CHAMBRE DES TUTELLES

Arrêt du 19 avril 2011

Présidence de M. DENYS, président
Juges : MM. Giroud et Colombini
Greffière : Mme Rossi

*****

Art. 397a ss CC; 398a ss et 489 ss CPC-VD

La Chambre des tutelles du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **A.G._____**, à Villeneuve, contre la décision rendue le 27 janvier 2011 par la Justice de paix du district d'Aigle.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. A.G._____, né le 8 mars 1957, est au bénéfice d'une mesure de tutelle, à forme de l'art. 369 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), instaurée le 13 juin 1995.

Après avoir séjourné dans diverses institutions, il a, depuis le 1er juin 2006, vécu avec son amie de l'époque dans un appartement à Villeneuve, puis repris le bail de ce logement à son seul nom dès le 1er octobre 2007.

Par décision du 14 décembre 2007, la Justice de paix du district d'Aigle (ci-après: justice de paix) a accepté en son for la mesure de tutelle instituée en faveur de A.G._____ et confirmé la Tutrice générale dans sa mission de tutrice.

Mandaté dans le cadre d'une enquête en mainlevée de l'interdiction civile, le Dr Stéphane Simonazzi, psychiatre-psychothérapeute FMH à Aigle, a déposé son rapport d'expertise le 31 août 2009. Il ressort de ce document que A.G._____ a été hospitalisé ou a séjourné à quinze reprises à l'Hôpital ou à la Clinique de Nant entre novembre 1993 et mai 2009. L'expert a retenu la présence d'un trouble mêlant à la fois des symptômes psychotiques et des troubles affectifs. A.G._____ présentait en effet des signes de la lignée schizophrénique (idées délirantes de persécution, périodes avec de probables hallucinations auditives), d'autres troubles rencontrés habituellement dans le registre de la schizophrénie et parfois des idées délirantes de nature mystique, tous ces éléments étant évocateurs d'un trouble schizophrénique à tonalité paranoïde. A cela se mêlait une symptomatologie dite maniaque, ce qui a amené l'expert à poser le diagnostic de trouble schizo-affectif de type maniaque. Le Dr Stéphane Simonazzi a considéré que le trouble psychiatrique de A.G._____ n'avait que peu évolué favorablement depuis 2006. Le désir d'autonomie de celui-ci devait être entendu et respecté, même si l'expert estimait que

A.G._____ n'était à l'heure actuelle pas dans une situation lui permettant de se passer de mesures civiles très cadrantes. La question de la transformation de la tutelle en une mesure moins contraignante pourrait être envisagée si l'état de l'expertisé se montrait stable pendant deux à trois ans et si sa compliance vis-à-vis de son dispositif thérapeutique restait correcte. L'expert a conclu que A.G._____ était atteint d'un trouble psychiatrique pouvant être considéré comme une maladie mentale au sens du Code civil, que l'évolution de l'affection était chronique avec des phases de décompensation assez fréquentes, que ce trouble était susceptible d'empêcher l'expertisé d'apprécier sainement la portée de ses actes et de gérer ses affaires sans les compromettre - tout particulièrement dans les phases de décompensation - et que A.G._____ n'avait pas encore acquis une autonomie suffisante pour lui permettre de se passer d'une assistance ou d'une aide permanente, la question pouvant être reconsidérée avec un recul de deux à trois ans.

Par décision du 9 octobre 2009, la justice de paix a rejeté la requête de A.G._____ tendant à la levée de la mesure de tutelle instaurée en sa faveur.

Dès le 15 avril 2010, A.G._____ a été placé à l'Hôpital psychiatrique de Nant.

Le 20 avril 2010, C.G._____ et B.G._____, parents de A.G._____, et L._____, sœur de celui-ci, ont demandé à la justice de paix d'intervenir auprès de la tutrice quant au nettoyage de l'appartement loué par A.G._____, relevant qu'eux-mêmes ne disposaient pas des clefs de ce logement.

Par courrier du 18 août 2010, N._____, responsable de mandats tutélaires auprès de la Tutrice générale en charge du dossier de A.G._____, a informé la justice de paix que le réseau avait la veille décidé de donner une dernière chance de retour à domicile au pupille, qui s'était engagé à respecter son traitement, le suivi du centre médico-social (ci-après : CMS) chez lui et sa participation aux activités de l'Hôpital de

Jour. L'autorisation donnée le 11 août 2010 par le Juge de paix du district d'Aigle (ci-après: juge de paix) à la tutrice de résilier le bail du logement avait entraîné l'accord de A.G._____ aux conditions susmentionnées, qui garantissaient de meilleures chances de succès.

Par décision rendue le 1er octobre 2010 en application de l'art. 406 al. 2 CC, la Tutrice générale a ordonné le placement d'urgence de A.G._____ à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique de Nant. Les motifs invoqués étaient une décompensation aiguë, une mise en danger de sa santé physique et psychique, de graves perturbations au sein de sa famille et du voisinage, ainsi qu'une tentative de fugue à la suite de l'annonce de son hospitalisation.

Par courrier daté du 9 octobre 2010, A.G._____ a recouru contre cette décision.

Le 13 octobre 2010, la Tutrice générale a transmis à la justice de paix des informations relatives à la situation financière et aux revendications pécuniaires du pupille. Il était en outre expliqué que, malgré les doutes de son médecin traitant et de son infirmier référent, A.G._____ était retourné à son domicile. Il avait fait une rechute et une mesure urgente de privation de liberté à des fins d'assistance avait dû être prise le 1er octobre 2010. Il était précisé que A.G._____ avait fugué au moment où les infirmiers étaient venus le chercher.

Entendu lors de la séance du juge de paix du 22 octobre 2010, A.G._____ a affirmé qu'il n'avait pas décompensé lors des événements ayant entraîné son hospitalisation. Il a retiré son recours, acceptant de rester à Nant le temps de récupérer et d'être capable de retourner chez lui.

Par télécopie du même jour, le Dr H._____, médecin associé auprès de la Fondation de Nant, a indiqué au juge de paix que A.G._____ présentait une nouvelle décompensation aiguë de sa maladie psychique et que son état nécessitait un traitement psychiatrique intensif tant sur le

plan médicamenteux que celui des soins infirmiers, ceci vraisemblablement pour les semaines à venir. Il a ajouté que le retour de l'intéressé dans son appartement paraissait actuellement compromis et que le projet post-hospitalier devrait être rediscuté avec le réseau de soins, qui comprenait la tutrice.

Le 11 novembre 2010, N._____ a informé la justice de paix que la rencontre organisée deux jours auparavant avait montré, de manière compréhensible, que A.G._____ refusait de quitter son appartement et d'être placé en institution, où il serait plus entouré au quotidien. La possibilité d'obtenir à terme un logement protégé ne le convainquait pas non plus. La vie du pupille à son domicile étant très difficile, elle a fait part de ses doutes dans cette situation, qu'elle partageait avec le Dr H._____, et demandé l'ouverture d'une enquête en placement à des fins d'assistance avec expertise médicale.

Par télécopie du 19 novembre 2010, le Dr H._____ et la Dresse S._____, médecin assistante auprès de la Fondation de Nant, ont indiqué au juge de paix que l'hospitalisation de A.G._____, depuis le 1er octobre 2010, était arrivée au bon moment pour le patient, qui présentait alors un nouvel épisode aigu de sa maladie nécessitant des soins intensifs en milieu hospitalier. Après un mois et demi de séjour, son état psychique s'améliorait, mais A.G._____ n'était pas encore prêt à quitter leur établissement. Le retour dans son appartement paraissait actuellement compromis et le projet post-hospitalier - qui serait rediscuté avec le réseau de soins - n'était pas encore établi. Selon ces médecins, le recours à une structure de type EMS (établissement médico-social) était indispensable, pour une durée plus ou moins longue.

Entendue lors de l'audience du juge de paix du 19 novembre 2010, N._____ a déclaré que A.G._____ avait fait beaucoup de progrès, mais que le retour à son domicile était difficile. Un séjour en appartement protégé était en revanche envisageable. Elle a confirmé sa demande en ouverture d'une enquête en privation de liberté à des fins

d'assistance. A.G._____ s'est quant à lui opposé à une hospitalisation en institution. Il a indiqué qu'il allait bien et qu'il continuerait sa médication.

Mandaté pour une expertise à établir dans le cadre de l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance, le Dr Stéphane Simonazzi a, par courrier du 13 décembre 2010, indiqué au juge de paix que lors de l'entretien qu'il avait eu le même jour avec A.G._____, celui-ci avait formellement refusé que l'avis de son réseau thérapeutique actuel soit sollicité.

Dans son rapport déposé le 20 décembre 2010, le Dr Stéphane Simonazzi a indiqué que A.G._____ s’opposait à ce que les membres de son réseau soient contactés car il ne souhaitait pas que le rapport soit influencé par leur avis comme cela avait selon lui été le cas lors de la première expertise. Vu le refus catégorique de l'intéressé de délier les professionnels en charge de sa situation, le Dr Stéphane Simonazzi a précisé qu'il avait réalisé son expertise sans contacter ces tiers. Il a confirmé que A.G._____ souffrait d'un grave trouble psychiatrique prenant la forme d'une psychose avec des signes schizophréniques et affectifs. L'état du patient ne s'était pas stabilisé depuis l’expertise précédente. L'expert a observé que, même si A.G._____ affirmait savoir être malade, il usait toujours de mécanismes de déni, mais également possiblement de dissimulation face à des données pertinentes de la réalité. L'expertisé contestait son état psychiatrique décompensé et banalisait sa situation vis-à-vis de ses voisins, alors que celle-ci n'était plus acceptable. Lorsqu'il se trouvait dans une phase de grave décompensation - dont tous les indices étaient repérables dans le dossier -, il pouvait représenter un risque pour lui-même ou pour autrui. L'état de laisser-aller significatif rapporté par le dossier allait dans le sens d'un fort risque pour A.G._____ de tomber dans un état de grave abandon, quand bien même il bénéficiait depuis plusieurs années d'un cadre de soins ambulatoire soutenu, qui avait démontré ses limites. L'expert a estimé que le placement à des fins d'assistance restait une mesure nécessaire pour aboutir à une meilleure stabilisation du trouble et qu'il existait des inquiétudes suffisamment sérieuses et fondées pour ne pas envisager un

retour à domicile. Si un placement dans un lieu de vie de type foyer pour personnes souffrant de troubles psychiatriques n'éviterait certainement pas le risque de décompensations futures, de tels établissements étaient mieux équipés pour faire face aux situations de crise et de déstabilisation du trouble, le risque potentiel pour l'entourage en cas de décompensation devant être pris en considération. Le Dr Stéphane Simonazzi a ainsi conclu que A.G._____ souffrait d'une psychose affective qui pouvait être qualifiée de maladie mentale au sens du Code civil, qu'il avait besoin de soins permanents, qu'il ne pouvait recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle nécessaire notamment médicale - l'évolution longitudinale de ses troubles montrant que ce type de mesure n'était plus suffisant - et qu'un placement dans un lieu de vie spécialisé pour personnes souffrant de troubles psychiatriques lui paraissait nécessaire.

Lors de l'audience de la justice de paix du 27 janvier 2011, A.G._____ a estimé que l'expert avait été influencé par son rapport précédent, nié être un danger pour ses voisins et être violent. Il s'en est pour le reste remis à la justice de paix. La Dresse S._____ a expliqué que beaucoup d'essais avaient été faits avec A.G._____ et que l'hôpital restait à disposition. L'infirmier [...] a quant à lui déclaré que, si le patient y était disposé, il pourrait continuer à lui faire les injections dans les lieux de vie qui lui seraient trouvés.

Par décision du même jour, adressée pour notification le 28 février 2011, la Justice de paix du district d'Aigle a ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de A.G._____ à la Clinique de Nant ou dans tout autre établissement approprié à sa situation (I) et mis les frais, y compris ceux de l'expertise, à la charge de l'Etat (II).

B. Par acte du 7 mars 2011, A.G._____ a recouru contre cette décision concluant à la levée de la privation de liberté à des fins d’assistance prononcée à son encontre et requis le bénéfice de l'assistance judiciaire afin d'être assisté d'un avocat. Il a indiqué qu'il était d'accord de suivre un traitement médical et thérapeutique à domicile,

mais en aucun cas dans un EMS. Il a exprimé le souhait de ne pas perdre son logement à Villeneuve et estimé que son état psychique s'était nettement amélioré. Il a produit deux pièces.

Le recourant a adressé trois correspondances à la Chambre des tutelles les 8 et 9 mars 2011.

Par courrier du 10 mars 2011, B.G._____ et C.G._____ ont demandé à la cour de céans de « prendre en compte » le recours de leur fils. Ils ont notamment estimé qu'en supprimant la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance et avec l'aide des médecins, de la tutrice, des services sociaux et de sa famille, une nouvelle chance pourrait être donnée à A.G._____. Ils ont relevé qu'à l'issue de la dernière hospitalisation de celui-ci, B.G._____ s'était occupée du linge et des courses et que l'appartement était à chacune de ses visites « impeccablement bien tenu ». Elle avait également pu le constater lorsque son fils l'avait autorisée à vider la boîte-aux-lettres, précisant qu'elle ne possédait pas les clefs de ce logement. Ils ont relaté qu'ensuite d'une erreur de l'Office du Tuteur général, A.G._____ avait été une semaine sans argent et qu'il n'avait pas pu acheter ses cigarettes, ni à manger, ce qui avait favorisé la décompensation ; lorsqu'il leur avait demandé de l'aide, ils ne l'avaient pas cru, pensant qu'il avait dépensé toute la somme reçue pour ses cigarettes.

Dans une lettre datée du 11 mars 2011 et remise à la poste le 14 mars 2011, L._____ a indiqué soutenir entièrement le recours de son frère et approuver la correspondance de ses parents. Elle a souligné les efforts fournis par A.G._____ pour « pouvoir garder son appartement et mener une vie normale ». Selon elle, une bonne coordination entre les médecins, les infirmiers, la tutrice, l'assistante sociale, le CMS et la famille pouvait aider à prévenir les crises et les décompensations, en permettant à son frère de rester chez lui. Elle a fait valoir que les coûts pour l'Etat d'un placement dans un EMS étaient bien supérieurs à ceux de l'aide fournie à domicile.

Le 15 mars 2011, le recourant a adressé une lettre datée du jour précédent à la Chambre des tutelles.

Par télécopie du 18 mars 2011, A.G._____ a déclaré retirer sa demande d'assistance judiciaire.

Dans son mémoire du 23 mars 2011, il a développé ses moyens et confirmé ses conclusions. Il a notamment fait valoir que son placement à la Fondation de Nant ou dans un EMS ne contribuerait en aucun cas à bien stabiliser sa vie. Il a produit quatre pièces.

Dans ses déterminations du 7 avril 2011, le Tuteur général a conclu au rejet du recours. Il s'est référé aux conclusions de l'expertise du 20 décembre 2010 et a estimé que l'assistance personnelle dont le recourant avait besoin ne pouvait lui être actuellement apportée que par une mesure contraignante, seule à même de permettre à ce jour l'amélioration de son état de santé. Il a produit huit pièces.

Le 14 avril 2011, le Ministère public a indiqué qu'il renonçait à déposer un préavis.

En droit :

1. **a)** Le recours interjeté par A.G._____ est dirigé contre la décision de l'autorité tutélaire ordonnant son placement à des fins d'assistance en application de l'art. 397a CC et de l'art. 398a CPC-VD (Code de procédure civile vaudois du 14 décembre 1966, RSV 270.11) qui reste applicable (art. 174 CDPJ [Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010, RSV 211.02]).

L'art. 398d CPC-VD prévoit que l'intéressé, notamment, peut recourir contre les mesures de placement prises ou confirmées par la

justice de paix dans les dix jours dès la notification de la décision (al. 1); adressé à la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal, le recours s'exerce par acte écrit et sommairement motivé (al. 3). La Chambre des tutelles revoit la décision de première instance dans son ensemble, y compris les questions d'appréciation; elle établit les faits d'office, sans être liée par les conclusions et les moyens de preuve des parties (art. 398f al. 1 et 2, première phrase CPC-VD). Son examen porte sur la régularité de la décision tant sur le plan formel que sur le plan matériel, même lorsque la mesure de placement est provisoire (JT 2005 III 51 c. 2a). En principe, chaque recours est communiqué au Ministère public, dont le préavis est toutefois facultatif (art. 398f al. 3 CPC-VD).

b) Interjeté en temps utile par l’intéressé, le recours est recevable, de même que les pièces produites (art. 496 al. 2 CPC-VD). Le recours a été soumis au Ministère public, qui a renoncé à se déterminer.

Dans leurs courriers datés respectivement des 10 et 11 mars 2011, les parents et la sœur du recourant ont apporté leur soutien au recours. Ils n’ont toutefois pas pris de conclusions propres et n’ont ainsi pas qualité de partie dans la présente procédure.

2. **a)** La procédure en matière de privation de liberté à des fins d'assistance est déterminée par les cantons (art. 397e al. 1 CC), sous réserve de certaines règles de procédure fédérale définies aux art. 397c à f CC. Dans le canton de Vaud, la procédure est régie par les art. 398a ss CPC-VD.

L'art. 397f al. 3 CC prescrit en particulier au juge de première instance, soit à la justice de paix du domicile de l'intéressé (art. 398a al. 1 et 2 CPC-VD et 3 al. 2 ch. 4 LVCC [loi d'introduction dans le Canton de Vaud du Code civil suisse du 30 novembre 1910, RSV 211.01]; Bulletin du Grand Conseil [BGC], séance du 11 novembre 1980, p. 96), d'entendre ce dernier. Conformément à la jurisprudence (ATF 115 II 129 c. 6b, JT 1992 I 330), l'audition orale prescrite par l'art. 397f al. 3 CC et, dans le canton de

Vaud, par l'art. 398a al. 2 CPC-VD, doit être faite par l'ensemble du tribunal qui connaît du cas, car elle constitue non seulement un droit inhérent à la défense de l'intéressé, mais également un moyen d'élucider les faits.

En l'espèce, A.G._____ étant domicilié à Villeneuve au jour de l'ouverture de l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance, la Justice de paix du district d'Aigle était compétente pour prendre la décision querellée (art. 397b al. 1 CC et 398a al. 1 CPC-VD). Elle a procédé in corpore à l'audition de l'intéressé lors de sa séance du 27 janvier 2011, de sorte que le droit d'être entendu de ce dernier a été respecté.

b) Les art. 397e ch. 5 CC et 398a al. 5 CPC-VD exigent le concours d'experts lorsque le placement est motivé par l'état de santé de l'intéressé (FF 1977 III, p. 33; Katz, Privation de liberté à des fins d'assistance, thèse Lausanne, 1983, pp. 94-95; JT 1987 III 12; CTUT 17 juin 2010/110). Aucune exigence précise n'est formulée quant à la personne de l'expert (FF 1977 III, p. 37; Schnyder, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, Grundzüge der neuen bundesrechtlichen Regelung, in Revue du droit de tutelle [RDT] 1979, pp. 19 ss); le Tribunal fédéral a toutefois précisé que l'expert devait être qualifié professionnellement et indépendant, et qu'il ne devait pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51).

Dans le cas présent, la décision attaquée se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 20 décembre 2010 par le Dr Stéphane Simonazzi, psychiatre-psychothérapeute FMH à Aigle. Ce médecin est spécialiste en psychiatrie et ne s'est pas déjà prononcé dans la même procédure sur l'état de santé de l'intéressé, de sorte qu'il remplit les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'expert.

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

3. **a)** Le recourant fait valoir que son état psychique s'est nettement amélioré et se dit prêt à suivre un traitement médical à domicile, mais pas en EMS. Il exprime le souhait de ne pas perdre son appartement. L._____ est pour sa part d'avis qu'une bonne coordination entre les médecins, les infirmiers, la tutrice, l'assistante sociale, le CMS et la famille pourrait prévenir les crises et les cas de décompensation, en permettant à l'intéressé de vivre chez lui. Elle relève également le coût nettement plus élevé d'un placement dans une institution que celui de l'aide fournie à domicile. Quant à B.G._____ et C.G._____, ils estiment qu'avec l'aide de la famille et celle des divers intervenants, une nouvelle chance pourrait être donnée à leur fils.

b) Aux termes de l'art. 397a CC, une personne majeure ou interdite peut être placée ou retenue dans un établissement approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte des charges qu'impose à son entourage la personne en cause (al. 2), qui doit être libérée dès que son état le permet (al. 3).

La privation de liberté à des fins d'assistance est une mesure tutélaire spéciale qui prend place dans le Code civil à côté de la tutelle proprement dite (Deschenaux/Steinauer, Personnes physiques et tutelle, 4ème édition, 2001, n. 1157, p. 433); comme en matière d'interdiction et de mise sous conseil légal, il convient de distinguer la cause de la privation de liberté de la condition de cette mesure (Deschenaux/Steinauer, op. cit., n. 1163, p. 435).

La privation de liberté ne peut être décidée que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 397a al. 1 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 privation de liberté, 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 du principe de proportionnalité. Celui-ci 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. 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 1er octobre 2008 c. 3).

c) Il ressort de l'expertise Simonazzi du 20 décembre 2010 que le recourant souffre d'une psychose affective, qu'il a besoin de soins permanents, qu’il ne peut recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle nécessaire notamment sur le plan médical - l'évolution longitudinale des troubles de l'intéressé montrant que ce type de mesures n'est plus suffisant - et que le placement dans un lieu de vie spécialisé pour personnes souffrant de troubles psychiatriques paraît nécessaire.

L'expert observe que, même si le recourant affirme savoir être malade, il use toujours de mécanismes de déni, mais également possiblement de dissimulation face à des données pertinentes de la réalité. L'intéressé conteste son état psychiatrique décompensé et banalise sa situation vis-à-vis de ses voisins, alors que celle-ci n'est plus acceptable. Lorsque le recourant se trouve dans une phase de grave décompensation - dont tous les indices sont repérables dans le dossier -, il peut présenter un risque pour lui-même ou pour autrui. L'état de laisser-aller significatif rapporté par le dossier va dans le sens d'un fort risque pour l'expertisé de tomber dans un état de grave abandon, quand bien

même il bénéficie depuis plusieurs années d'un cadre de soins ambulatoire soutenu, qui a démontré ses limites. Pour l'expert, le placement à des fins d'assistance reste une mesure nécessaire pour aboutir à une meilleure stabilisation du trouble et il existe des inquiétudes suffisamment sérieuses et fondées pour ne pas envisager un retour à domicile. Il faut en outre prendre en considération le risque potentiel pour l'entourage en cas de décompensation (cf. expertise, pp. 8-10).

Ces conclusions sont appuyées par le Tuteur général dans ses déterminations. Tuteur du recourant depuis plusieurs années, il est d'avis que l'assistance personnelle dont celui-ci a besoin ne peut lui être actuellement apportée que par une mesure contraignante, seule à même de permettre à ce jour l'amélioration de son état de santé.

Il résulte de ce qui précède que, contrairement à ce qu'affirment le recourant et ses proches, un retour à domicile, même avec un réseau, n'est en l'état pas possible et seul un placement peut assurer à A.G._____ l'assistance personnelle dont il a actuellement besoin. Les mesures ambulatoires mises en place se sont avérées insuffisantes et la privation de liberté à des fins d'assistance est dès lors proportionnée. L'argument du coût plus élevé d'un placement n'est, dans l'examen de la proportionnalité de la mesure, pas pertinent, dès lors que le critère à prendre en compte est le besoin d'assistance personnelle de l'intéressé. Même si le recourant estime que son état psychique s'est nettement amélioré et se dit prêt à suivre un traitement médical à son domicile, la crédibilité de ces promesses se trouve atténuée par son refus de délier les professionnels qui le suivent de leur secret médical, alors que ceux-ci auraient été en mesure d'apporter des éléments supplémentaires. Au surplus, en raison des troubles dont souffre le recourant, l'entourage de celui-ci - qui ne dispose au demeurant pas des clefs du logement de Villeneuve - n'est pas en mesure d'avoir un réel contrôle sur le comportement du fils, respectivement frère, comme l'a notamment démontré l'épisode des cigarettes relaté dans la lettre du 10 mars 2011.

C'est ainsi à bon droit que la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de A.G._____.

4. En conclusion, le recours interjeté par A.G._____ contre sa privation de liberté à des fins d'assistance doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais, conformément à l'art. 236 al. 2 aTFJC (tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5) qui continue à s'appliquer pour toutes les procédures visées à l'art. 174 CDJP (art. 100 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des tutelles 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 est rendu sans frais.

IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président : La greffière :

Du 19 avril 2011

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du 28 avril 2011

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

- M. A.G._____,
- M. le Tuteur général,
- Ministère public,

et communiqué à :

- Justice de paix du district d'Aigle,
- Mme et M. B.G._____ et C.G._____,
- Mme L._____,

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 :