

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 10 avril 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : M. Colombini et Mme Courbat
Greffière : Mme Rossi

* * * * *

Art. 426, 445, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.**_____, à Bex, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 13 mars 2014 par la Justice de paix du district d'Aigle ordonnant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 13 mars 2014, envoyée pour notification le 19 mars 2014, la Justice de paix du district d'Aigle (ci-après : justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de V._____ (I), ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de V._____ à l'Hôpital de Nant le vendredi 21 mars 2014, avant midi (II), chargé la curatrice de procéder au placement et d'informer la justice de paix lorsque ce sera chose faite (III), ordonné une expertise psychiatrique de V._____ (IV), confié le mandat d'expertise à la Fondation de Nant, en l'invitant à répondre dans son rapport au questionnaire qu'elle reçoit en annexe avec la décision (V), déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI), et dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (VII).

En droit, les premiers juges ont en substance considéré que, compte tenu de l'urgence, il se justifiait d'ordonner le placement à des fins d'assistance provisoire de V._____, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable. Ils ont notamment retenu, en particulier sur la base du signalement du 25 février 2014 qui valait certificat médical, que l'intéressé souffrait d'une maladie psychiatrique surajoutée à des abus de substances et que, durant les dix années précédentes, il avait entrepris différents sevrages en milieu aigu, ainsi que divers essais de traitement résidentiel. Les nombreuses tentatives de sevrage alcoolique s'étaient jusqu'alors soldées par une rechute assez rapide, eu égard notamment à l'interruption prématurée des prises en charge institutionnelles, et V._____ ne paraissait pas en mesure de collaborer en vue de suivre un traitement, qui était nécessaire. Selon les signalants, le suivi ambulatoire actuel était insuffisant pour maintenir une certaine stabilité clinique de la personne concernée.

B. Par acte motivé faussement daté du 23 avril 2014 et remis à la poste le 28 mars 2014, V._____ a déclaré recourir contre la décision de

curatelle de portée générale et de placement à des fins d'assistance du 21 juin 2013. Il a conclu à la levée du placement à des fins d'assistance, ainsi qu'à celle de la curatelle, ou à tout le moins à un changement de curatrice.

Interpellée, la justice de paix s'est entièrement référée à sa décision, par courrier du 4 avril 2014.

Le 10 avril 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de V._____.

C. La cour retient les faits suivants :

Dans le cadre de l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de V._____, né le [...] 1970, le Dr Stéphane Simonazzi, psychiatre et psychothérapeute FMH à Aigle, a déposé son rapport d'expertise le 2 mai 2013. Il a notamment diagnostiqué chez l'intéressé un syndrome de dépendance à l'alcool, une utilisation nocive pour la santé d'autres substances psychoactives (opiacés, cannabis et cocaïne), un trouble schizotypique et une dépression persistante, sans précision. L'expert a estimé que V._____ avait besoin de soins permanents et d'un traitement, qu'il présentait en raison de son alcoolisme un danger - avant tout pour lui-même - et qu'il n'était pas capable de son propre chef de modérer sa consommation d'alcool ni de toujours coopérer à un traitement approprié, notamment lorsqu'il était question d'une postcure d'une durée de plusieurs mois. Le Dr Simonazzi a préconisé la mise en place d'un sevrage en milieu hospitalier psychiatrique, suivi d'un séjour suffisamment long - soit au moins six mois à éventuellement prolonger en fonction de l'évolution - dans un établissement résidentiel spécialisé. Il a en outre souligné que, dès que V._____ sortait de la phase aiguë de sevrage, il ne ressentait plus le besoin de se soigner, alors qu'une période de consolidation de l'abstinence restait nécessaire.

Par décision du 16 mai 2013, envoyée pour notification le 21 juin 2013, la justice de paix a notamment institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) en faveur de V._____ (II), nommé en qualité de curatrice O._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP) (IV), mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de V._____ (VIII), ordonné le placement à des fins d'assistance de V._____, tout d'abord à la Fondation de Nant, puis dans tout autre établissement approprié à sa situation (IX), et dit que l'autorité de protection examinerait, dans un délai de six mois, si les conditions du maintien de cette mesure étaient encore remplies et si l'institution était toujours appropriée (XI).

Le 18 juin 2013, le Dr [...], médecin chef auprès de l'Hôpital [...], a adressé au Dr F._____, médecin traitant de V._____, une lettre relative à l'hospitalisation de celui-ci du 11 au 14 juin 2013, date de sa fugue. Il a en particulier indiqué que le diagnostic principal était un spasme coronarien sur consommation de cocaïne et que les diagnostics secondaires étaient notamment un syndrome de dépendance à l'alcool avec consommation active, ainsi qu'une cirrhose alcoolique et sur hépatite C, avec notamment des varices oesophagiennes de stade I et un status après hémorragie digestive haute en 2012 et en mars 2013 sur gastrite érosive et gastropathie d'hypertension portale. Il a souligné que, par son comportement tant en ce qui concernait la prise de substances que l'absence de clairvoyance quant aux risques encourus, V._____ mettait clairement en jeu son pronostic vital.

Le 1^{er} septembre 2013, V._____ a demandé au Juge de paix du district d'Aigle (ci-après : juge de paix) de pouvoir être pris en charge ambulatoirement par l'Unité de traitement des dépendances [...].

Par décision du 21 novembre 2013, la justice de paix a levé la mesure de placement à des fins d'assistance instituée le 16 mai 2013 en faveur de V._____. Elle a notamment considéré que cette mesure n'avait jamais été exécutée et qu'elle ne pouvait l'être compte tenu du refus de

l'intéressé. Celui-ci était, en l'état, suivi sur un mode volontaire, en particulier par [...], et son adhésion à cet égard paraissait être le gage d'un meilleur résultat. La mesure de placement à des fins d'assistance devait être levée, sans ordonner de mesures ambulatoires, étant précisé que la curatrice pourrait demander auprès de la justice de paix, en tout temps et en cas de besoin, le placement à des fins d'assistance d'urgence de V._____.

Par courrier du 25 février 2014, la Dresse R._____, le Dr L._____ et M._____, respectivement médecin adjointe, médecin assistant et éducateur responsable auprès de l'Unité de traitement des dépendances [...], ont signalé à la justice de paix la situation de V._____. Ils ont notamment indiqué que celui-ci était connu de leur service depuis 2003. Il souffrait d'une maladie psychiatrique surajoutée à des abus de substances et avait déjà entrepris préalablement d'autres traitements addictologiques. Durant ces dix années de suivi, l'intéressé avait entamé différents sevrages en milieu aigu à l'Hôpital de [...] et à [...], à Lausanne, ainsi que fait diverses tentatives de traitement résidentiel. Tous ces traitements s'étaient soldés par des ruptures et des rechutes à plus ou moins brève échéance. V._____ peinait à s'inscrire dans le dispositif de soins et à accepter les contraintes de son suivi. Son incapacité à se gérer convenablement générait un risque très important sur le plan clinique. V._____ s'était à nouveau adressé à [...] en septembre 2013 pour un traitement ambulatoire, ce dont il avait informé l'autorité de protection le 1^{er} septembre 2013. Les signalants ont relevé que le traitement ambulatoire était, en l'état, insuffisant pour maintenir une certaine stabilité clinique. Les fortes alcoolisations de V._____ constituaient désormais un risque élevé pour la santé physique de celui-ci, comme en témoignait le Dr F._____ devant la péjoration des valeurs biologiques de sa cirrhose hépatique, et pour son insertion sociale, puisqu'il ne parvenait plus à s'occuper de son logement. L'intéressé s'exposait en outre à des traumatismes (coups et blessures lors de bagarres) comme ceux dont il avait été victime avant le Noël précédent. Sur le plan psychique, le patient souffrait d'une importante dépression. Il n'avait qu'une conscience morbide partielle, qui expliquait sa difficulté à s'inscrire dans la continuité

d'un projet thérapeutique. Les signalants ont en conséquence estimé que la mise en œuvre d'un placement à des fins d'assistance était nécessaire, soulignant que V._____ s'opposait à une telle mesure.

Le 13 mars 2014, la justice de paix a procédé à l'audition de V._____, de O._____, ainsi que de M._____ et du Dr L._____, représentants de la Fondation de Nant. Ces derniers ont confirmé leurs conclusions en placement à des fins d'assistance provisoire. M._____ a notamment déclaré que, pour le Dr F._____, seul un traitement résidentiel de longue durée permettrait à V._____ d'atteindre une abstinence primordiale sur le plan clinique, que la [...] pourrait être une institution appropriée notamment s'agissant de la réinsertion professionnelle et qu'en attendant d'y obtenir une place, l'Hôpital de Nant pourrait être adéquat. O._____ a indiqué que V._____ était contre la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en 2013, de sorte qu'il avait alors fugué. Un traitement ambulatoire avait en conséquence été prévu à [...], pour trois mois, qui avait débuté en octobre 2013 et dont le bilan fait en janvier 2014 n'avait pas été positif (alcoolisations répétées, problèmes de santé somatique et mise en danger). Le réseau avait conclu que, sans un placement à des fins d'assistance, l'intéressé ne pourrait pas « s'en sortir ». V._____ a pour sa part expliqué qu'il n'était allé qu'une seule fois à [...], tout en admettant avoir fait une ou deux rechutes, et qu'il souhaitait s'en « sortir tout seul » avec son médecin traitant le Dr F._____. Il s'est opposé à toute mesure de placement à des fins d'assistance et a énuméré les quatre institutions, dont la [...] et la Fondation de Nant, auxquelles il refusait d'aller et desquelles il partirait après une semaine. Le Dr L._____ a relevé que l'intéressé avait fait la démarche de demander de son propre chef un séjour résidentiel, mais qu'il n'avait par la suite pas répondu aux convocations des médecins.

Entendu le 10 avril 2014 par la Chambre des curatelles, V._____ a notamment déclaré qu'il résidait à l'Hôpital de Nant, où il s'était spontanément présenté après avoir reçu l'ordonnance de placement. Il exécutait cette décision et le sevrage, mais était quelque peu opposé à la phase de consolidation en foyer. Il a indiqué que les

séjours à [...] et [...] ne lui avaient par le passé pas convenu et qu'il souhaitait plutôt une réinsertion professionnelle. Lors de ses dernières tentatives de traitement, il avait été abstinent un certain temps, puis avait rechuté, ayant notamment bu de l'alcool dans le cadre du traitement ambulatoire mis en place ensuite de son refus de se soumettre à la première décision de placement à des fins d'assistance. Il a admis avoir consommé de la cocaïne. Il s'est dit conscient de souffrir d'une cirrhose, ainsi que d'une hépatite, et du fait qu'il pouvait mourir s'il consommait à nouveau de l'alcool. Avec l'aide de la psychiatre de l'hôpital, un traitement médicamenteux avait été mis en place pour calmer ses angoisses. Il s'est étonné de la mesure de placement prise à son égard, dès lors qu'il était indépendant et disposait d'un appartement ainsi que du permis de conduire, et a estimé qu'un traitement ambulatoire à [...] serait suffisant.

En droit :

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 V._____ en application des art. 426 et 445 CC.

a) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, 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). Il suffit que le

recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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 Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; 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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad art. 450a CC, p. 644, 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 (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

b) Le recourant déclare former recours contre la décision de curatelle de portée générale et de placement à des fins d'assistance du 21 juin 2013. Certes, par décision du 16 mai 2013, adressée pour notification au recourant le 21 juin 2013, la justice de paix avait notamment institué une curatelle de portée générale en faveur de V._____ et ordonné le placement à des fins d'assistance de celui-ci, à la Fondation de Nant dans un premier temps, puis dans tout autre établissement approprié à sa situation. Il est patent que le délai de recours à l'encontre de cette décision est échu et que celle-ci est définitive et exécutoire. Cela étant, dans la mesure où une nouvelle décision de placement à des fins d'assistance provisoire a été rendue à l'égard du recourant – le précédent placement ayant été levé le 21 novembre 2013 –, il se justifie de considérer que V._____ a entendu recourir contre

l'ordonnance de mesures provisionnelles du 13 mars 2014. Par conséquent, interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection s'est entièrement référée à la décision entreprise.

2. a) 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.

b/aa) 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 (JT 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 Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il 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. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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), 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 (JT 2005 III 51 c. 2c).

bb) En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire du recourant en se fondant en particulier sur le signalement déposé le 25 février 2014 par les Drs R._____ et L._____, respectivement médecin adjointe et médecin assistant auprès de l'Unité de traitement des dépendances [...], et par M._____, éducateur responsable auprès de cette unité, ainsi que sur les déclarations du Dr L._____ et de M._____ lors de l'audience du 13 mars 2014. Le signalement précité, ainsi que l'audition de deux des auteurs de ce document, fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressé ainsi que sur l'état de santé de celui-ci, et sont suffisants pour statuer au stade des mesures provisionnelles sur le placement à des fins d'assistance du recourant.

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

La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 10 avril 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. **a)** Le recourant conteste en substance son placement à des fins d'assistance provisoire et estime qu'un traitement ambulatoire à [...] serait suffisant.

b/aa) 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 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).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4^e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

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. 461 ; 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461).

bb) 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 (JT 2005 III 51).

c) En l'espèce, dans son rapport du 2 mai 2013, le Dr Simonazzi a posé à l'égard du recourant le diagnostic de syndrome de dépendance à l'alcool, d'utilisation nocive pour la santé d'autres substances psychoactives (opiacés, cannabis et cocaïne), de trouble schizotypique et de dépression persistante, sans précision. Le Dr [...] a mentionné notamment dans son courrier du 18 juin 2013 un syndrome de dépendance à l'alcool avec consommation active. Les auteurs du signalement du 25 février 2014 ont indiqué pour leur part que le recourant était atteint d'une maladie psychiatrique surajoutée à des abus de substances et qu'il était connu de leur service depuis 2003, évoquant en particulier une importante dépression et une problématique alcoolique. Au vu de ces éléments, il y a lieu de considérer que le recourant présente des troubles psychiques - l'alcoolisme entrant, comme exposé ci-avant, dans cette notion - et que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est suffisamment avérée au stade des mesures provisionnelles.

En outre, au moment où l'ordonnance querellée a été rendue, l'état de santé du recourant nécessitait une prise en charge urgente. Bien que l'intéressé ait minimisé ses problèmes lors de son audition par la justice de paix et déclaré vouloir « s'en sortir tout seul » avec son médecin traitant, il résulte de l'examen du dossier qu'une prise en charge du recourant est nécessaire. En effet, au cours de ces dix dernières années, celui-ci a entrepris divers sevrages en milieu aigu à l'Hôpital [...] et à [...], à Lausanne, ainsi que diverses tentatives de traitement résidentiel. Toutefois, tous ces traitements se sont soldés par des ruptures et des rechutes à plus ou moins brève échéance. Les Drs R._____ et L._____, ainsi que M._____, estiment que les fortes alcoolisations du recourant constituent désormais un risque élevé pour la santé physique de celui-ci (péjoration des valeurs biologiques de sa cirrhose hépatique), ainsi que pour son insertion sociale, puisqu'il ne parvient plus à s'occuper de son logement. Le recourant s'expose également à des traumatismes, à savoir

des coups et blessures au cours de bagarres. Lors de son audition par la cour de céans, le recourant a certes déclaré qu'il se soumettait à la décision de placement et au sevrage, se disant en outre conscient de ses atteintes physiques et du fait qu'il pouvait mourir s'il consommait à nouveau de l'alcool. Toutefois, il a admis avoir rechuté après des périodes d'abstinence et être un peu opposé à la phase de consolidation en foyer. A cet égard, le Dr Simonazzi a souligné que le recourant n'était pas toujours capable de coopérer de son propre chef notamment pour ce qui était d'une postcure de plusieurs mois et qu'il ne ressentait plus le besoin de se soigner après la phase aiguë de sevrage, alors qu'une période de consolidation de l'abstinence restait nécessaire. Au vu de ce qui précède, le besoin d'assistance et de traitement est suffisamment établi au stade des mesures provisionnelles. L'Hôpital de Nant, institution au service des personnes nécessitant des soins psychiatriques hospitaliers, est, en l'état, approprié à la situation du recourant et permet de satisfaire les besoins essentiels de celui-ci.

S'agissant de la proportionnalité, il faut constater que les mesures ambulatoires mises en oeuvre jusqu'à ce jour se sont révélées insuffisantes. En effet, en raison de sa conscience morbide partielle, l'intéressé peine à s'inscrire dans le dispositif de soins et dans la continuité d'un projet thérapeutique et a des difficultés à accepter les contraintes de son suivi. Selon les auteurs du signalement, le traitement ambulatoire est, en l'état, insuffisant pour maintenir une certaine stabilité clinique. La curatrice a souligné devant la justice de paix que le bilan effectué en janvier 2014 au terme du traitement ambulatoire de trois mois mis en oeuvre en octobre 2013 à [...] n'avait pas été positif (alcoolisations répétées, problèmes de santé somatique et mise en danger). Selon l'avis du médecin traitant du recourant, rapporté par M. _____ lors de l'audience de la justice de paix, seul un traitement résidentiel de longue durée permettrait à l'intéressé d'atteindre une abstinence primordiale sur le plan clinique. Ainsi, le placement à des fins d'assistance prononcé provisoirement constitue, en l'état, la seule mesure susceptible d'apporter au recourant l'aide dont il a besoin et de le protéger efficacement contre

ses agissements, par lesquels il risque de porter atteinte et de mettre en danger sa propre santé.

Au surplus, l'autorité de protection a rendu une décision de placement à des fins d'assistance provisoire et ordonné l'ouverture d'une enquête, tout en se fondant sur le rapport établi par deux médecins et un éducateur responsable et après avoir entendu le recourant, la curatrice de celui-ci, un des médecins auteur du rapport et l'éducateur responsable. Il ne saurait donc être reproché à la justice de paix de ne pas avoir suffisamment instruit la présente cause avant de rendre son ordonnance de mesures provisionnelles. Au demeurant, il convient de souligner que l'expertise établie par le Dr Stéphane Simonazzi lors de la première enquête en placement à des fins d'assistance et en institution de curatelle date du 2 mai 2013, de sorte que seule une réactualisation de ce document semble nécessaire dans le cadre de l'enquête en placement à des fins d'assistance actuellement en cours.

5. Le recourant demande en outre un changement de curatrice. Ce point ne fait toutefois pas l'objet de l'ordonnance attaquée et il appartiendra à l'intéressé de formuler cette requête auprès du juge de paix.

6. 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.** L'ordonnance 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. V. _____,
- Mme O. _____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Justice de paix du district d'Aigle,
- Fondation de Nant,

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 :