

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 13 juin 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Fonjallaz et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.Z.**_____, au [...], contre la décision rendue le 14 mai 2024 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 rendue le 14 mai 2024, adressée pour notification aux parties le 28 mai suivant, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de A.Z._____, né le [...] 1950 (I), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du prénommé dans un établissement médico-social (ci-après : EMS) psycho-gériatrique (II), chargé Q._____, curateur de l'intéressé, de prendre contact sans délai avec le Bureau régional d'information et d'orientation (ci-après : BRIO) afin d'organiser l'entrée de son protégé dans un établissement adapté à ses besoins (III), invité le curateur à signaler à l'autorité de protection si la personne concernée ne se présentait pas dans l'établissement proposé par le BRIO, afin qu'un mandat d'amener puisse être délivré (IV) et mis les frais de cette décision, par 300 fr., ainsi que les frais d'expertise, par 11'700 fr., à la charge de A.Z._____ (V).

En droit, les premiers juges ont considéré en substance que l'intéressé était atteint de troubles psychiques chroniques et progressifs associés à un syndrome de dépendance à l'alcool, avec utilisation continue, qu'il n'était pas conscient de ses atteintes et de leur répercussions sur sa santé, ni de la nécessité de soins. Malgré l'absence de danger immédiat, un maintien à domicile était difficilement envisageable compte tenu des situations à risques générées par les troubles et la consommation d'alcool et du constat selon lequel toutes les autres mesures moins contraignantes, à savoir la prise en charge ambulatoire et l'aide de la famille, ne permettaient de protéger suffisamment l'intéressé, dont la situation semblait au demeurant se péjorer depuis sa sortie de l'hôpital le 30 janvier 2024.

B. Par acte du 7 juin 2024, A.Z._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a recouru contre cette décision

concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à son annulation en ce sens qu'il est mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard du recourant sans placement dans un EMS psycho-gériatrique et, subsidiairement, à ce que la décision est réformée, la cause étant renvoyée à la justice de paix pour instruction complémentaire au sens des considérants.

Le 10 juin 2024, la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a informé la Chambre de céans que l'autorité de protection renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

Le 13 juin 2024, la Chambre des curatelles a tenu une audience en présence de A.Z._____, assisté de son conseil, et du curateur Q._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. A.Z._____ est né le [...] 1950. Il est marié à B.Z._____.

L'intéressé a été mis au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion à forme des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) par décision du 6 décembre 2022, en raison d'une consommation d'alcool chronique et de troubles cognitifs l'empêchant de gérer lui-même ses affaires administratives et financières. Le mandat de curatelle a été confié à Q._____, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

2. Le 12 mai 2023, Me [...], notaire à [...], a signalé la situation de A.Z._____ auprès du curateur et de la justice de paix, faisant état de l'importante problématique de consommation d'alcool du prénommé, de problèmes d'alimentation et d'hygiène, ainsi que de difficultés de cohabitation avec son épouse.

3. Dans son rapport médical du 25 mai 2023, le Dr [...], médecin généraliste à [...] et médecin traitant de l'intéressé, mais également de son épouse, a attesté de l'existence, chez A.Z._____, de troubles neurocognitifs majeurs et d'éléments en faveur d'une consommation d'alcool nocive pour la santé. Les troubles n'avaient pas pu être investigués au Centre de la Mémoire, la personne concernée ayant ignoré les convocations qui lui avaient été adressées. Un suivi par l'Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (ci-après : EMPA) avait été mis en place en 2022 afin de soulager l'épouse et trouver des solutions, mais, faute de collaboration de la personne concernée, aucun projet concret n'avait pu être mis en place et le suivi avait pris fin en février 2023. L'intéressé avait en outre fait plusieurs chutes graves, dont l'une en novembre 2022 ayant occasionné une fracture du col fémoral. Le médecin a relevé un grand risque d'épuisement de l'entourage, en particulier de l'épouse.

Dans leur rapport d'expertise établi le 11 septembre 2023, les Drs [...] et [...], respectivement directeur médical et médecin assistante à [...], ont conclu que l'intéressé présentait une démence mixte, probablement d'étiologie vasculaire et toxique, un syndrome de dépendance à l'alcool - ayant d'importantes répercussions sur le plan cognitif et psychique - ainsi qu'un trouble de la personnalité et du comportement lié à une affection cérébrale. Les troubles cognitifs étaient irréversibles et affectaient le discernement de l'expertisé. Celui-ci ne reconnaissait pas ses difficultés et présentait des troubles du comportement caractérisés par une irritabilité et une hétéro-agressivité, particulièrement envers son épouse. Les experts ont toutefois estimé que l'intéressé ne présentait pas de danger grave pour lui-même ou de danger pour autrui. Selon les experts, l'étayage ambulatoire dont l'expertisé bénéficiait n'était pas complètement utilisé et des aides pouvaient encore être déployées, afin de pallier les difficultés de l'intéressé et de son entourage, avant d'envisager un placement en institution. Les experts ont notamment relevé que, malgré sa souffrance et son épuisement, l'épouse refusait les aides à domicile proposées. Ils ont préconisé un maintien à

domicile, avec un suivi mensuel par l'EMPA et un passage bihebdomadaire du CMS, précisant que, le cas échéant, la mise en place d'activités occupationnelles dans un centre d'accueil de jour ou de séjours de courte durée en milieu hospitalier pouvaient également être envisagées.

Dans son rapport du 14 septembre 2023, [...], remplaçant temporaire du curateur de A.Z._____, a notamment relevé que la personne concernée n'était plus en mesure d'aider au ménage, de cuisiner ou de faire du rangement, rechignait à se laver, à se doucher et à enfiler autre chose qu'un t-shirt et un short avec des pantoufles ; l'intéressé cherchait manifestement à s'isoler le plus possible pour satisfaire sa dépendance à l'alcool.

Dans un complément d'expertise du 22 septembre 2023, les Drs [...] et [...] ont estimé que l'encadrement proposé devait être instauré sous la forme de mesures contraignantes, vu l'échec du suivi à domicile sur un mode volontaire. Ils ont conditionné le succès des mesures ambulatoires préconisées à l'adhésion de B.Z._____ à celles-ci et à sa collaboration avec l'EMPA et le CMS, à défaut de quoi les mesures envisagées devaient être réévaluées. Ce complément faisait également état de l'absence, au moment de l'évaluation, d'arguments justifiant un placement à des fins d'assistance.

Dans un rapport du même jour, le Dr [...] s'est prononcé en faveur de la mise en place de mesures contraignantes, précédées d'un sevrage hospitalier, eu égard à l'augmentation de la consommation d'alcool de l'intéressé et de chutes à répétition, précisant que la dernière chute avait occasionné la fracture d'une vertèbre lombaire.

4. Par courrier du 6 octobre 2023, B.Z._____ a fait savoir à la justice de paix qu'elle n'adhérait pas au principe des mesures ambulatoires ni à une collaboration avec l'EMPA et le CMS. Le certificat médical porté en annexe à ce courrier, établi le 5 octobre 2023 par le Dr [...], atteste que B.Z._____ n'est pas en mesure de s'occuper des soins de son époux en raison d'un risque important pour sa propre santé

(épuisement mental et physique) et par conséquent pour celle de son mari.

5. Le 17 octobre 2023, B.Z._____ a déposé une requête de mesures pré-protectrices et protectrices de l'union conjugale auprès du Tribunal civil d'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : tribunal d'arrondissement), tendant à ce que son époux et elle soient immédiatement autorisés à vivre séparément pour une durée indéterminée et à ce que la jouissance du logement familial lui soit attribuée, ordre étant donné à A.Z._____ de quitter la villa conjugale dans un délai de 48 heures dès la notification de la décision.

Par ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 18 octobre 2023, la Présidente du tribunal civil d'arrondissement de l'Est vaudois (ci-après : la présidente du tribunal) a fait droit à cette requête.

6. Le 19 octobre 2023, B.Z._____ a déposé une requête de mesures superprovisionnelles auprès de la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix), tendant au placement à des fins d'assistance de son époux.

Le 20 octobre 2023, la juge de paix a rejeté cette requête, faute d'arguments médicaux justifiant une telle mesure.

7. Dans un rapport du 2 novembre 2023, le Dr [...] a indiqué que l'intéressé demeurait anosognosique de ses troubles, minimisait sa consommation d'alcool et était formellement opposé à l'idée d'un sevrage en milieu hospitalier ou d'un séjour d'observation en EMS ou en centre de réadaptation. Si l'intéressé présentait une mise en danger chronique, il n'y avait en revanche aucun critère de mise en danger aiguë qui justifierait le prononcé d'une mesure de placement.

Le 13 novembre 2023, à la demande de l'autorité de protection, les Drs[...] et [...] ont établi un rapport d'expertise actualisé. Ils ont confirmé les diagnostics posés dans leur précédent rapport, précisant

que ceux-ci ne constituaient pas, en soi, une justification suffisante pour un placement en EMS et qu'au contraire, une approche centrée sur les soins ambulatoires, étayés par des mesures de soutien adaptées était toujours préconisée. La nouvelle évaluation des experts n'avait pas permis de mettre en évidence des arguments en faveur d'un placement à des fins d'assistance de l'expertisé ou de l'intégration d'un EMS ; l'intéressé ne présentait pas de comportements préjudiciables ni de signes tangibles de négligence personnelle ou d'une mise en danger imminente de sa personne dans son environnement domestique et ce, même en l'absence de son épouse, qui avait rapporté qu'elle se déplaçait souvent en dehors du domicile. Les experts ont maintenu leurs conclusions tendant à la mise en place de suivis ambulatoires contraignants en faveur de A.Z._____, ainsi qu'à faire appel aux ressources offertes par les centres d'accueil de jour. Ils ont néanmoins relevé l'épuisement émotionnel et physique évident de l'épouse et la nécessité d'adopter des solutions favorisant la préservation de la santé et du bien-être de celle-ci ; dans cette optique, ils ont proposé des hospitalisations de décharge de courte durée, afin de permettre à l'épouse de se ressourcer. Selon les experts, la combinaison des mesures proposées devait permettre de répondre aux besoins de l'intéressé et de soutenir son entourage.

8. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 6 décembre 2023, la présidente du tribunal a notamment rapporté les chiffres II et III de son ordonnance de mesures provisionnelles du 18 octobre 2023 et attribué la jouissance du logement conjugal à A.Z._____, octroyant à B.Z._____ un délai au 6 janvier 2024 pour quitter ledit logement.

9. Le 12 décembre 2023, la justice de paix a tenu une audience en présence de A.Z._____ et B.Z._____, assistés de leur conseil respectif, et du curateur. A.Z._____ a déclaré ne pas s'opposer à la mise en œuvre de mesures ambulatoires. Le curateur s'en est remis aux avis médicaux, estimant qu'il fallait évaluer au fur et à mesure les difficultés de maintien à domicile qui apparaîtraient. Pour sa part, B.Z._____ a fait part de ses inquiétudes quant au fait que son époux se retrouve seul à

domicile. Elle a requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise, au motif que l'ordonnance de la présidente du tribunal du 6 décembre 2023 constituait un fait nouveau, puisqu'elle ne résiderait plus à domicile. B.Z._____ a encore indiqué qu'elle s'était absentée du domicile à trois reprises au cours de l'année 2023, pendant plusieurs jours d'affilée.

10. Selon le rapport d'intervention établi le 18 décembre 2023 par un agent de la Police [...], B.Z._____ a sollicité l'intervention des services de police au domicile conjugal, dans la nuit du 14 au 15 décembre 2023, en raison du comportement perturbé de son époux. Une ambulance a été dépêchée sur les lieux pour la prise en charge de A.Z._____ qui a été admis aux urgences de [...] dans un état d'ivresse. Le précité a pu sortir le lendemain.

Le 18 décembre 2023, B.Z._____ s'est présentée au poste de police en se déclarant victime de violences conjugales, avec des épisodes récurrents de violences verbales et physiques depuis le mois de juin 2023. La police a prononcé l'expulsion de A.Z._____ du logement conjugal pour une durée de trente jours.

Le 19 décembre 2023, après avoir reçu A.Z._____ en consultation urgente à son cabinet, le Dr [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de l'intéressé à l'Hôpital [...]. Cette décision mentionnait comme cause du placement : « Dépendance à l'alcool, troubles cognitifs d'origine mixte. Situation complexe avec hétéroagressivité envers sa femme et mise en danger. Expulsion de son domicile par la police hier soir. ».

11. Par courrier du 19 décembre 2023, B.Z._____ a informé la juge de paix des faits récents et a requis la réouverture de l'enquête pour complément d'instruction.

Le 21 décembre 2023, la juge de paix a rejeté cette requête et a précisé que, compte tenu des ordonnances rendues par la présidente du tribunal autorisant les époux à vivre séparés et le refus de B.Z._____

d'intervenir à l'avenir comme proche, elle considérait que celle-ci n'avait plus la qualité de partie concernant les mesures de protection instituées en faveur de A.Z._____.

12. Par ordonnance du 20 décembre 2023, la présidente du tribunal d'arrondissement a notamment confirmé l'expulsion immédiate de A.Z._____ du domicile conjugal prononcée par la police et précisé que cette mesure d'expulsion prenait fin au plus tard à l'échéance du délai fixé par la police, une requête fondée sur les art. 28b ou 176 ss CC devant être déposée pour obtenir des mesures de protection au-delà de la durée de l'expulsion.

Dans un courrier adressé le 28 décembre 2023 au SCTP, [...], fille de la personne concernée, a indiqué que, si son père devait sortir de l'Hôpital de [...], elle ne serait aucunement en mesure de s'en occuper ou de l'héberger chez elle, même une seule nuit.

13. Par décision du 12 décembre 2023, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance instruite à l'égard de A.Z._____ et astreint celui-ci à des mesures ambulatoires consistant en un suivi psychiatrique mensuel à domicile par l'EMPA et un passage bihebdomadaire à domicile du CMS.

14. Le 11 janvier 2024, dans le cadre du recours interjeté par B.Z._____ à l'encontre de la décision susmentionnée la Chambre de céans a procédé à l'audition de la prénommée et de A.Z._____, assistés de leur conseil respectif, ainsi que du curateur Q._____. A.Z._____ a exposé qu'il se trouvait toujours à [...] et que cela se passait bien. Il a fait part de son souhait de pouvoir rentrer à domicile, précisant qu'il se sentait mieux à la maison tout seul qu'à l'hôpital. Il estimait être autonome au quotidien, pouvoir « tout faire tout seul » et se sentir capable de rester seul chez lui avec les mesures d'accompagnement prévues par la justice de paix. Selon lui, sa fille pourrait le soutenir en cas de retour à domicile, précisant que celle-ci ne travaillait qu'à temps partiel. A.Z._____ a déclaré que sa consommation d'alcool était « terminée », qu'il était en

mesure de cesser toute consommation quand il le décidait et qu'il n'avait désormais plus besoin de boire. A cet égard, il a expliqué que, s'il consommait auparavant, c'était parce que son domicile se trouvait proche de vigneron. Actuellement, il ne buvait pas à l'hôpital. L'intéressé n'a pas été en mesure de se souvenir des événements survenus la nuit du 14 au 15 décembre 2023. A la lecture des constatations mentionnées dans la décision de placement médical, il a nié être agressif ou avoir menacé qui que ce soit, et contesté avoir frappé son épouse. Il a ajouté qu'il prenait de nouveaux médicaments à [...], mais qu'on ne lui avait pas dit pour quelle raison et qu'il ne connaissait pas le nom de ces médicaments. Il les supportait bien, mais ne ressentait pas les effets du traitement et se sentait exactement pareil, qu'il les prenne ou non. Il n'avait pas demandé au médecin s'il devrait continuer à prendre cette médication en cas de retour à domicile, mais a précisé à cet égard que, lorsqu'il serait rentré, pour lui ce serait « fini terminé ». B.Z. _____ a déclaré être très inquiète pour son époux, au vu de ses problèmes de santé et dans la perspective éventuelle qu'il se retrouve seul à la maison. Elle a expliqué que son époux ne parvenait plus à cuisiner car il ne comprenait plus comment fonctionnait la cuisinière ou le micro-ondes et n'avait par ailleurs pas envie de se faire à manger en raison de sa consommation d'alcool qui le privait d'appétit. Elle a encore indiqué qu'elle n'avait pas de famille dans la région et ne savait pas où aller se loger. Pour sa part, le curateur Q. _____ a exposé qu'à sa connaissance, les médecins discutaient de la suite du projet concernant A.Z. _____ et qu'il était possiblement prévu, s'il n'y avait pas lieu de garder le prénommé à l'hôpital, que celui-ci retourne à domicile avec des mesures d'accompagnement. Un réseau n'avait toutefois pas encore eu lieu à l'hôpital, mais le curateur a précisé qu'il s'adapterait aux conclusions des médecins. Il a souligné avoir déjà indiqué à la justice de paix qu'il n'était pas forcément convaincu qu'un retour à domicile soit possible, mais il avait suivi les conclusions de l'expertise tendant à un maintien à domicile avec des mesures ambulatoires. L'idée était par ailleurs que l'intéressé puisse éventuellement se rendre compte par lui-même que cela n'allait plus à la maison.

15. Par arrêt du 11 janvier 2024, la Chambre de céans a admis le recours de A.Z._____, annulé la décision rendue le 12 décembre 2023 et renvoyé la cause à l'autorité précédente pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a notamment retenu que le dossier n'était pas suffisamment instruit pour se prononcer sur le bien-fondé d'une renonciation d'un placement à des fins d'assistance au profit de mesures ambulatoires dans une situation de séparation de fait du couple, dès lors en particulier que le rapport d'expertise psychiatrique du 11 septembre 2023 et ses compléments des 22 septembre et 13 novembre suivant ne se prononçaient pas sur la capacité de l'intéressé à vivre de manière individuelle dans un logement, sans le soutien de son épouse, ni quant à savoir si les mesures ambulatoires prévues s'avéreraient suffisantes dans un tel cas.

16. Conformément à cet arrêt, la juge de paix a écrit aux parties le 22 janvier 2024 pour les informer de la réouverture de l'instruction. Elle a précisé qu'elle considérait que B.Z._____ n'avait plus qualité de partie dans cette cause, dès lors que les époux vivaient désormais séparés et que la précitée avait déclaré s'opposer aux mesures ambulatoires et ne pas souhaiter collaborer avec les intervenants à domicile, ni apporter de l'aide à son époux, de sorte qu'elle n'intervenait plus à aucun titre dans la prise en charge de celui-ci.

17. Par arrêt du 2 avril 2024 (n° 64), la Chambre des curatelles a rejeté le recours formé par B.Z._____ contre la décision rendue le 9 février 2024 par la juge de paix lui refusant un accès aux éléments du dossier de son époux, en considérant le risque concret de conflit d'intérêts en lien avec la procédure de mesures protectrices de l'union conjugale en cours et la volonté manifestée de l'épouse de ne pas s'investir dans le suivi médical ambulatoire envisagé pour A.Z._____.

18. Dans leur rapport d'évolution du 30 janvier 2024, les Drs [...] et [...], respectivement médecin adjointe et médecin assistant à [...], ont indiqué que A.Z._____ avait séjourné dans leur établissement depuis le 19 décembre 2023, sous mesure de placement médical, dans un contexte

de troubles du comportement et d'alcoolisation aiguë. A son admission, un processus de sevrage avait été entrepris, sans complications particulières. L'observation clinique avait permis de constater les troubles cognitifs déjà diagnostiqués en octobre 2023 lors du bilan au Centre de la mémoire, avec au premier plan, des troubles de la mémoire portant sur des faits récents, une désorientation par rapport à la situation et un manque d'initiative marqué nécessitant une stimulation au quotidien par les soignants pour l'accomplissement des activités de base. Les médecins ont également noté, après une période d'abstinence totale d'alcool, une légère amélioration progressive du score aux tests de MoCA (Montreal Cognitive Assessment ; réd. : test pour les dysfonctions cognitives de légères à modérées). Le patient avait également bénéficié d'une évaluation par une ergothérapeute, laquelle avait été plutôt positive, mettant en évidence de bonnes capacités attentionnelles, praxiques et exécutives - dans un cadre sécurisé, avec présence et à distance de toute consommation toxique.

19. Le 30 janvier 2024, A.Z. _____ a pu quitter l'Hôpital [...] pour retourner au domicile conjugal, avec la mise en place de mesures d'accompagnement.

20. Le 26 février 2024, [...], fille de l'intéressé, a écrit à la justice de paix, indiquant que son père avait quitté l'Hôpital [...] le 30 janvier 2024 après une cure de sevrage avec son ferme engagement de ne plus boire d'alcool. Cet engagement n'avait toutefois été respecté que pour une très courte durée. Le soir même, il se trouvait sous l'influence de l'alcool et cette situation se répétait tous les jours, respectivement soirs. Elle a relevé qu'elle ne reconnaissait plus son père, qui avait annulé la livraison des repas à midi, ne mangeait presque rien et se « nourrissait » d'alcool. Il semblait en outre souffrir de la solitude. L'intéressé était resté hermétique au discours des infirmières du CMS et d'une médecin [...] le mettant en garde que la consommation d'alcool nuisait fortement à sa santé. Sa fille ne parvenait pas mieux à le convaincre de cesser sa consommation. Celle-ci a fait part de son épuisement total, relevant que son père l'appelait plusieurs fois par jour, elle ou son épouse. En date du 7

février dernier, elle avait reçu vingt et un appels de son père durant la journée. Elle était très inquiète pour lui, car il était déjà tombé à plusieurs reprises. Elle a sollicité qu'une solution adéquate soit recherchée rapidement pour la santé de son père et celle de ses proches.

21. Dans le cadre de la procédure en mesures protectrices de l'union conjugale qui les oppose, A.Z._____ et son épouse ont été entendus à l'audience du 29 février 2024 de la Présidente du Tribunal d'arrondissement de l'Est vaudois. Par convention passée à cette audience et ratifiée séance tenante pour valoir ordonnance partielle et provisoire de mesures protectrice de l'union conjugale, les parties se sont notamment entendues pour vivre séparées pendant une durée indéterminée dès le 1^{er} janvier 2024, de suspendre la cause jusqu'à droit connu sur la procédure en placement à des fins d'assistance et d'attribuer d'ici-là la jouissance du domicile conjugal à A.Z._____.

22. Dans un rapport du 7 mars 2024, le Dr [...] a fait part de ses inquiétudes quant à l'état de santé du recourant. Il a relevé que, depuis sa sortie de l'hôpital psychiatrique, il avait rapidement repris une consommation abusive d'alcool – plusieurs bouteilles de vin par jour selon les dires de la famille –, que le CMS l'avait retrouvé en état d'ébriété et qu'il avait chuté à deux reprises au cours du mois de février 2024, sans conséquence grave. Les troubles de la mémoire et de la compréhension étaient en augmentation, le patient ayant entre-temps oublié qu'il avait par le passé fait des chutes sous l'influence de l'alcool, lesquelles avaient entraîné respectivement une fracture du col du fémur en novembre 2022 et des fractures de vertèbres à l'été 2023. La personne concernée avait en outre annulé la livraison de repas à domicile, affirmant qu'elle se ferait à manger seule ou mangerait chez sa fille, ce que cette dernière a contesté. La dernière prise de sang mettait en évidence une carence grave en vitamine B12, probablement due à une malnutrition, et un taux de CDT (carbohydre déficient transferrin) à 5,8 %, ce qui était très indicatif d'une consommation d'alcool nocive pour la santé.

23. Dans leur rapport actualisé d'expertise psychiatrique du 25 mars 2024, les Drs [...] et [...] ont retenu les diagnostics de démence mixte, probablement d'étiologie vasculaire et toxique, troubles de la personnalité et du comportement dus à une maladie, une lésion ou un dysfonctionnement cérébral, syndrome frontal, se caractérisant notamment par une agressivité verbale, la perte de lucidité quant à la consommation d'alcool, parfois une agitation psychomotrice ou une apathie ainsi qu'un manque d'intérêt et une passivité pour les activités de la vie quotidienne. En outre, l'expertisé présente des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, syndrome de dépendance avec utilisation continue. Ces affections sont probablement chroniques et progressives, avec une détérioration continue des facultés cognitives et une dépendance persistante à l'alcool, dont la consommation quotidienne peut aller jusqu'à deux litres de vin par jour. Selon les experts, ces atteintes à la santé ne semblent pas curables à court terme. La consommation d'alcool de l'expertisé a des répercussions significatives sur sa santé psychique, agissant notamment comme un facteur aggravant de ses troubles cognitifs et augmentant le risque de comportements dangereux. Il est en outre probable que cette consommation impacte sa santé somatique, notamment en augmentant le risque de chutes et de problèmes médicaux liés à l'alcoolisme. Ils ont observé une importante difficulté mnésique, laquelle n'est pas admise par l'expertisé, qui affirme ne pas avoir constaté de changements dans ses fonctions cognitives et être autonome au quotidien. De l'avis des experts, l'intéressé présente une anosognosie concernant l'étendue de ses difficultés cognitives, de sa dépendance à l'alcool et de sa perte d'autonomie y relative. Ils ont également constaté que l'intéressé ne comprenait pas les raisons de l'expertise et le but des entretiens avec les experts. Sa conscience de la nécessité de soins et traitements est altérée ; s'il peut parfois adhérer aux recommandations médicales, sa capacité à comprendre pleinement la nécessité des soins est limitée. Les experts ont estimé qu'en raison de son état de santé, l'expertisé n'était pas à même d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts patrimoniaux et personnel ; ses atteintes compromettent sa capacité à prendre des engagements conformes à ses intérêts. Il lui est ainsi difficile de prendre des décisions appropriées,

notamment concernant sa santé, et de solliciter l'aide auprès de tiers. Par ailleurs, au vu de son état de santé altéré, l'expertisé peut présenter un danger pour lui-même, dès lors que ses troubles et sa dépendance accroissent la potentielle survenance de comportements impulsifs et de difficultés à contrôler ses actions, avec le risque de le placer dans des situations dangereuses pour lui-même, voire pour autrui.

Les experts se sont entretenus avec les différents professionnels impliqués ainsi qu'avec la fille de l'expertisé. Il est ressorti d'un échange du 26 janvier 2024 avec les médecins de l'unité de psychogériatrie où l'intéressé a été placé entre le 19 décembre 2023 et la fin janvier 2024, que, dans le cadre de l'examen des perspectives de retour à domicile, l'isolement avait été identifié comme un facteur de risque significatif, susceptible de favoriser une reprise de la consommation d'alcool, avec un risque pour la sécurité de l'expertisé, notamment de chutes et que son anosognosie, liées à la détérioration cognitive du patient, constituait un obstacle pour appréhender sa situation et les dangers y relatifs. Malgré ces défis, les médecins avaient jugé possible le retour à domicile de l'expertisé. Des mesures intensives avaient été mises en place, notamment des visites du CMS deux fois par jour, tous les jours, ainsi qu'un service de livraison de repas, en complément d'un suivi hebdomadaire de l'EMPA. Le 23 février 2024, la Dre [...], responsable de l'EMPA, a noté une absence de reconnaissance de la maladie par l'expertisé et des suspicions concernant la poursuite d'une consommation d'alcool. Elle a considéré que la situation à domicile demeurait gérable, relevant toutefois que les tensions familiales, en lien avec la pression de la fille et de l'épouse, pouvaient compromettre l'efficacité du suivi ambulatoire, avec un risque de dysfonctionnement dudit suivi en raison de ces tensions. Selon des échanges du 12 février et 1^{er} mars 2024, le CMS était d'avis que le maintien à domicile de l'intéressé était envisageable avec l'étayage en place. Ils rapportaient toutefois de nombreux appels de son épouse, se plaignant de la détérioration de l'état de santé et d'hygiène de son mari et demandant une intervention. Lors des visites du CMS, aucune dégradation significative n'avait été observée. Des consommations d'alcool étaient toutefois suspectées en raison de la

présence de bouteilles d'alcool à l'entrée de la maison, quand bien même l'expertisé mentionnait une consommation de seulement quelques verres. Le CMS a relevé que, depuis sa sortie d'hôpital, l'intéressé avait exprimé le souhait de réduire la fréquence des visites du CMS à une fois par jour, jugeant qu'il n'avait pas besoin d'un suivi plus fréquent. La fille de l'intéressé a été entendue par les experts les 26 janvier et 5 mars 2024. Lors du premier entretien ayant eu lieu alors que son père était encore hospitalisé, elle avait exprimé son souhait de rester en dehors du conflit entre ses parents et exprimé le désir que son père puisse retourner au domicile familial, en insistant sur l'importance de maintenir une distance par rapport à la consommation d'alcool et d'assurer un accompagnement adéquat, précisant être prête à apporter un certain soutien. Lors du deuxième échange, après la sortie de l'expertisé de l'hôpital, elle a mentionné son épuisement en raison de la situation de son père et rencontrer des difficultés la conduisant au bord de la dépression. Elle ne reconnaissait plus son père dans l'état actuel, celui-ci lui semblant déconnecté de la réalité environnante et incapable de reconnaître ses proches. Elle a alors exprimé le désir que son père soit placé en EMS, afin de garantir sa sécurité.

Après un examen attentif des différents avis des intervenants et évaluation de la situation de l'intéressé, les experts ont constaté que l'intéressé n'était pas actuellement en danger immédiat. Néanmoins, les échanges avec les divers acteurs impliqués mettaient en exergue que le maintien à domicile était devenu difficilement envisageable ; la pression exercée par la famille, notamment l'épouse, ainsi que l'épuisement de la fille de l'expertisé, constituaient des facteurs pouvant compromettre cette option et entraîner un dysfonctionnement du suivi ambulatoire. Ainsi, bien que l'expertisé puisse techniquement rester à domicile avec le soutien mis en place à sa sortie d'hôpital, les experts estiment que l'absence de soutien familial adéquat peut constituer un facteur de risque et de dégradation de son état sur le long terme. Ils ont évoqué, dans la partie « discussion » de l'expertise que, pour prendre en compte le risque de dépression que l'expertisé pourrait éprouver en raison d'un placement institutionnel, des séjours temporaires en institution pourraient constituer

une solution viable, en sus de l'étayage déjà mis en place. Ils ont néanmoins conclu, compte tenu du dysfonctionnement potentiel du suivi ambulatoire, de la persistance des consommations d'alcool et du risque de dégradation continue des troubles cognitifs, que l'intégration de A.Z._____ dans une institution spécialisée s'avérait nécessaire et constituait la solution la plus sécurisante pour son bien-être, permettant de répondre à ses besoins de sécurité - garantie d'un suivi médical et thérapeutique approprié ainsi qu'une surveillance constante pour prévenir les situations de mise en danger - et de prise en charge médicale appropriée, tout en préservant ses liens avec sa fille. S'agissant du type d'institution adaptée, ils ont préconisé un établissement gériatrique doté d'une expertise dans la prise en charge des troubles cognitifs. En l'absence d'une prise en charge en institution, les experts ont mis en évidence le risque d'une détérioration de l'état de santé physique et psychique de l'expertisé, avec un danger de blessures dues à des chutes et d'accidents liés à la consommation d'alcool et à des comportements impulsifs, ainsi qu'une charge supplémentaire imposée à la famille, laquelle pourrait ne pas être en mesure de répondre aux besoins complexes et changeants de l'intéressé.

24. Le 14 mai 2024, la justice de paix a procédé à l'audition de A.Z._____, assisté de son conseil, et du curateur Q._____. A.Z._____ a exposé qu'il vivait à domicile, qu'il n'était pas malade et qu'à son sens, sa situation était favorable. Il a dit ne pas comprendre le point de vue des experts. Il a précisé qu'il ne vivait pas seul à domicile, mais avec son épouse, et que cela se passait bien. Le conseil du précité a ajouté à cet égard que la question du lieu de vie de B.Z._____ n'était pas claire : aux dires de cette dernière, elle aurait pris un studio en location, alors que l'intéressé semblait affirmer que son épouse vivrait avec lui au domicile conjugal. A.Z._____ s'est opposé à se rendre dans un EMS. Interpellé par la juge, il a dit se souvenir d'avoir été placé à l'Hôpital [...] durant l'hiver dernier, mais ne se rappelait pas qui l'y avait placé. Selon lui, il y était resté une semaine. Il a assuré qu'il ne buvait plus d'alcool depuis sa sortie de l'hôpital, hormis lorsqu'il recevait des invités. Bien que confronté au rapport médical du Dr [...] faisant état d'une consommation notable

d'alcool, il a maintenu sa position. S'agissant de la proposition alternative évoquée par le curateur en lien avec un court séjour dans un établissement du type [...], à l'issue duquel un projet de maintien à domicile sur le long terme pourrait être préparé avec, par exemple, des journées ou demi-journées d'accueil temporaire de jour, A.Z._____ a déclaré qu'il était très bien chez lui et qu'il ne pouvait pas adhérer à un séjour de quelques semaines en institution, estimant qu'il n'avait pas de difficultés et n'était pas malade. Pour sa part, Q._____ a indiqué que la situation était confuse. En effet, il avait des contacts avec l'épouse qui lui dénonçait une situation catastrophique avec des chutes et, à son avis, celle-ci se trouvait régulièrement au domicile conjugal. Il ignorait toutefois l'objectif poursuivi par B.Z._____ en lien avec la séparation du couple. L'audience de mesures protectrices de l'union conjugale du 29 février 2024 avait en revanche permis de régler la question de la prise en charge de l'entier des frais du logement conjugal. Q._____ a confirmé qu'il était difficile de trancher la question quant à savoir si son protégé devait intégrer un EMS. Il avait néanmoins l'impression que l'intéressé avait besoin d'aide, précisant par ailleurs que sa fille passait tous les jours à domicile. Il a relevé que son protégé avait des problèmes de mémoire et qu'il était difficile de discuter avec lui, car il oubliait tout. Le curateur a estimé que des courts séjours en institution pourraient être envisagés pour décharger la famille.

25. Le 13 juin 2024, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition du recourant, assisté de son conseil, et de son curateur. A.Z._____ a confirmé son opposition à son placement à des fins d'assistance, estimant cette mesure injustifiée, précisant qu'il était en mesure de vivre seul à la maison. Il a rappelé qu'il bénéficiait du soutien de sa fille, qui passait deux fois par semaine à domicile et lui faisait des courses. Celle-ci ne lui avait jamais parlé de son épuisement en lien avec l'aide qu'elle lui procure. Lorsqu'il lui a été rappelé qu'il était arrivé qu'il appelle sa fille à vingt et une reprises en une journée, il a répondu que c'était possible. Il a confirmé qu'il avait refusé la livraison des repas à domicile, dès lors qu'il s'estimait en mesure de cuisiner lui-même, précisant qu'il ne buvait pas d'alcool durant la préparation des repas. Il a

admis une consommation d'alcool lors de visites, à raison d'un verre à l'apéritif et d'un deuxième verre au cours du repas. Selon lui, il n'avait jamais refusé l'aide au ménage, précisant que son épouse venait à la maison, notamment pour faire sa lessive et dormait parfois au domicile familial ; elle s'occupait également du nettoyage des habits du recourant. Sur question de son conseil au sujet d'éventuels courts séjours de quelques semaines en institution ou à l'hôpital, A.Z. _____ a indiqué qu'il était « bien obligé d'accepter quelque chose », avant d'ajouter qu'il refusait un placement. Il a expliqué qu'actuellement, le CMS passait une fois par jour, le soir, pour vérifier la prise de ses médicaments. A la question de savoir s'il accepterait davantage de passages, par exemple trois fois par jour, il a tout d'abord estimé qu'un seul passage par jour suffirait. Questionné à nouveau sur ce point par son conseil, il a finalement répondu qu'il était « ouvert à tout » si cela lui permettait de rester chez lui. Le recourant a indiqué que son épouse ne souhaitait pas divorcer. A l'évocation du rapport établi le 7 mars 2024 par le Dr [...] - lequel fait notamment état de marqueurs sanguins indiquant une consommation d'alcool et d'une carence en vitamine B12 - il a indiqué qu'il n'avait jamais discuté avec ce médecin. Après qu'il lui a été fait lecture dudit rapport, il a demandé « qui avait écrit cela ». De son côté, Q. _____ a indiqué que les mesures d'aide au maintien à domicile n'avaient pas été acceptées par l'intéressé. Son épouse n'avait pas aidé à réaliser un test effectif de ces mesures, car elle restait très présente. Il était difficile pour le curateur et les autres intervenants de discuter de manière constructive avec le recourant, dès lors qu'il se trouvait dans le déni de ses difficultés ; il n'acceptait pas ou ne se rendait pas compte qu'il est séparé de son épouse. Selon le curateur, un court séjour aurait représenté une bonne alternative, le refus exprimé par l'intéressé à cet égard étant toutefois symptomatique de la complexité de la situation. Le curateur a ajouté que les factures médicales ne transitaient pas par lui, étant directement adressées à l'assurance. Il recevait en revanche des factures d'achat pour des bouteilles de vin.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée dans un EMS psycho-gériatrique, en application des art. 426 ss CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert contre 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 ; BLV 211.255] 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 4 janvier 2023/1). La personne concernée, les proches 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 CC 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, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154). 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).

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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], n. 7 *ad* art. 450a

CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 En l'espèce, motivé et interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable à la forme.

Consultée, l'autorité de protection a indiqué le 10 juin 2024 qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant intégralement à la teneur de celle-ci.

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 2012, *op. cit.*, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

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

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'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 prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, *op. cit.*, n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et 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). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références ; Geiser, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 *ad* art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 *ad* art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 Le recourant, assisté de son conseil, a été entendu par l'autorité de protection réunie en collège à son audience du 14 mai 2024, ainsi que par la Chambre de céans le 13 juin 2024. Son droit d'être entendu a dès lors été respecté.

Par ailleurs, la décision se fonde sur un rapport d'expertise psychiatrique du 11 septembre 2023 et ses compléments des 22 septembre et 13 novembre 2023, ainsi que sur plusieurs certificats médicaux, en particulier celui de l'Hôpital [...] du 30 janvier 2024 et du Dr [...] du 7 mars 2024. Par ailleurs, un rapport d'expertise psychiatrique actualisé a été établi le 25 mars 2024, conformément à l'arrêt de la Chambre de céans du 11 janvier 2024, afin de tenir compte des nouvelles circonstances de fait, à savoir en particulier la séparation de l'intéressé d'avec son épouse. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales

rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du placement.

La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance. Il fait notamment valoir que le rapport d'expertise psychiatrique du 11 septembre 2023 concluait qu'un maintien à domicile était encore possible, malgré ses atteintes à la santé, moyennant un encadrement thérapeutique approprié et suffisant. Il estime à cet égard que le rapport d'expertise psychiatrique actualisé du 25 mars 2024 est contradictoire, dès lors que les experts confirment les diagnostics précédemment posés et précisent que « leur évaluation médicale et l'évaluation ergothérapeutique indique que Monsieur A.Z._____ pourrait techniquement rester à domicile avec le soutien mis en place à l'hôpital » (expertise actualisée, p. 9), tout en parvenant à la conclusion qu'il nécessite une prise en charge institutionnelle afin d'assurer la dispensation des traitements de manière adéquate et continue. Il soutient ainsi qu'il est totalement arbitraire et disproportionné d'ordonner un placement à des fins d'assistance sur la base de deux expertises contradictoires, en l'absence de fait nouveau pouvant impliquer une mise en danger abstraite ou concrète.

En outre, à défaut de pouvoir statuer en faveur d'un maintien à domicile, le recourant estime qu'un complément d'expertise devrait être ordonné.

3.2 Il n'y a pas lieu d'ordonner de mesures d'instruction complémentaires, dès lors que selon une appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 et les références citées ; TF 5A_388/2018 du 3 avril 2019 consid. 4.1), elles n'amèneraient pas à poser d'autres constatations relatives à l'état de fait pertinent, les éléments

d'information au dossier étant suffisants pour permettre à la Chambre de céans de statuer sur le présent recours. En particulier, il n'apparaît pas nécessaire de procéder à un complément d'expertise, le rapport d'expertise actualisé du 25 mars 2024 s'avérant complet et suffisamment clair, nonobstant la critique du recourant relative au caractère prétendument contradictoire dudit rapport (cf. consid. 3.4 *infra*).

3.3

3.3.1 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 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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

La notion de « troubles psychiques » 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; 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 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 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés 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, *op. cit.*, n. 1199, p. 637). 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 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

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 la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3), respectivement que ses troubles l'empêchent d'apprécier ses besoins de soins et d'assistance ainsi que sa capacité à collaborer dans le cadre de la prise en charge proposée (Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Commentaire romand, Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR-CC I], n. 28 *ad* art. 426 CC, p. 3050 et la référence citée) 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Selon l'art. 29 al. 1 LVPAE, 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'article 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

3.3.2 Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en considération la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC), ce qui est 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. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément

supplémentaire dont l'autorité doit tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence (Delabays/Delaloye, CR-CC I, *op. cit.*, nn. 24 et 27 *ad art.* 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.4 En l'occurrence, on ne peut que constater que le recourant présente une cause de placement. En effet, il est atteint d'une démence probablement d'étiologie mixte, vasculaire et toxique, liée à l'alcool, ainsi que de troubles de la personnalité et du comportement associés à une maladie, une lésion ou un dysfonctionnement cérébral, avec un syndrome frontal, et souffre également de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, caractérisés par un syndrome de dépendance avec utilisation continue. En outre, il est anosognosique de ses troubles chroniques et progressifs, de leurs répercussions sur sa santé physique et psychique ainsi que de la nécessité de soins.

Il est également patent qu'il a besoin d'assistance et n'est pas capable d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts, tant patrimoniaux que personnels. Selon le rapport d'expertise actualisé du 25 mars 2024, la démence et la dépendance à l'alcool présentées par le recourant compromettent sa capacité à prendre des engagements conformes à ses intérêts et des décisions appropriées, notamment concernant sa santé. Il n'est par ailleurs pas contesté ni contestable qu'en raison de ses atteintes à la santé, le recourant a besoin de soins et d'un suivi médico-sociaux.

Est en revanche plus délicate la question de savoir si l'assistance ou le traitement nécessaire peuvent lui être fournis autrement que dans le cadre d'un placement en milieu institutionnel.

Le recourant vit désormais seul, dès lors que son épouse a quitté le domicile conjugal, dans le cadre des mesures protectrices de l'union conjugale prononcées ; cette procédure a été suspendue jusqu'à droit connu sur l'enquête en placement à des fins d'assistance. On notera

que l'épouse a déjà, en septembre 2023, refusé d'adhérer aux mesures ambulatoires qui avaient alors été proposées. Elle a apparemment pris un studio en location, mais semblerait encore présente dans la situation de son époux, sans qu'il soit possible de déterminer exactement en quoi elle intervient dans la prise en charge au quotidien de celui-ci, les déclarations des parties à l'audience de ce jour n'ayant pas permis d'éclaircir davantage ce point. En outre, la fille du recourant, qui passerait deux fois par semaine chez son père selon les dires de celui-ci - alors que le curateur a indiqué à l'audience du 14 mai 2024 qu'elle passait tous les jours - a clairement manifesté auprès de la justice de paix et des experts être totalement épuisée par la situation de son père, relevant notamment la dégradation de la condition de ce dernier depuis son retour à domicile et qu'il pouvait la solliciter elle ou B.Z. _____ par téléphone à de très nombreuses reprises durant la journée.

Selon l'expertise actualisée du 25 mars 2024, le CMS a indiqué, les 12 février et 1^{er} mars 2024 que le maintien à domicile était envisageable avec l'étayage mis en place, ce qui était également l'avis de la responsable de l'EMPA et des médecins de l'Hôpital [...]. Or, à sa sortie de l'Hôpital [...] à fin janvier 2024, le recourant a immédiatement repris ses consommations d'alcool - alors qu'il s'était engagé à ne plus en boire - et a été retrouvé en état d'ébriété par les intervenants du CMS, étant rappelé que sa consommation d'alcool a des répercussions significatives tant au niveau cognitif que physique et aggrave ses troubles. Une consommation d'alcool marquée a également été mise en évidence par une prise de sang, comme cela ressort du rapport du 7 mars 2024 du Dr [...], qui relève par ailleurs que le recourant a fait de nouvelles chutes depuis son retour à domicile, sans conséquence grave. Selon le médecin précité, l'intéressé a en outre annulé la livraison de repas - ce qui ressort également du courrier de la fille du 26 février 2024 et a été admis par le recourant à l'audience de ce jour - et souffre d'une carence en vitamine B12, en lien avec une malnutrition. De plus, il a demandé à diminuer la fréquence des passages du CMS, estimant qu'un seul passage par jour - au lieu de deux - lui suffisait. Dans leur rapport actualisé, les experts retiennent que l'intéressé est incapable de comprendre ses propres

besoins en raison de ses troubles cognitifs et de sa dépendance à l'alcool. A l'audience du 14 mai 2024, le recourant a refusé la proposition de son curateur consistant en un court séjour dans un établissement de type [...], alors même que l'objectif d'un tel séjour temporaire était d'élaborer un projet de mesures d'aide au maintien à domicile.

A l'audience de ce jour, la Chambre de céans a pu constater que le recourant présente des troubles cognitifs impactant son discours et sa compréhension des questions posées. Il ne se souvenait pas et a réfuté le fait qu'il avait été retrouvé en état d'ébriété par le CMS peu après sa sortie d'hôpital au début de l'année 2024, a affirmé, à l'évocation du rapport du 7 mars 2024 du Dr [...], qu'il n'avait jamais parlé avec ce praticien, alors que celui-ci se trouve être son médecin traitant ainsi que celui de son épouse, et semblait étonné de la teneur dudit rapport. Malgré plusieurs tentatives d'explications de son conseil, le recourant n'a notamment pas paru en mesure d'accepter la mise en place de courts séjours comme alternative à un placement institutionnel à temps plein, continuant d'affirmer son refus d'un placement. Il a également démontré qu'il n'est pas conscient de ses troubles et qu'il demeure dans le déni de ceux-ci, puisqu'il a ici encore déclaré qu'il n'est pas malade. On observe également qu'il ne saisit pas son besoin d'assistance, puisqu'il estime qu'un seul passage du CMS par jour suffit et que ce n'est que sur l'insistance de son conseil qu'il a exprimé un vague accord pour des passages supplémentaires. Or, au vu de l'historique et des troubles mnésiques du recourant, on ne peut que douter de la persistance de son adhésion à des mesures d'encadrement à long terme ; on rappellera à cet égard que l'engagement d'abstinence pris par le recourant à sa sortie d'hôpital au début de l'année 2024 avait été rompu le soir-même de son retour à domicile et qu'il a annulé la livraison des repas ainsi que réduit la fréquence des passages du CMS. En outre, il réfute ou minimise toujours sa consommation d'alcool, même lorsqu'il est confronté en audience à des éléments médicaux attestant d'une consommation significative. Il ne paraît en outre pas conscient de la charge qu'il représente pour ses proches - il n'était apparemment pas au courant de l'épuisement exprimé

par sa fille – et n’a pas particulièrement réagi lorsqu’il lui a été rappelé les nombreuses sollicitations téléphoniques auprès de ses proches.

En conséquence, on ne peut que constater, à l’instar des conclusions des experts dans leur rapport actualisé du 25 mars 2024, que, dans les faits, le recourant ne peut plus rester à domicile, dès lors qu’il a mis en péril, du moins en partie, l’organisation qui avait été mise sur pied après son hospitalisation et qu’il a repris une consommation d’alcool. En outre, l’entourage, en particulier sa fille, ne peut pas ou plus lui fournir l’aide nécessaire en raison d’un épuisement total. Le fait que le recourant n’est pas collaborant, qu’il est complètement anosognosique, qu’il refuse en particulier la proposition de courts séjours en institution, sa vague adhésion à ceux-ci lors de l’audience du 13 juin n’étant manifestement pas suffisante, et qu’il ne parvient visiblement pas à comprendre le concept de courts séjours en raison de ses troubles, empêche d’envisager la poursuite du maintien à domicile, en l’état tout du moins.

A cet égard, contrairement à ce qu’affirme le recourant, qui isole certains passages du rapport d’expertise actualisé du 25 mars 2024, il n’y a pas de contradiction dans ce rapport. Celui-ci retient en effet que le maintien à domicile est difficilement envisageable et que l’absence de soutien familial adéquat peut constituer un facteur de dégradation de son état sur le long terme. Les experts évoquent en effet que des courts séjours pourraient offrir un environnement thérapeutique sécurisant et constituer une solution viable. Toutefois, ils soulignent également qu’au vu du parcours de l’intéressé, en particulier du risque de dégradation continue de ses troubles, de la persistance d’une consommation d’alcool et du potentiel de dysfonctionnement du suivi ambulatoire, l’intégration dans un établissement médico-social s’avère être la solution la plus sécurisante, en précisant que cette solution cherche à concilier les impératifs de sécurité tout en préservant les liens du recourant avec sa fille. Enfin, on ne saurait retenir que le rapport d’expertise actualisé du 25 mars 2024 serait contradictoire du seul fait que ses conclusions diffèrent de l’expertise initiale du 11 septembre 2023, puisque le rapport le plus récent tient justement compte de l’évolution des circonstances et de la

situation du recourant. L'intéressé ne fait au demeurant pas valoir d'élément nouveau ou de modification des circonstances qui serait intervenu depuis lors, de sorte qu'on ne discerne aucun motif qui justifierait une nouvelle actualisation des dernières conclusions des experts, lesquelles restent ainsi pleinement valables.

Certes, on ne se trouve actuellement pas dans une situation de crise aiguë. On doit également relever que le rôle de l'épouse, qu'on peut soupçonner d'espérer le placement de son mari en EMS afin de pouvoir disposer du logement familial, est peu clair, et qu'on ne discerne pas précisément dans quelle mesure elle intervient encore dans la situation de son époux. Au vu de la procédure de séparation qui divise les parties, on ne saurait néanmoins considérer le rôle de soutien de l'épouse comme un étayage valable, ce d'autant moins qu'elle avait précédemment refusé de participer aux mesures ambulatoires proposées. Quoi qu'il en soit, on doit constater que cela fait des mois que le maintien à domicile du recourant est précaire, de sorte que le placement institutionnel à très court terme paraît inéluctable, ce qu'il n'a pas les capacités d'admettre, et que cela prend du temps pour organiser une admission en EMS, ceci d'autant que le rapport d'expertise actualisé mentionne le risque de dépression possible en raison du placement. On ne peut en outre ignorer les appels à l'aide de la fille de l'intéressé, qui a manifesté son épuisement total face à la situation, ce d'autant que l'aide des proches a été jugée comme insuffisante par les experts dans leur récent complément, eu égard aux besoins complexes et changeants du recourant. Par ailleurs, en l'absence d'une prise en charge en institution, les experts ont mis en évidence le risque d'une détérioration de l'état de santé physique et psychique du recourant, avec un danger de blessures dues à des chutes et d'accidents liés à la consommation d'alcool et à des comportements impulsifs, ce qui s'est d'ailleurs déjà produit par le passé puisque l'intéressé avait chuté à plusieurs reprises, avec pour conséquences des fractures, étant au demeurant rappelé que de nouvelles chutes ont eu lieu depuis son retour à domicile au début de cette année. Le risque de mise en danger apparaît ainsi concret.

Au vu de ces éléments, force est de constater qu'une prise en charge ambulatoire n'est plus envisageable à ce stade, dès lors qu'elle ne permet pas d'assurer suffisamment les soins et l'encadrement dont le recourant a besoin sur le long terme, ni de le protéger contre les risques de mises en danger de sa personne découlant de ses troubles et de sa consommation d'alcool.

Enfin, s'agissant de la condition d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance ou d'apporter le traitement nécessaire, les premiers juges ont prévu, conformément aux recommandations des experts, un placement de l'intéressé dans un EMS psycho-gériatrique, indiquant qu'il appartiendra au BRIO d'organiser l'admission dans un établissement adapté. Il y a lieu en effet de laisser une marge d'appréciation au BRIO, étant précisé qu'en l'état, le recourant semble pouvoir séjourner dans un établissement gériatrique si ce dernier peut gérer la problématique liée à l'alcool. L'exigence d'un établissement adapté aux besoins de la personne concernée apparaît ainsi également remplie.

Il résulte de ce qui précède que le placement à des fins d'assistance du recourant dans un EMS approprié s'avère justifié et proportionné, tant la cause que la condition d'une telle mesure étant réunies, en l'état, et aucune mesure moins incisive ne permettant actuellement de protéger suffisamment le recourant et de lui assurer les soins et l'encadrement dont il a besoin. C'est donc à bon droit que la justice de paix a ordonné la mesure litigieuse.

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

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,
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Romain Kramer (pour A.Z. _____),
- M. Q. _____, curateur, du Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,
- Dr [...],

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 :