

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 juin 2017**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
MM. Battistolo et Krieger, juges  
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 445 al. 1 et 3 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z.**\_\_\_\_\_, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 1<sup>er</sup> juin 2017 par la Justice de paix du district d'Aigle dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 1<sup>er</sup> juin 2017, envoyée pour notification le 6 juin 2017 aux parties, la Justice de paix du district d'Aigle (ci-après: justice de paix) a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de Z.\_\_\_\_\_, né le [...] 1958, domicilié en droit à [...], à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié (I), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (II) et a déclaré celle-ci immédiatement exécutoire, nonobstant recours (III).

En substance, les premiers juges ont constaté que Z.\_\_\_\_\_ avait augmenté sa consommation d'alcool et que son appartement était insalubre. Sur le plan médical, ils ont retenu que l'intéressé souffrait notamment d'une perturbation hépatique qui évoluait rapidement, qu'il présentait un état neurologique préoccupant et une atrophie corticale et sous corticale débutante, qu'il était atteint d'une neuropathie périphérique avec un manque d'équilibre important dû à l'effet toxique de l'alcool et qu'il était victime de crises d'épilepsie lors de ses sevrages. Les premiers juges ont considéré que Z.\_\_\_\_\_ n'avait pas conscience de ses difficultés tant sur le plan médical que sur le plan de la vie quotidienne, qu'il se négligeait de manière importante, qu'il était incapable de s'inscrire dans la continuité d'un projet thérapeutique - toutes les tentatives ayant fini en échec - et qu'en conséquence, seul un placement à des fins d'assistance était à même de lui fournir l'aide et le traitement nécessaires.

**B.** Par acte du 13 juin 2017, remis à la Poste suisse le 14 juin 2017, Z.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, s'opposant à son placement à des fins d'assistance.

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

Par décision du 6 novembre 2014, la justice de paix a institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de Z.\_\_\_\_\_, et a nommé W.\_\_\_\_\_ en qualité de curatrice, à charge pour elle de représenter la personne concernée dans les rapports avec les tiers, de veiller à la gestion de ses revenus et de sa fortune, d'administrer ses biens avec diligence, d'accomplir les actes juridiques liés à la gestion et de le représenter, si nécessaire, pour ses besoins ordinaires.

Le 23 février 2017, W.\_\_\_\_\_ a sollicité de la justice de paix qu'une enquête en placement à des fins d'assistance soit ouverte en faveur de Z.\_\_\_\_\_. Elle a expliqué que ce dernier avait augmenté sa consommation d'alcool de manière importante et qu'il avait dû être hospitalisé à plusieurs reprises. Elle a indiqué, qu'afin d'assurer la continuité de l'autonomie de Z.\_\_\_\_\_, il avait été nécessaire de faire appel à une aide-ménagère, à une infirmière et au Centre médico-social (ci-après : CMS) pour la livraison de repas à domicile. Une visite mensuelle médicale auprès de son psychiatre avait également été instaurée. Elle a signalé que malgré ces démarches, l'état de salubrité de l'appartement de la personne concernée ne s'était pas amélioré et qu'il n'était plus possible pour lui d'y vivre. Elle a précisé que Z.\_\_\_\_\_ avait menacé de se suicider si un placement à des fins d'assistance devait être prononcé.

Par courriel du 3 mars 2017, [...], intervenante au CMS, a informé la curatrice qu'il y avait passablement de problèmes avec la distribution des repas. Z.\_\_\_\_\_ laissait régulièrement des mots sur sa porte annonçant son absence et demandant de mettre les repas au frais. Les livreurs du CMS ont constaté qu'il y avait six soupes, quatre desserts et un repas entier dans le réfrigérateur et que celui-ci était dans un état insalubre.

Par courriel du même jour, le Dr T.\_\_\_\_\_, Chef de clinique à la Fondation de Nant, a informé W.\_\_\_\_\_ qu'il avait eu un entretien avec Z.\_\_\_\_\_ qui avait une alcoolémie de 0.2. Il a indiqué que sur le plan

médical sa situation était encore d'un niveau acceptable, mais qu'il présentait un manque d'équilibre important dû à des séquelles. Il a précisé qu'il préconisait un signalement aux autorités, mais que, sur le plan médical, il n'avait pas de critères suffisants pour le faire, ni pour ordonner un placement à des fins d'assistance. Il a encore indiqué que dorénavant Z.\_\_\_\_\_ serait soumis à une prise de sang bimensuelle effectuée par le CMS.

A l'audience du 15 mars 2017 tenue par la justice de paix dans le cadre de l'enquête en placement à des fins d'assistance et en modification de la curatelle instituée en faveur de Z.\_\_\_\_\_, ce dernier a déclaré qu'il se sevrerait "tout seul", malgré ses crises d'épilepsie et l'avis contraire des médecins. W.\_\_\_\_\_ a déclaré que Z.\_\_\_\_\_ n'était pas toujours conscient de ses difficultés et qu'il n'était pas en mesure de prendre les décisions adéquates en ce qui concerne son quotidien.

Par lettre du 25 avril 2017, le Dr T.\_\_\_\_\_, et [...], infirmier à la Fondation de Nant, ont porté à la connaissance de la justice de paix la situation médicale de Z.\_\_\_\_\_. Ils ont informé l'autorité qu'ils avaient suivi la personne concernée à deux reprises, la première fois de juin 2010 à janvier 2015. Ils ont relevé que la prise en charge avait toujours été marquée par un manque de compliance de l'intéressé, par ses irrégularités aux entretiens, par des longues périodes d'interruption, et par un déni et une banalisation importants de sa consommation d'alcool et ses conséquences au niveau psychique et somatique. Ils ont indiqué que la deuxième prise en charge avait débuté en mars 2016 ensuite d'une hospitalisation à Monthey, suivie d'une longue récupération à la Fondation [...] due à la dégradation de son état physique. Ils ont précisé que suite à une consommation d'alcool excessive la personne concernée avait dû à nouveau être hospitalisée à Monthey, puis avait séjourné à la Fondation [...]. Ils ont ajouté qu'après sa sortie, Z.\_\_\_\_\_ avait continué son suivi à l'unité de traitement des dépendances [...], mais que son attitude n'avait pas évolué. Ils ont signalé que la personne concernée présentait une perturbation hépatique et neurologique qui évoluait rapidement. Ils ont expliqué que le patient était atteint d'une neuropathie périphérique avec

un manque d'équilibre important dû à l'effet de l'alcool, ainsi que d'une atrophie cérébrale corticale et sous-corticale débutante consécutive à une consommation d'alcool chronique.

Dans son rapport d'expertise du 12 mai 2017, le Dr H.\_\_\_\_\_, psychiatre psychothérapeute FMH, a constaté que Z.\_\_\_\_\_ souffrait d'une dépendance à l'alcool grave compliquée d'une atteinte neurologique sous la forme d'une polyneuropathie des membres inférieurs, engendrant des troubles de l'équilibre et de la marche, aggravés en période d'abus. L'expert a relevé qu'il n'avait qu'une conscience très partielle de ses problèmes médicaux et de ses difficultés au quotidien. Il a ajouté que Z.\_\_\_\_\_ se négligeait de manière importante et ne gérait pas son ménage et que, sur le plan administratif, il ne paraissait pas à même de prendre la moindre décision utile. Sur le plan psychique, son alcoolisme contribuait à son anosognosie et au déni de la gravité du problème. Sur le plan physique, les conséquences de sa dépendance entraînaient une dénutrition à l'admission, l'aggravation de sa polyneuropathie, une stéatose hépatique et un risque majeur de crise d'épilepsie lors des sevrages. La personne concernée présentait un danger pour elle-même si elle restait à domicile, en raison du délabrement du logement ainsi qu'en raison d'un risque de chute ou de crise d'épilepsie. Le praticien a estimé que Z.\_\_\_\_\_ était incapable de s'inscrire dans un programme thérapeutique ambulatoire et qu'une prise en charge institutionnelle à long terme se révélait indispensable.

Une audience a été tenue le 1<sup>er</sup> juin 2017 par la justice de paix dans le cadre du placement à des fins d'assistance de Z.\_\_\_\_\_ et en modification de la mesure de curatelle instituée en sa faveur. La personne concernée ne s'est pas présentée pour des raisons médicales. W.\_\_\_\_\_, qui était présente, a signalé à l'autorité que Z.\_\_\_\_\_ avait menacé de se suicider si un placement institutionnel était ordonné en sa faveur et a précisé que selon elle, un tel placement était pourtant indispensable au vu de la situation.

Entendu à l'audience de ce jour par la Chambre de céans, Z.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il était toujours placé à la Fondation [...], mais qu'il était opposé à une prise en charge institutionnelle peu importe l'endroit. Il a expliqué que depuis la mort de son compagnon et de sa mère, il avait tenté de se sevrer seul, mais que cela lui avait provoqué des crises d'épilepsie. Il a insisté sur le fait qu'il avait pris de manière volontaire la décision d'arrêter sa consommation d'alcool. Questionné sur son futur, il a indiqué qu'il le percevait de manière positive. Il a estimé pouvoir parfaitement s'en sortir avec l'aide du CMS, d'une infirmière et d'une aide au nettoyage. S'il était conscient d'être atteint d'un alcoolisme sévère et souffrir de problèmes neurologiques en lien avec sa consommation d'alcool, il était également conscient d'avoir un problème, mais qu'il allait "résister". Il a déclaré, que selon lui, sa situation était suffisamment stabilisée pour pouvoir mettre fin à la prise en charge institutionnelle et qu'il serait convenablement accompagné par les divers intervenants une fois rentré chez lui.

Egalement entendu en remplacement de W.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_, curateur, a déclaré qu'à chaque fois que Z.\_\_\_\_\_ allait mieux et qu'il rentrait chez lui, il rechutait à nouveau dans la consommation d'alcool. Afin d'éviter qu'un tel schéma se reproduise, il a préconisé une hospitalisation à plus long terme. Il a signalé que le bailleur de Z.\_\_\_\_\_ avait remis l'appartement en état.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de Z.\_\_\_\_\_.

**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 ; 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<sup>e</sup> 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.

Par courrier du 15 juin 2017, la justice de paix a renoncé à se déterminer et s'est référée au contenu de sa décision.

## **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 répond aux règles formelles imposées par la loi.

**2.2** La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée.

En l'espèce, le recourant, dûment cité à comparaître à l'audience de la justice de paix appointée au 1<sup>er</sup> juin 2017 n'a pas été entendu par l'autorité de protection pour des raisons médicales. La Chambre des curatelles disposant d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (cf. 450a CC), un éventuel vice a été réparé dans le cadre de la présente procédure. Il y a dès lors lieu de considérer que le droit d'être entendu du recourant a été respecté.

## **2.3**

**2.3.1** 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 ; ci-après : Message], FF 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 (Droit de protection de l'adulte, 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).

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

**2.3.2** En l'espèce, l'autorité de protection, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation (art. 4 CC), a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire du recourant. Cette décision est fondée sur un rapport d'expertise du 12 mai 2017 du Dr H.\_\_\_\_\_, psychiatre psychothérapeute FMH, dont l'avis, d'autant qu'il s'agit de mesures provisionnelles, est suffisant pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance. Cet avis est du reste corroboré par celui du Dr T.\_\_\_\_\_, Chef de clinique à la Fondation de Nant, qui a signalé le cas de Z.\_\_\_\_\_ à l'autorité de protection.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste son placement provisoire à des fins d'assistance faisant valoir qu'il s'était sevré seul.

### **3.2**

**3.2.1** 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 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 ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références).

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 d'office 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 paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC): la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. 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 règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 2079 pp. 603-604 et les réf. cit.).

La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues. 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, appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ;).

**3.2.2** S'agissant en particulier d'une dépendance à l'alcool, il est aujourd'hui admis qu'elle relève d'un trouble psychique. Un placement pourra être envisagé dans une perspective de soins et de sevrage, mais ne pourra en revanche pas être ordonné comme une protection contre l'objet de la dépendance à court terme (ATF 134 III 293). Dans un arrêt du 16 novembre 2012, le Tribunal fédéral a d'ailleurs admis le placement d'un alcoolique chronique en vue d'une préparation progressive à l'abstinence (TF 5A\_796/2012 consid. 2). La Chambre des curatelles a quant à elle confirmé des placements prononcés à l'encontre de personnes dépendantes, au motif que toute alcoolisation supplémentaire pouvait être fatale à l'intéressé en raison des atteintes déjà importantes des organes vitaux, notamment du foie (CCUR 2 août 2016/165). Le principe de subsidiarité impose toutefois qu'il soit renoncé au placement lorsque la problématique addictive peut être stabilisée autrement qu'en institution et que l'assistance personnelle peut être fournie d'une autre manière (CCUR 3 octobre 2014/59).

**3.2.3** 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).

**3.3** En l'espèce, Z.\_\_\_\_\_ souffre d'une dépendance à l'alcool grave compliquée d'une atteinte neurologique sous la forme d'une polyneuropathie des membres inférieurs qui engendrent des troubles de l'équilibre et de la marche aggravés en période d'abus. Il a en outre eu plusieurs crises d'épilepsie ensuite du sevrage qu'il a entamé seul et a séjourné à plusieurs reprises à l'hôpital. Selon les pièces au dossier et les déclarations des divers intervenants, livré à lui-même, Z.\_\_\_\_\_ ne tient pas son ménage et se nourrit mal, alors qu'il est pourtant encadré par le CMS, une infirmière et une aide au ménage. Son problème d'équilibre pourrait en outre le faire chuter gravement, notamment en cas de consommation excessive. Un retour immédiat de Z.\_\_\_\_\_ à son domicile

ne paraît en l'état pas envisageable au vu du danger potentiel que cela représente pour lui. Comme l'a préconisé l'expert, il est important que Z.\_\_\_\_\_ puisse bénéficier dans un premier temps d'un sevrage en milieu hospitalier. Son placement provisoire à des fins d'assistance paraît être actuellement la seule solution envisageable pour lui apporter l'aide et le traitement dont il a besoin, car toute alcoolisation supplémentaire pourrait en effet lui être fatale. En revanche, la Chambre estime que Z.\_\_\_\_\_ semble aujourd'hui avoir pris conscience de sa problématique et des maladies dont il souffre en lien avec sa consommation excessive. Cette prise de conscience permettrait d'envisager la mise en place d'un traitement ambulatoire et offrirait la possibilité à la personne concernée de pouvoir réintégrer son logement, d'autant plus que les problèmes liés au délabrement de son domicile paraissent réglés. Afin de privilégier cette solution, il y aurait lieu que l'autorité de protection prenne contact avec les médecins psychiatres autorisés par le Département de la santé et l'action sociale habilités à prononcer des mesures ambulatoires, afin d'examiner l'opportunité d'une telle mesure. Le but d'une cette démarche est d'éviter que Z.\_\_\_\_\_ continue les allers-retours entre son domicile et les milieux hospitaliers, et qu'une solution pérenne puisse être mise en place. L'audience fixée par la justice de paix le 29 juin 2017 en vue de la clôture de l'enquête en placement à des fins d'assistance et en modification de la mesure de curatelle en faveur de Z.\_\_\_\_\_ semble donc en l'état prématurée.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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]).

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. Z. \_\_\_\_\_,
- Mme W. \_\_\_\_\_, Office des curatelles et tutelles professionnelles,
- Fondation [...],

et communiqué à :

- Mme la juge de paix du district d'Aigle,

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 :