet avis est amplement suffisant pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance.

3. L'art. 450e al. 4 1^{ère} 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).

La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 14 mars 2016, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4.

4.1 La recourant conteste le maintien de la mesure de placement.

4.2

4.2.1 L'art. 426 CC prévoit 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 – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – 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 ; Guillod, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire

présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 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 (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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 consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ;

Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307 s. ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss).

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 la protection de l'adulte [Message], 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, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

4.2.2 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

4.2.3 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).

4.3 Le recourant souffre d'une affection neurodégénérative progressive, le diagnostic de maladie de Huntington ayant été posé en 2008. Son placement à des fins d'assistance a été initialement ordonné pour « mise à l'abri d'idées suicidaires ». Dans un premier rapport du 8 décembre 2015, l'expert [...] a expliqué que, malgré un probable haut potentiel intellectuel, les facultés de l'intéressé avaient commencé à décliner en raison de sa maladie ; le risque important qui subsistait était celui du suicide et malgré certaines réserves, des soins ambulatoires pouvaient être envisagés. Suivant cette expertise, l'autorité de protection a levé le placement.

Dans un second rapport du 29 décembre 2015, le même spécialiste est revenu sur le nouvel épisode à l'origine de la deuxième hospitalisation du recourant et a relevé qu'une telle alcoolisation cumulée aux somnifères avait pour effet une mise en danger équivalente à une tentative de suicide, avec l'avis que l'intéressé ne maîtrisait plus son

rapport à l'alcool, quand bien même il était d'avis qu'il ne s'agissait pas d'alcoolisme à proprement parler. L'expert ajoutait que la collaboration de la personne concernée était inexistante et qu'un retour à la maison n'était pas indiqué, tant en raison du risque de suicide que d'alcoolisation massive. Les médecins impliqués dans le suivi du recourant ont également relevé une absence de conscience morbide, le déni des troubles et une capacité de discernement altérée. Enfin, dans un rapport du 26 janvier 2016, les médecins de la Fondation de [...] ont encore précisé qu'il n'y avait pratiquement aucun changement, le patient refusant tant la médication que les propositions de suivi ; un suivi à domicile serait risqué et un placement en institution spécialisée serait envisageable. Ces rapports ont eu pour effet de confirmer le placement provisoire du recourant et il ne fait aucun doute que les conditions d'une prise en charge sont réalisées, ce qui n'est au demeurant pas contesté.

Reste qu'en l'occurrence, le contexte décrit n'apparaît pas nécessiter que les soins adéquats doivent être administrés en milieu institutionnel. Pour le Dr [...], médecin répondant du recourant à la Résidence [...], les traitements et la prise en charge pourraient se concevoir en ambulatoire, mais il n'avait aucun moyen de se prononcer sur la compliance de la personne concernée vis-à-vis de son traitement et il émettait de sérieux doutes à ce propos en référence aux oppositions et aux refus exprimés quotidiennement par celle-ci. Néanmoins, il est désormais établi que le recourant est dorénavant demandeur d'un suivi et c'est du reste à la condition indispensable d'un engagement sincère de la part du patient de bien vouloir adhérer à la prise en charge thérapeutique et d'accepter les soins proposés - ou leur possibles alternatives - que le Dr [...], psychiatre-psychothérapeute, a accepté de suivre T._____ et s'est engagé à aviser l'autorité de protection de toute interruption de traitement ou de toute attitude de l'intéressé qui le mettrait lui-même ou des tiers en danger. A cela s'ajoute que, sur le plan somatique, le Dr [...] a délivré un certificat médical imposant la réalisation d'un suivi journalier du recourant à domicile incluant la surveillance du patient et de ses paramètres ainsi que la gestion totale de son traitement incluant la prise contrôlée d'Antabuse, et que sa compagne [...] a confirmé son intention de

ne pas travailler afin de s'occuper quotidiennement de T._____ auprès de qui elle vit avec sa propre fille. Il s'ensuit que les soins requis par la personne concernée peuvent être dispensés sous forme ambulatoire et un retour à domicile peut être envisagé moyennant la mise en place, au titre de mesures ambulatoires obligatoires, d'un suivi psychiatrique-psychothérapeutique à raison de deux fois par mois auprès du Dr [...], d'un suivi des pathologies somatiques par un médecin généraliste ou un neurologue et d'un suivi quotidien, à domicile par un CMS, avec la surveillance de T._____, de ses paramètres, et la gestion totale de son traitement incluant la prise contrôlée d'Antabuse.

Par ailleurs, si la personne concernée ne devait pas suivre les modalités instituées après son retour à domicile, la question d'un nouveau placement devait être immédiatement examinée par les autorités compétentes.

5.

5.1 En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée.

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

Quand bien même il obtient gain de cause, le recourant n'a pas droit à 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 peut pas être condamnée à des dépens (Tappy, CPC commenté, n. 34 ad art. 107 CPC ; ATF 140 III 335).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision du 2 février 2016 est réformée comme il suit aux chiffres I et II :

I. Le placement à des fins d'assistance institué en faveur de T._____, né le [...] 1960, est levé avec effet immédiat.

II. T._____ doit se conformer au traitement ambulatoire suivant, étant précisé que le Dr. [...] devra aviser sans délai l'autorité de protection si la personne concernée interrompt le traitement ambulatoire, le compromet de quelque manière que ce soit ou se met lui-même ou des tiers en danger :

a. Suivi psychiatrique-psychothérapeutique à raison de deux fois par mois auprès du Dr [...];

b. Suivi des pathologies somatiques par un médecin généraliste ou un neurologue ;

c. Suivi quotidien, à domicile par un CMS, avec la surveillance de T._____, de ses paramètres, et la gestion totale de son traitement incluant la prise contrôlée d'Antabuse.

La décision est confirmée pour le surplus.

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 :

- Me Alain Dubuis (pour T. _____),
- Me [...],
- Résidence [...],
- Dr [...],

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 :