

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 20 août 2020

Composition : Mme Bendani, vice-présidente

Mmes Rouleau et Kühnlein, juges

Greffière : Mme Spitz

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par B._____, à [...], contre la décision rendue le 23 juin 2020 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 23 juin 2020, réputée notifiée à la personne concernée le 11 juillet 2020, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci- après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard d'B._____ (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à la N._____ en vue d'un transfert dans un établissement spécialisé dans le traitement des addictions ou dans tout autre établissement approprié (II) et a laissé les frais de la décision, ainsi que ceux du rapport d'expertise, par 5'000 fr., à la charge de l'Etat (III).

En droit, la justice de paix a retenu qu'B._____ souffrait de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et de troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, que sa consommation aggravait son état de santé, que le réseau estimait qu'il était indispensable de mettre en place une structure pour qu'il soit suivi au quotidien et qu'il était également nécessaire qu'il soigne son addiction avant d'entamer un programme de réinsertion professionnelle. Dans la mesure où les projets d'hospitalisation ou de placement en vue d'un sevrage sur un mode volontaire avaient tous échoué, qu'B._____ ne parvenait pas à adhérer à un suivi ambulatoire régulier sur le long terme et que les différents suivis thérapeutiques dont il avait bénéficié avaient été mis en échec, la justice de paix a considéré que des mesures ambulatoires, mêmes contraintes, ne paraissaient pas suffisantes pour apporter les soins nécessaires à B._____.

B. Par courrier adressé à la justice de paix le 17 juillet 2020, B._____ a recouru contre la décision précitée en concluant en substance à la levée de la mesure de placement prononcée en sa faveur.

Le 28 juillet 2020, la Chambre de céans a tenu une audience au cours de laquelle il a été procédé à l'audition du recourant et de sa curatrice, L._____. La Vice-présidente a informé les comparants de la suite de la procédure, à savoir la suspension de l'audience et la mise en place, par la curatrice, de mesures ambulatoires comprenant une attestation du Dr J._____ indiquant qu'il est le médecin référent, qu'il suit la personne concernée à quinzaine et qu'il est habilité à procéder à une dénonciation en cas de rupture du programme, ainsi qu'une attestation de l'Unité de Traitement des Addictions - Montreux du Service de psychiatrie et psychothérapie communautaire de la N._____ (ci-après : UTAM) qu'un suivi a effectivement été mis en oeuvre auprès de lui ou à l'extérieur.

Par courrier du 5 août 2020, les Drs V._____ et J._____, respectivement médecin chef et chef de clinique au sein du Service de psychiatrie et psychothérapie communautaire de la N._____, ont informé la Chambre de céans de la situation d'B._____ et ont proposé un cadre pour la mise en oeuvre de mesures ambulatoires.

Par courrier du 13 août 2020, la Chambre de céans a informé B._____ et sa curatrice qu'elle considérait n'avoir reçu à ce jour aucun projet de mesures ambulatoires conforme aux exigences de l'art. 29 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 aux instructions données à l'audience, projet qui aurait dû être contresigné à tout le moins par le recourant, la curatrice et le médecin référent. Elle a en outre précisé que, sauf réception des documents nécessaires dans un délai de 10 jours, elle rendrait sa décision sur le recours en l'état du dossier.

Par courriel du 20 août 2020, L._____ a transmis à la Chambre de céans une copie du courrier du 5 août 2020 susmentionné, signé par ses soins, ainsi que par B._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par signalement du 1ermars 2019, D._____ et la Dre W._____, respectivement assistante sociale et médecin responsable au sein du programme Départ Est du Département de psychiatrie du CHUV (ci-après : programme Départ), ont conclu à l'institution d'une mesure de curatelle en faveur d'B._____, né le [...] 1999, domicilié légalement à [...] mais résidant en fait à [...]. Elles ont indiqué que la consommation de toxiques de l'intéressé était très inquiétante, d'autant plus qu'il avait commencé à un très jeune âge. Elles ont ajouté que la priorité était de mettre en place un réseau de soins en sa faveur, projet difficile à réaliser faute d'un cadre de vie soutenant et stable, à l'exception des derniers mois où il était contraint par la justice. Il était en effet au bénéfice d'une liberté conditionnelle durant laquelle il avait l'obligation de se présenter à tous les rendez-vous. Celle-ci arrivait toutefois à échéance le 20 mars 2019.

2. Le 3 avril 2019, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a tenu une audience au cours de laquelle elle a procédé à l'audition du Dr X._____, médecin pédopsychiatre pour le programme Départ, et de D._____, pour le Centre social Régional de [...] (ci-après : CSR), de Z._____, assistante sociale, ainsi que d'B._____. A cette occasion, B._____ a indiqué ne pas comprendre les inquiétudes des professionnels qui l'entouraient, estimant ne pas

avoir de problèmes avec sa consommation. Il a expliqué avoir de la peine à se soumettre aux obligations imposées et préférer que les démarches soient faites sur un mode volontaire. Il ne voyait pas l'utilité d'instituer une curatelle en sa faveur dans la mesure où il estimait être capable de gérer ses affaires seul. La juge de paix a suggéré aux comparants de laisser à B. _____ un délai de trois mois afin qu'il démontre sa capacité à collaborer avec le CSR et à poursuivre son suivi auprès du programme Départ et de l'UTAM en mode volontaire. B. _____ s'est engagé à poursuivre son suivi auprès de ces structures, à respecter les rendez-vous fixés et à répondre aux demandes du CSR.

3. Par courrier du 12 juillet 2019, D. _____ et la Dre W. _____ ont indiqué à la justice de paix que la situation d'B. _____ restait fragile et inquiétante au niveau de sa santé et des prises de risques, que ses consommations de substances étaient hautement problématiques, qu'un projet d'hospitalisation à la T. _____, Unité du département de psychiatrie spécialisée en addictologie, suivi d'un placement à [...], à [...] avait été envisagé, mais que l'intéressé s'était toutefois présenté à l'entretien d'admission au foyer fortement alcoolisé, ce qui avait compromis le projet. Elles ont ainsi réitéré leur demande d'instituer une curatelle en faveur d'B. _____.

4. Lors de l'audience tenue le 21 août 2019, la juge de paix a procédé à l'audition des mêmes personnes que le 3 avril 2019. A cette occasion, B. _____ a adhéré, après réflexion, à l'institution d'une curatelle en sa faveur. Le Dr X. _____ a relevé qu'une contrainte externe pouvait conduire à une amélioration de la situation de l'intéressé et pouvait le motiver.

A la suite de cette audience, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'endroit d'B. _____ et a confié un mandat d'expertise à la N. _____.

5. Par décision du 11 septembre 2019, la justice de paix a institué en une mesure de curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC faveur d'B. _____ et a désigné L. _____, assistante sociale au sein du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP), en qualité de curatrice.

6. Par courrier du 19 novembre 2019, le Dr R. _____, médecin assistant à la N. _____, a informé la juge de paix qu'B. _____ avait été incarcéré et qu'au vu des nombreux rendez-vous manqués, il sollicitait une prolongation de délai au 31 mars 2020 pour rendre le rapport d'expertise.

Par courrier du 2 décembre 2019, D. _____ et la Dre W. _____ ont informé la juge de paix que la sortie d'B. _____ du pénitencier pour mineurs de [...] était prévue pour le 7 décembre 2019.

7. Par courrier du 11 décembre 2019, le Dr R. _____ a indiqué qu'après plusieurs convocations B. _____ ne s'était jamais présenté aux rendez-vous des experts.

Par mandat d'amener du 13 décembre 2019, la juge de paix a chargé les agents de police d'amener B. _____ à la N. _____ le 24 décembre 2019 pour les besoins de l'expertise médicale confiée aux Drs F. _____ et R. _____. Le mandat d'amener n'a cependant pas abouti, B. _____ n'ayant pas été trouvé à son domicile.

Le second mandat d'amener délivré le 22 janvier 2020 afin que l'intéressé se présente au rendez-vous fixé par les experts le même jour n'a pas non plus abouti.

8. Par courrier du 23 janvier 2020, les Drs F. _____ et R. _____ ont indiqué qu'B. _____ avait été entendu à deux reprises par le Dr R. _____, mais qu'il ne s'était pas présenté aux entretiens pour lesquels un mandat d'amener avait été délivré. Ils ont proposé de rendre le rapport d'expertise sur la base de ces deux entretiens, quand bien même l'intéressé n'avait pas été vu par le Dr F. _____.

Par courrier du 24 janvier 2020, la juge de paix a invité B. _____ à prendre contact avec les Drs F. _____ et R. _____ jusqu'au 3 février 2020 s'il souhaitait être entendu par les experts conjointement, précisant qu'à défaut ceux-ci étaient autorisés à rendre leur rapport sur la base des entretiens effectués avec le Dr R. _____.

9. Par rapport d'expertise du 1er avril 2020, les Drs F. _____ et R. _____ ont exposé qu'B. _____ était atteint de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples ainsi que de troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, syndrome de dépendance. Ils ont ajouté que l'intéressé présentait une poly-consommation de substances psychoactives qui se répétait depuis son plus jeune âge, dès 10-11 ans, associée à une difficulté à contrôler sa consommation. Selon le rapport, B. _____ était né dans une famille dysfonctionnelle et avait été exposé pendant son enfance et son adolescence à des maltraitements physiques et psychiques ainsi qu'à de la négligence. Sa santé et son développement psychique avaient été menacés, de sorte que les experts ont retenu également le diagnostic d'autres troubles mentaux et du comportement liés à des antécédents familiaux. Les différents suivis thérapeutiques dont l'intéressé avait bénéficié, par le programme Départ et par l'UTAM, avaient été irréguliers et marqués par des ruptures. L'intéressé avait d'ailleurs été entendu à deux reprises par un seul des experts et ne s'était pas présenté au troisième rendez-vous. Selon les experts, l'imposition de mesures ambulatoires était alors contre-indiquée en raison du fait que, même sous contrainte, B. _____ n'adhérait à aucun type de suivi thérapeutique. Ils estimaient qu'un long travail thérapeutique avec l'instauration d'un lien qui permettrait une adhésion aux soins volontaires serait indiqué, une prise en charge institutionnelle avec un réseau ambulatoire étant nécessaire. A leur avis, la solution la plus appropriée pour l'intéressé était un centre qui travaillait les addictions aux substances avec en parallèle un travail de réinsertion socio-professionnelle.

10. Lors de l'audience du 27 mai 2020, la juge de paix a procédé à l'audition d'B. _____, de L. _____, sa curatrice, et de D. _____, pour le programme Départ.

B. _____ a déclaré avoir trouvé une colocation à [...], via la Fondation [...]. Il a expliqué qu'il n'était plus suivi par le programme Départ mais bénéficiait d'un suivi par un éducateur de la Fondation [...], qui s'assurait notamment que tout se passe bien au niveau de sa colocation, et qu'il ne consommait plus du tout de stupéfiants, sauf à quelques occasions festives. Il a soutenu qu'il allait beaucoup mieux depuis quelques temps, qu'il avait rencontré une copine qui ne consommait pas et n'avait lui-même plus la volonté de consommer. Son nouveau lieu de vie lui faisait du bien et lui permettait de respirer. D. _____ a indiqué que la situation d'B. _____ était très fluctuante, que cela faisait des années que l'intéressé était dans une problématique d'addiction, que l'on ne quittait pas facilement. Elle a expliqué qu'avant d'envisager un programme de réinsertion, il fallait que l'intéressé effectue une cure, ce qu'il n'avait pas réussi à faire jusque-là, raison pour laquelle la [...] avait refusé de le prendre en charge. B. _____ a précisé qu'il ne voyait pas l'intérêt d'entamer une cure, mais que ce n'était pas à lui d'en juger. D. _____ a

indiqué qu'elle allait se retirer de la situation car B._____ ne se présentait pas aux rendez-vous et qu'il arrivait à l'âge de 20 ans, à savoir à l'âge où le programme Départ prenait en principe fin. L._____ a précisé que plusieurs réunions de réseau avaient eu lieu avec l'UTAM et D._____, auxquelles B._____ n'était pas toujours présent et que l'UTAM avait cessé son suivi car l'intéressé ne se rendait pas régulièrement aux rendez-vous. Elle a ajouté que le réseau et D._____ avaient confirmé qu'il était indispensable de mettre en place une structure pour qu'B._____ puisse être suivi au quotidien, tout en soulignant que sans le réseau de soins, il ne serait pas possible d'avoir un retour sur les consommations de l'intéressé et sur une éventuelle dégradation de la situation.

11. Par courrier du 3 juin 2020, B._____ a informé la juge de paix du fait que, suite à l'audience susmentionnée, il avait pris conscience de la gravité de la situation et ferait le nécessaire pour aller de l'avant. Il a précisé qu'il avait pris rendez-vous avec l'UTAM pour son suivi et qu'il voyait un travailleur social de la Fondation [...] pour un suivi socio-éducatif.

12. A l'appui de son recours du 17 juillet 2020, B._____ a fait valoir qu'il résidait depuis quelques mois dans une chambre en colocation, organisée par la Fondation [...], à [...], laquelle venait en aide aux personnes qui avaient des difficultés à trouver un logement. Il a expliqué que ce suivi avait pour but, à moyen terme, de l'aider à trouver un studio et que la mesure instituée aurait pour effet de lui faire perdre sa chambre et les opportunités précitées. Il a également exposé avoir, en parallèle, mis en place une mesure de réinsertion auprès du Centre thérapeutique de jour de la Consultation de psychiatrie communautaire de la N._____, à [...], en précisant qu'il aurait dû commencer le jour-même, mais que le projet avait dû être suspendu en raison de la mesure querellée. Il a ajouté que depuis la dernière audience, il se soumettait avec assiduité à son traitement auprès de l'UTAM afin d'en finir définitivement avec ses problèmes d'addiction et de consommation et a invité la juge de paix, à laquelle était adressé le recours, à contacter [...], infirmier à l'UTAM, pour corroborer ses dires. Pour les motifs qui précédaient, il était opposé à la mesure de placement à des fins d'assistance. Il a souligné qu'il mettait tous les efforts en place pour s'en sortir, de sorte que cette mesure était contre-indiquée.

13. Lors de l'audience du 28 juillet 2020 devant la Chambre de céans, B._____ a en substance expliqué que depuis la dernière audience il avait pris conscience de sa situation et avait repris son suivi auprès de l'UTAM. Depuis le mois de mai 2020, il vivait dans une chambre en colocation à [...], avec quatre personnes qui travaillaient et ne consommaient pas. Il a expliqué que son nouveau lieu de vie le motivait, de même que sa copine, qui ne consommait pas non plus. Il a indiqué qu'il était suivi par l'UTAM à quinzaine, tout en précisant qu'il n'avait manqué aucun rendez-vous au cours des trois derniers mois, qu'il suivait un traitement médicamenteux et qu'il n'avait plus consommé de produit stupéfiant depuis la dernière audience, même de manière trécréative, ce qu'il pouvait prouver par test. Il a ajouté qu'il ne consommait plus d'alcool et qu'il n'avait jamais consommé de cocaïne ou d'héroïne. Il souhaitait poursuivre un programme dans un Centre thérapeutique de jour géré par la N._____, tout en précisant qu'il aurait dû y aller quinze jours auparavant mais que le rendez-vous avait été annulé en raison de la mesure querellée. Le programme devrait se dérouler sur 3 ou 4 jours par semaine, le temps de trouver autre chose.

L._____ a indiqué qu'elle pensait qu'B._____ avait eu une prise de conscience après l'audience de première instance et que la mise en place de mesures, par exemple ambulatoire, pourrait être rapide, dans la mesure où il était déjà suivi par l'UTAM.

14. Par courrier du 5 août 2020, les Drs V._____ et J._____, respectivement médecin chef et chef de clinique auprès de la N._____, ont confirmé qu'B._____ était suivi à l'UTAM depuis le 15 janvier 2018 pour des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de plusieurs substances psychoactives, utilisation continue (principalement de l'alcool, du cannabis et du JBL). Ils ont indiqué que sa prise en charge au sein de leur Unité n'était pas régulière et que le patient était peu collaborant avec le projet de soin et avec la mise en place d'un éventuel traitement médicamenteux, celui-ci ayant manqué plusieurs rendez-vous. Ils ont également exposé que le 18 juin 2020, B._____ avait repris son suivi régulier à l'UTAM, qu'il s'était déclaré abstinente de toutes les substances et avait sollicité leur aide pour maintenir la stabilité au point de vue psychique et addictologique. Dans ce contexte, ils avaient introduit un traitement médicamenteux (par neuroleptique et un somnifère) et avaient parlé d'introduire un suivi concomitant au Centre de Jour de [...], lequel n'avait pas encore été mis en place au vu de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée.

Enfin, dans le contexte des éventuelles mesures ambulatoires, les DV._____ et J._____ ont proposé que le cadre responsable du mandat soit le médecin responsable de l'UTAM, que l'équipe thérapeutique soit composée du second précité et de C._____, infirmier, que des rendez-vous médico-infirmiers soient fixés à une fréquence de minimum une fois par mois, que les passages à la remise de son traitement médicamenteux à l'UTAM aient lieu à raison de deux fois par semaine (à adapter selon les besoins), que des prises d'urine hebdomadaires soient effectuées et qu'un traitement médicamenteux adapté aux besoins et à l'état de la personne concernée soit mis en place. Les Drs ont précisé que dans le cadre de leur prise en charge ils ne pouvaient pas garantir une abstinence mais qu'ils s'engageaient à informer la justice de paix l'intéressé refusait de se soumettre à ladite prise en charge ou la mettait en échec. Cette convention de mesures ambulatoires a été signée par leurs auteurs le 5 août 2020, ainsi que par B._____ et sa curatrice le 19 août 2020.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection mettant fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de B._____ et ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de ce dernier.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE 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 notamment 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, 66éd., 2018 [ci-après : Basler Kommentar], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les

restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; JdT 2011 III 43 ; ATF 144 III 349 consid. 4.2).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne placée, le recours est recevable.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, op. cit., n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^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). Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, op. cit., n. 5.84, p. 182).

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).

2.2 En l'espèce, la juge de paix a procédé seule à l'audition du recourant, faisant application de l'art. 6 de l'ordonnance COVID-19 justice et droit procédural du 16 avril 2020 (RS 272.81). La Chambre des curatelles, réunie en collège, a également 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.

3.

3.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3).

Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 [ci-après Message] ; 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

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).

3.2 La décision entreprise se fonde essentiellement sur un rapport d'expertise du 1^{er} avril 2020 établi par des médecins de la N. _____, le Dr F. _____, médecin chef, expert, et le Dr R. _____, médecin assistant, co-expert. Il en ressort toutefois que l'expertisé ne s'est pas présenté au troisième rendez-vous, de sorte que l'expert n'a pas pu le voir. Il a toutefois été vu à deux reprises par le co-expert et les psychiatres ont eu accès à tous les dossiers de suivi (CHUV, programme Départ, UTAM) et se sont entretenus avec divers intervenants. Surtout le recourant n'en conteste pas les conclusions. Le rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressé et émane de spécialistes en psychiatrie qui ne s'étaient pas encore prononcés sur l'état de santé de la personne concernée. Conforme aux exigences requises, il permet à la Chambre de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

4.

4.1

4.1.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. La loi exige 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « trouble psychique » 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 (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, FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (Message, FF 2006 p. 6677). Il y a un grave état d'abandon lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

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). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

4.1.2 Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

4.1.3 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. 1er CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur. Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVP AE. 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 LVP AE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (JdT 2015 III 203 et les réf. cit.).

4.2 En l'espèce, il ressort de l'expertise qu'en raison de ses troubles, l'expertisé est dénué de la faculté d'agir raisonnablement, qu'il se trouve dans un processus d'autonomisation vers l'âge adulte, processus long à l'évolution souvent incertaine. Selon les experts, son affection est momentanée, potentiellement curable avec l'adhésion du patient, fondamentale pour que le pronostic clinique soit favorable. Les répercussions de sa dépendance sur sa santé psychique et somatique ont été qualifiées de variables, selon la qualité et à la quantité des substances consommées. L'expertisé présente un danger pour lui-même en consommant, et pour les autres dans la mesure où il commet des infractions en lien avec cette consommation. Une prise en charge institutionnelle avec un réseau ambulatoire multidisciplinaire est indiquée et à poursuivre dans la perspective d'arriver à une adhésion aux soins, dans un centre travaillant les addictions avec en parallèle un travail de réinsertion socio-professionnelle. Selon les experts, l'intéressé a conscience de ses atteintes et du traitement dont il a besoin mais n'est pas capable d'y adhérer à long terme. Ils ont indiqué que sans une prise en charge institutionnelle, il existait un risque de chronicisation et de marginalisation.

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

Le recourant fait valoir que depuis le mois de mai 2020, il a pris conscience de sa situation, qu'il respecte désormais avec assiduité son suivi à l'UTAM en vue d'en finir avec ses problèmes d'addiction et de consommation. Il a ajouté qu'il devrait commencer une mesure de réinsertion avec le Centre thérapeutique de jour de la N. _____ mais que son responsable, C. _____, avait dû suspendre ce projet en raison de la décision entreprise, ce qui a été confirmé par les médecins de la Fondation précitée. Il a suggéré à la justice de paix, à qui le recours était adressé, de prendre contact avec C. _____ pour vérifier ses dires. Il a aussi fait valoir qu'une association [...] à [...] le logeait actuellement dans une colocation avec pour but de l'aider à trouver un studio à moyen terme et que la mesure entreprise lui ferait perdre ces opportunités. Il a relevé que son nouveau lieu de vie et sa copine le motivaient à poursuivre les démarches entreprises et qu'il était désormais totalement abstinant. Sa curatrice a confirmé qu'il semblait avoir eu une prise de conscience ensuite de l'audience de première instance. Les médecins de la N. _____ ont quant à eux confirmé qu'B. _____ avait repris son suivi régulier à l'UTAM, qu'il s'était déclaré abstinant de toutes substances et avait sollicité leur aide pour maintenir la stabilité au point de vue psychique et addictologique. Cette fois-ci, B. _____ a en outre accepté de se soumettre à un traitement médicamenteux, ce qu'il avait refusé de faire par le passé.

En outre, la convention sur les modalités des mesures ambulatoires produite le 20 août 2020 par la curatrice de représentation prévoit en substance que le cadre responsable du mandat soit le médecin responsable de l'UTAM, que l'équipe thérapeutique soit composée du Dr J. _____ et de C. _____, infirmier, que des rendez-vous médico-infirmiers soient fixés à une fréquence de minimum une fois par mois, que les passages à la remise de son traitement médicamenteux à l'UTAM aient lieu à raison de deux fois par semaine (à adapter selon les besoins), que des prises d'urine hebdomadaires soient effectuées et qu'un traitement médicamenteux adapté aux besoins et à l'état de la personne concernée soit mis en place. En outre, la N. _____ s'est engagée à informer la justice de paix si l'intéressé refusait de se soumettre à la prise en charge précitée ou la mettait en échec.

Dans la mesure où le recourant n'avait jamais adhéré à un tel traitement ambulatoire sur le long terme, il n'est pas possible, à ce stade, de juger de son efficacité. Toutefois, bien que l'état du recourant reste fragile, il convient de ne pas sous-estimer l'effet d'un cadre stimulant, soit d'un nouveau lieu de vie, d'un nouvel environnement social et d'une structure dans laquelle il est régulièrement suivi par des thérapeutes. Les mesures ambulatoires telles que convenues par le recourant et son réseau apparaissent ainsi être un cadre suffisamment soutenant et strict pour assurer la sécurité de l'intéressé.

Les conséquences en cas de non-respect des termes de la convention sont par ailleurs claires et si une prise en charge institutionnelle s'avérait nécessaire, il ne fait nul doute que le Dr J. _____ serait assez vite informé. On ne saurait au surplus, prononcer le placement à des fins d'assistance du recourant au seul motif d'éviter une

rechute.

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

5.

5.1 En conclusion, le recours doit être admis et la décision doit être réformée au chiffre II de son dispositif en ce sens que le placement à des fins d'assistance est remplacé par les mesures ambulatoires susmentionnées.

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

Par ces motifs,

la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,

statuant à huis clos,

prononce :

I. Le recours est admis.

II. La décision est réformée au chiffre II de son dispositif, comme il suit :

II. ordonne à B. _____ de se conformer au traitement ambulatoire défini dans la convention conclue entre lui-même et les Drs V. _____ et J. _____, C. _____ et L. _____, annexée à la présente décision pour en faire partie intégrante.

La décision est confirmée pour le surplus.

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

IV. L'arrêt est exécutoire.

La vice-présidente : La greffière :

Du

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

- B. _____,

- L. _____, curatrice SCTP,

- Dr V. _____,

- Dr J. _____,

- C. _____,

et communiqué à :

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :