

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 3 juillet 2020**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
Mmes Kühnlein et Courbat, juges  
Greffier : Mme Schwab Eggs

\* \* \* \* \*

**Art. 426 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S.\_\_\_\_\_**, à La Tour-de-Peilz, contre la décision rendue le 16 juin 2020 par la Justice de paix de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

### **En fait :**

**A.** Par décision du 16 juin 2020, dont la notification a été adressée aux parties le 19 juin 2020, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de S.\_\_\_\_\_, né le [...] 1968, originaire de [...] (VD), célibataire, domicilié à [...] (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_ au sein d'un Etablissement Psycho-Social Médicalisé (ci-après : EPSM) de psychiatrie adulte, tel que l'EMS [...] ou l'EMS [...] (II), a chargé T.\_\_\_\_\_ de trouver un EPSM adapté et en mesure d'accueillir S.\_\_\_\_\_ (III) et a mis les frais de la procédure, par 350 fr., ainsi que les frais du rapport d'expertise du 19 mai 2020, par 5'000 fr., à la charge de S.\_\_\_\_\_ (IV).

En droit, le premier juge a considéré en substance que les experts avaient préconisé une prise en charge dans un EPSM de psychiatrie adulte, qui serait à même, seul ou avec l'appui d'une structure externe, de prendre en charge S.\_\_\_\_\_, qui présentait une dépendance à l'alcool, et qu'en l'absence d'une telle prise en charge, le prénommé s'exposait à une lente aggravation de ses troubles psychiques. La mise en danger n'était pas immédiate et les démarches en vue d'un placement pouvaient être entreprises depuis le domicile, à la condition qu'un étayage ambulatoire puisse être à nouveau mis en place dans l'intervalle.

**B.** Par acte du 25 juin 2020, S.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision contestant son placement pour une durée indéterminée.

Lors de l'audience du 3 juillet 2020, la Chambre de céans a entendu le recourant S.\_\_\_\_\_, ainsi que l'éducatrice spécialisée L.\_\_\_\_\_.

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

**1.** S.\_\_\_\_\_, né le [...] 1968, fait l'objet d'une mesure de curatelle de représentation et de gestion à forme des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 19707 ; RS 210), instituée en sa faveur le 7 juin 2013. Dès le 21 octobre 2019, T.\_\_\_\_\_, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP, jusqu'au 31 décembre 2019 OCTP [Office des curatelles et tutelles professionnelles]) a été désigné en qualité de curateur de la personne concernée.

**2.** Du 27 septembre au 8 octobre 2019, S.\_\_\_\_\_ a été hospitalisé d'urgence à la Fondation [...] pour un sevrage à l'alcool.

**3.** Par courrier du 28 octobre 2019 adressé à la Juge de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut (ci-après : la juge de paix), la Dre E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, médecin traitant de S.\_\_\_\_\_, a fait état de la situation préoccupante de son patient à domicile, compte tenu de l'augmentation de sa consommation d'alcool et de mises en danger répétées.

**4.** Par courrier du 11 novembre 2019, T.\_\_\_\_\_ et [...], chef de groupe auprès de l'OCTP, ont signalé la situation de S.\_\_\_\_\_, rapportant de nombreuses interventions effectuées par Police Riviera à la suite de l'alcoolisation de la personne concernée, notamment sur l'espace public.

**5.** Par courrier du 28 novembre 2019, [...], directeur général de la Fondation [...], a exposé que S.\_\_\_\_\_ avait été accueilli à partir de l'année 2014 dans la fondation, lui permettant dès 2015 de s'installer dans un appartement adapté. Il a indiqué que le service d'accompagnement à domicile n'était cependant plus en mesure de répondre aux besoins de S.\_\_\_\_\_ ni d'assurer sa sécurité en raison de la problématique de sa consommation d'alcool.

**6.** Le 2 décembre 2019, la juge de paix a tenu une audience d'enquête en placement à des fins d'assistance ensuite du signalement du 11 novembre 2019 de la situation de S.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 5 décembre 2019, pour les besoins de l'enquête, la magistrate a demandé à la Fondation [...] de lui faire parvenir un rapport d'expertise de l'intéressé.

**7.** Par courrier du 10 février 2020, [...], adjoint de direction à la Fondation [...], a requis le placement à des fins d'assistance en extrême urgence de S.\_\_\_\_\_. Il a exposé que le service d'accompagnement à domicile arrivait à la limite de ce qu'il pouvait faire compte tenu du fait que l'intéressé s'alcoolisait toujours plus fréquemment, ce qui débouchait sur un comportement agressif et une mise en danger.

Par courrier du même jour, la Dre E.\_\_\_\_\_ a sollicité de l'autorité que des mesures de protection soient prises à l'égard de son patient pour le mettre à l'abri de lui-même.

Par courrier du 12 février 2020, T.\_\_\_\_\_ et [...], du SCTP, ont requis le placement à des fins d'assistance en extrême urgence de S.\_\_\_\_\_ au motif que celui-ci ne maîtrisait plus sa dépendance à l'alcool, se mettait en danger et était dans un état d'abandon, l'atteinte à sa dignité étant manifeste et choquante.

**8.** Par ordonnance de mesures d'extrême urgence rendue le 13 février 2020, la juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié.

**9.** Dans un rapport du 24 février 2020, le Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint auprès de la Fondation [...], a indiqué que S.\_\_\_\_\_ faisait l'objet d'une hospitalisation depuis le 13 février précédent, qu'ils étaient en train d'organiser une réunion de réseau en présence du curateur, des soignants à domicile et du personnel de la Fondation [...]. Le médecin a

souligné que le patient était fortement opposé à son placement et s'accrochait au « petit bout d'autonomie » qui lui restait.

Dans un rapport du 26 février 2020, les Drs Y. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant auprès de la Fondation [...], ont indiqué notamment ce qui suit :

« (...) à l'entretien de réseau en présence de M. [...] (éducateur référent aux [...]), Mme [...] (infirmière référence du CMS) et de M. T. \_\_\_\_\_ (curateur), l'accent est mis sur les inquiétudes vis-à-vis de la sécurité et de la dignité de M. S. \_\_\_\_\_, qui ne serait pas assuré (sic) en appartement indépendant. Il est fait mention de son important besoin de soins, la difficulté de la situation étant également liée à l'association d'un handicap physique et d'une problématique d'alcoolisme et de troubles de la mémoire qui est mis en avant. Le réseau ambulatoire pointe aussi l'absence d'autonomie du patient, il ne peut pas se doucher seul, ni s'habiller (il peut se déshabiller), il mange à l'aide d'un bras mécanique (les soignants lui laissent des bouts de fromage dans le frigo), il est souvent souillé de ses selles et n'arrive pas à se laver tout seul, il peut appeler depuis son téléphone fixe, mais il n'arrive pas à utiliser son téléphone portable. Il est également malnutri (il pèse environ 39-40 kilo) et il a été retrouvé par terre sur la route par ses voisins. Tous ces éléments représentent des facteurs de mise en danger de lui-même. De plus, il a cassé à de nombreuses reprises sa chaise électrique, ainsi que ses lunettes.

M. S. \_\_\_\_\_ ne se montre pas toujours collaborant avec ses référents et ces derniers se disent impuissants. La Fondation [...] annonce qu'elle se retirera de la situation. De son côté, M. S. \_\_\_\_\_ se montre très opposé à un placement de longue durée mais se dit ouvert à un séjour temporaire en institution avec une date de sortie pour aller dans un appartement protégé. »

Par ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 26 février 2020, la juge de paix a rapporté l'ordonnance précitée et a levé la mesure de placement à des fins d'assistance de S. \_\_\_\_\_. Celui-ci s'était en effet engagé, lors de son audition à l'audience du même jour, à suivre les mesures ambulatoires convenues avec les médecins de l'Hôpital [...].

**10.** Par courrier à l'autorité de protection du 2 avril 2020, [...] et [...], respectivement directrice et responsable du Département social de la société [...] SA, Soins et aide à domicile, ont exposé que S. \_\_\_\_\_ se mettait en danger dans le contexte du COVID-19 en sortant sans aucune protection et qu'il avait fait montre, la veille, de violences verbales et de menaces à l'endroit de l'auxiliaire de soins qui s'était présentée à son domicile, s'en prenant de surcroît à son véhicule. Elles poursuivraient leur

accompagnement jusqu'à l'entrée en vigueur du placement à des fins d'assistance auquel elles concluaient, mais au plus tard jusqu'au 15 avril 2020, date à laquelle elles mettraient fin à toute intervention.

**11.** Par décision de mesures d'extrême urgence du 6 avril 2020, la juge de paix a notamment ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié, a requis à cette fin la collaboration de la force publique et a chargé la Police cantonale de le conduire, au besoin par la contrainte, à l'hôpital dès que possible. Le recours interjeté par l'intéressé contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du 16 avril 2020 de la Chambre de céans (n° 75).

**12.** Dans un rapport du 16 avril 2020, le Dr N.\_\_\_\_\_ a confirmé les observations faites dans son courrier du 24 février 2020 en ce sens que le patient était cliniquement stable sur le plan de la symptomatologie psychiatrique, en l'absence de symptômes de sevrage, qu'il était opposé au traitement hospitalier en cours mais d'accord d'intégrer un foyer sur le moyen terme afin de viser, depuis celui-ci, un nouveau projet de réhabilitation, accompagné et programmé dans le temps, sous forme par exemple d'appartement protégé sous la responsabilité d'une institution avec un encadrement beaucoup plus conséquent que l'actuel et ceci après une phase résidentielle institutionnelle. Sur le plan cognitif, le praticien a observé des troubles de la compréhension, un défaut d'inhibition, de contenance émotionnelle, une difficulté au début et à l'arrêt des actions, un défaut de priorisation et d'organisation des contenus psychiques et possiblement un déficit mnésique récent. Sur la base de ces constats, le médecin a appuyé le projet de placement à visée réhabilitative sur le long terme. Le risque de mise en danger de la personne concernée s'avérant être modéré à sévère sur le très long terme et faible à court terme, le médecin a indiqué que ses constats étaient compatibles avec un éventuel retour à domicile dans l'attente de l'intégration du foyer, qui devait être organisé dès à présent ; une levée de placement pour un retour à domicile transitoire dans l'attente de l'intégration du projet devait se faire toutefois uniquement dans « un délai temporel clair », dans lequel cette intégration

s'effectueraient et la Fondation [...] s'occuperait, le cas échéant, de l'organisation de l'étayage ambulatoire.

Par courrier du 23 avril 2020, le Dr N. \_\_\_\_\_ a précisé qu'un étayage ambulatoire était nécessaire à S. \_\_\_\_\_ pour regagner son domicile temporairement, dans l'attente d'une entrée en foyer à long terme. Cet étayage consistait « en des passages infirmiers quotidiens (ou même biquotidiens) octroyant des bilans de santé, des évaluations psychiques et une aide à la planification, à la structuration du temps et surtout à la prévention des moments de frustration, entraînant pour la plupart des troubles du comportement de M. S. \_\_\_\_\_ ayant nécessité les hospitalisations récentes ».

**13.** Par courrier du 24 avril 2020, [...] et [...], responsables de site respectivement d'équipe du Centre médico-social de [...] (ci-après : CMS), ont rejoint les constats de la Fondation [...] et de [...] SA et ont indiqué ne plus être en mesure d'assurer des conditions de travail sécurisées et respectueuses pour ses collaborateurs au domicile de l'intéressé et ne plus souhaiter poursuivre leur intervention.

**14.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 28 avril 2020, le juge de paix a confirmé le placement provisoire de S. \_\_\_\_\_ à la Fondation [...] et a délégué aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement en mettant en place un étayage ambulatoire.

**15.** Dans un rapport d'expertise du 19 mai 2020, les Drs [...] et [...], respectivement médecin chef et chef de clinique adjoint de la Fondation [...], ont relevé que S. \_\_\_\_\_ avait vécu presque toute sa vie en institution compte tenu de son handicap et qu'il présentait un syndrome de dépendance à l'alcool de longue date, ce dernier ayant pour conséquence psychique un début de troubles cognitifs. Ce trouble affectait sa capacité d'agir raisonnablement qui était partielle voire inexistante selon le contexte. Ainsi, lorsqu'il était alcoolisé, l'expertisé se mettait en danger, soit dans ses déplacements - ayant été retrouvé sur la voie publique dans son fauteuil électrique, incapable de rentrer chez lui,

roulant sur la chaussée ou dormant sur le trottoir -, soit à domicile - ne parvenant pas à prendre soin de son hygiène de base et de ses besoins physiologiques sans accompagnement. En outre, la consommation d'alcool occasionnait une perte de contrôle sur son comportement et sur la gestion de ses émotions et de la frustration, ce qui occasionnait ponctuellement des épisodes d'hétéroagressivité. En raison de sa dépendance à l'alcool, l'intéressé n'était pas capable d'agir raisonnablement dans la plupart des activités de la vie quotidienne ainsi que sur les plans administratif et financier. Les experts ont souligné que la consommation d'alcool pourrait répondre à un encadrement adéquat, que son historique de prise en charge montrait cependant que, même lorsqu'il vivait en institution, cette pathologie n'avait pas disparu et posait des difficultés dans sa prise en charge et qu'il était donc peu probable que le pronostic à court ou moyen terme soit favorable sans collaboration ni motivation de la part de l'expertisé. Selon les experts, l'expertisé n'avait, s'agissant de sa consommation d'alcool, pas conscience de la gravité de ses troubles, ni de la difficulté dans laquelle elle mettait son réseau, ni de la mise en danger que cette consommation constituait sur le moyen à long terme et de la nécessité de soins.

Les experts ont considéré qu'il n'y avait aucune raison de penser qu'au-delà de la consommation d'alcool et de ses conséquences, l'expertisé soit un danger pour lui-même ou pour autrui. En revanche, sur les moyen et long termes, sa dépendance à l'alcool représentait un risque non négligeable pour sa santé psychique et physique. Les experts ont retenu qu'au vu des diagnostics somatiques, une prise en charge intensive était nécessaire en ce qui concernait les soins de base, la gestion du quotidien et l'administratif, le réseau mis en place jusqu'à la fin 2019 se rapprochant du maximum possible en ambulatoire et ayant récemment montré ses limites. La consommation d'alcool ajoutait une complexité supplémentaire à ce besoin de soins, lesquelles généraient un épuisement conséquent du réseau entier. Selon les experts, seule une prise en charge institutionnelle était susceptible de garantir à l'expertisé des soins adaptés et sécurisés sur les moyen à long termes. La pathologie psychique - dépendance à l'alcool - prenait actuellement le pas sur la pathologie

physique - handicap moteur - et devait dicter prioritairement le type d'établissement envisagé pour la prise en charge. Les experts ont souligné qu'un étayage ambulatoire avait effectivement permis à l'expertisé de vivre durant cinq ans en appartement malgré la dépendance liée au handicap, mais qu'il avait été mis en échec par les troubles du comportement générés par la consommation d'alcool. Les experts ont dès lors préconisé le placement dans un EPSM de psychiatrie adulte. A condition qu'un étayage ambulatoire puisse être mis en place, les démarches en vue d'un placement pouvaient être entreprises depuis le domicile de l'expertisé, la mise en danger n'étant pas immédiate.

**16.** Par courrier du 29 mai 2020, le Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint de la Fondation [...], a informé la juge de paix du retour à domicile de S.\_\_\_\_\_ en date du 25 mai 2020, après coordination avec les différents intervenants du réseau ambulatoire.

**17.** Lors de sa séance du 9 juin 2020, la juge de paix a procédé à l'audition de [...] Nant, et de T.\_\_\_\_\_.

**18.** Lors de l'audience de ce jour, la Chambre de céans a procédé à l'audition de S.\_\_\_\_\_ et de L.\_\_\_\_\_, éducatrice spécialisée de la Fondation [...], celle-ci permettant également d'interpréter les propos de la personne concernée. Bien que régulièrement cité à comparaître, le curateur T.\_\_\_\_\_ ne s'est pas présenté, ni personne en son nom.

S.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'était pas d'accord avec un placement au-delà d'un mois ou deux. Il voulait bien aller se faire soigner, à la condition d'avoir un délai de sortie et de retrouver son appartement après et ne voulait pas prendre le risque d'une hospitalisation plus longue, se méfiant de son curateur. Actuellement, il vivait toujours dans son appartement. Durant la journée, il se rendait en principe à la Fondation [...] pour les ateliers, ceux-ci étant toutefois fermés vu la situation due au COVID-19. Il se rendait donc actuellement deux à trois fois par semaine à la fondation. Il s'est étonné de l'absence de son curateur à l'audience, y voyant un manque de respect.

L.\_\_\_\_\_ a pour sa part exposé que la Fondation [...] s'occupait du suivi de la personne concernée dans son appartement depuis cinq ans, et qu'en sa qualité d'éducatrice référente, elle coordonnait les différents intervenants du réseau. Elle faisait en sorte que tout se passe bien à son domicile, à raison de deux à trois visites par semaine. S'agissant de la situation actuelle, elle a observé une consommation excessive d'alcool qui mettait S.\_\_\_\_\_ dans des situations compliquées et avait nécessité des hospitalisations à la Fondation [...]. Il se mettait en danger et la situation n'était plus supportable compte tenu du gros problème d'addiction. S'il était effectivement d'accord avec l'idée de se faire soigner dans un endroit spécialisé en addictologie, il souhaitait toutefois conserver son appartement, ayant le souci de pouvoir ressortir un jour. Actuellement, il était toujours dans son appartement, [...] intervenant depuis que [...] avait renoncé au mois d'avril 2020 et dans l'attente du placement.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte mettant notamment fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de S.\_\_\_\_\_ et ordonnant, pour une durée indéterminée, un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) du prénommé.

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; 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. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide

pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6<sup>e</sup> éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827 et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

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, interjeté en temps utile par la personne concernée et dans les formes prescrites, le recours est recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC mais ne s'est pas déterminée.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de

faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

**2.2** Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision de placement (art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

En l'espèce, la juge de paix a procédé seule à l'audition du recourant, faisant application de l'art. 6 de l'ordonnance COVID-19 justice et droit procédural du 16 avril 2020 (RS 272.81). La Chambre des curatelles, réunie en collège, a également procédé à l'audition du recourant. Celui-ci ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

## **2.3**

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

Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci

(Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 [ci-après : Message] ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

**2.3.2** En l'espèce, la décision entreprise se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du 19 mai 2020, établi par les Drs [...] et [...], respectivement médecin chef et chef de clinique adjoint à la Fondation [...]. Ce document fournit des éléments actuels et pertinents sur l'évolution de la situation de l'intéressé et émane de spécialistes en psychiatrie qui ne s'étaient encore jamais prononcés sur l'état de santé de la personne concernée. L'expertise est dès lors conforme aux exigences de procédures requises et est en outre corroborée par les autres avis médicaux déposés au dossier, notamment les courriers des 24 février, 16 et 23 avril 2020 du Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint, et le rapport du 26 février 2020 des Drs Y.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant.

L'ensemble de ces documents médicaux permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste le placement pour une durée indéterminée dans un EPSM. Il déclare cependant être d'accord de se faire soigner pour son addiction à l'alcool. Selon lui, une hospitalisation d'un ou deux mois serait possible mais il souhaiterait conserver son appartement.

**3.2** Aux termes de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « 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 (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies in JdT 2017 III 75, spéc. p. 77 ; TF 5A\_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A\_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes et droit de la filiation], FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant des dépendances, le placement ne devra cependant être envisagé que dans une perspective de soins et de sevrage et non comme une protection contre l'objet de la dépendance à court terme (ATF 134 III 293). En raison des risques immédiats liés à la consommation d'alcool, des placements prononcés à l'encontre de personnes dépendantes peuvent être confirmés, au motif que toute alcoolisation supplémentaire pourrait être fatale à l'intéressé en raison des atteintes déjà importantes des organes vitaux (CCUR 2 août 2016/165 ; Kühnlein, op. cit., JdT 2017 III 75, spéc. p. 77-78).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

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

**3.3** En l'espèce, le recourant bénéficie d'une mesure de curatelle de représentation et de gestion à forme des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC. A la suite de signalements émanant tant du médecin traitant, du curateur que de l'institution accordant un service d'accompagnement à domicile au recourant, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance le 5 décembre 2019. Avant l'issue de cette enquête, l'institution, de même que le médecin traitant, par courriers du 10 février 2012, ainsi que le curateur, par courrier du 12 février 2020, ont requis le placement à des fins d'assistance en extrême urgence de l'intéressé. Ces intervenants se sont tous dits préoccupés par la situation, dans la mesure où celui-ci ne maîtrisait plus sa dépendance à l'alcool, se mettant en danger et étant dans un état d'abandon. L'atteinte à sa dignité était ainsi manifeste et choquante. A la mi-février 2020, trois personnes du réseau du recourant ont ainsi signalé une situation de mise en danger auprès de l'autorité de protection.

Le recourant a dès lors été pris en charge à la Fondation [...] dans le cadre d'un placement provisoire. Le Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint, ainsi que les Drs Y.\_\_\_\_\_, et X.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant auprès de ladite fondation, ont indiqué qu'en raison de son handicap physique, leur patient nécessitait de nombreux soins au quotidien et ne disposait d'aucune autonomie, qu'il présentait en outre une problématique d'alcoolisme et de troubles de la mémoire qui rendaient sa prise en charge très compliquée et qu'il ne se montrait pas collaborant avec les soignants. L'intéressé s'est néanmoins engagé, à l'audience de mesures provisionnelles, à suivre les mesures ambulatoires convenues avec les médecins si bien que le placement à des fins d'assistance a été rapporté par décision du 26 février 2020. La situation s'est à nouveau détériorée au point que par courrier à l'autorité de protection du 2 avril 2020, la directrice et la responsable du Département social de la société [...], ont exposé que la personne concernée se mettait en danger dans le contexte du COVID-19 en sortant sans aucune protection et qu'il avait fait montre, la veille, de violences verbales et de menaces à l'endroit de l'auxiliaire de soins qui s'était présentée à son domicile, s'en prenant de surcroît à son véhicule. La société a indiqué que

l'accompagnement serait poursuivi jusqu'à l'entrée en vigueur du placement à des fins d'assistance, mais au plus tard jusqu'au 15 avril 2020, date à laquelle son intervention prendrait fin. Ce constat a été repris par les responsables du CMS qui ont indiqué, par courrier du 24 avril 2020, ne plus souhaiter poursuivre leur intervention.

Il ressort des rapports médicaux au dossier que le recourant est atteint d'un grave handicap physique qui lui ôte toute autonomie, nécessite, au quotidien, une assistance et de nombreux soins, pour lesquels il bénéficiait du service d'accompagnement à domicile de la Fondation [...], du CMS et de la société [...]. Le réseau de soins précité et le curateur ont signalé à plusieurs reprises la situation toujours plus inquiétante de l'intéressé à domicile, en lien avec l'augmentation de ses abus d'alcool, dont il est dépendant, et de ses comportements à risque avec pour conséquence des débuts de troubles cognitifs. Ces alcoolisations récurrentes et toujours plus importantes ont entraîné de multiples interventions des forces de l'ordre, de son réseau et de son entourage, dans des contextes de mise en danger et d'atteinte à la dignité humaine. L'intéressé a par exemple été retrouvé sur la voie publique avec son fauteuil électrique, incapable de rentrer chez lui, roulant sur la chaussée ou dormant sur un trottoir ; il ne peut en outre pas se doucher, ni s'habiller seul, il mange à l'aide d'un bras mécanique si bien que les soignants lui laissent des bouts de fromage dans le frigo ; il est souvent souillé de ses selles et souffre de malnutrition.

Le recourant ne semble pas avoir conscience de la gravité de ses troubles et du fait qu'il se met en danger. Alors qu'il est encore jeune, il n'a pas le projet d'arrêter de boire alors que la consommation d'alcool entraîne une perte de contrôle du comportement, de la gestion des émotions et des frustrations et des épisodes, tels que décrits ci-dessus, lors desquels il se met en danger. Comme cela ressort des événements récents et des vaines tentatives de retour à domicile, les alcoolisations massives et régulières du recourant ont généré un épuisement conséquent de l'entier du réseau, qui estime aujourd'hui avoir atteint ses limites. Il n'y a ainsi pas d'autres solutions que de mettre en place une

prise en charge institutionnelle pour garantir des soins adaptés et sécurisés - pour tous - à moyen voire long terme, comme le soulignent les experts. A cet égard, si l'addiction à l'alcool du recourant pouvait être traitée avec succès - ce qui nécessiterait l'adhésion du recourant -, rien ne s'oppose à ce que celui-ci puisse bénéficier à nouveau d'un domicile indépendant avec une aide adéquate, dans la mesure où c'est actuellement seule la dépendance à l'alcool qui induit les mises en danger invoquées par les différents intervenants et mène à l'épuisement du réseau.

Le choix de l'institution va se révéler complexe en raison de l'importance et de la diversité des troubles, à la fois addictologique et physiques. C'est dès lors à bon droit que les premiers juges ont confié une tâche particulière au curateur à cette fin. En l'absence du curateur à l'audience de ce jour, la Chambre de céans ignore cependant tout de l'avancement des démarches entreprises par celui-ci, en particulier si des contacts ont été pris avec un des EPSM évoqué par les médecins. Si le maintien à domicile du recourant a été considéré comme admissible à court terme, la situation risque cependant de s'aggraver compte tenu de la dépendance à l'alcool du recourant. Au vu de la mission spécifique donnée au curateur et de l'absence d'informations dont dispose la Chambre de céans, la juge de paix en charge du dossier est invitée à fixer une audience dans un délai d'un mois dès la notification du présent arrêt en vue de faire le point sur l'avancement des démarches et de la situation avec la personne concernée et son curateur.

**4.** Pour ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. La Juge de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut sera en outre invitée d'office à fixer une audience réunissant la personne concernée ainsi que son curateur afin de faire le point de la situation dans un délai d'un mois dès la notification du présent arrêt.

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

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

- I.** Le recours est rejeté
- II.** La décision est confirmée.
- III.** La Juge de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut est invitée d'office à fixer une audience réunissant la personne concernée ainsi que son curateur afin de faire le point de la situation dans un délai d'un mois dès la notification du présent arrêt.
- IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. S. \_\_\_\_\_, personnellement,
- M. T. \_\_\_\_\_, assistant social pour le Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Fondation [...], à l'att. de Mme L. \_\_\_\_\_,
- Fondation [...], à l'att. du médecin responsable,
- Dre [...],
- Centre médico-social (CMS) de [...], à l'att. de Mmes [...] et [...],
- [...], à l'att. de Mmes [...] et [...],
- Mme la Juge de paix du district de La Riviera-Pays d'Enhaut,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :