

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 octobre 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Colombini et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 437 al. 2, 450 ss CC ; 29 al. 1 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.** _____, à Chailly-sur-Montreux, contre la décision rendue le 1^{er} septembre 2015 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 1^{er} septembre 2015, envoyée pour notification aux parties le 15 septembre 2015, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance, subsidiairement en institution de mesures ambulatoires, ouverte en faveur d'R. _____ (I) ; ordonné pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'R. _____ (I), laissé l'ensemble des frais de la cause à la charge de l'Etat, savoir les frais des décisions de mesures superprovisionnelles et provisionnelles, ceux relatifs aux frais d'interprète pour les audiences des 11 novembre 2014, 13 janvier et 1^{er} septembre 2015, respectivement par 141 fr. 50, 100 fr. 80 et 99 fr., les frais d'expertise, par 3'290 fr., ainsi que les frais des rapports de la Fondation de [...], par 991 fr. 85 (III).

Considérant qu'il ressortait tant du rapport d'expertise du 7 juin 2015 que des constats successifs des médecins de la Fondation de [...] qu'R. _____ restait profondément anosognosique de ses troubles et que son état psychique demeurait particulièrement fragile, que son état de santé nécessitait une assistance permanente qui ne pouvait lui être fournie de manière ambulatoire et que son entourage familial n'était pas en mesure de fournir, les premiers juges ont estimé que seul le cadre structurant d'un établissement de soins permettrait de répondre à la situation et qu'une mesure de placement à des fins d'assistance était donc appropriée et devait être instituée, la Fondation de [...] constituant le lieu adapté aux besoins de l'intéressé dans l'attente d'une place en EMS.

B. Par acte du 28 septembre 2015, accompagné d'un bordereau de quatre pièces dont deux de forme, R. _____ a recouru contre cette décision et a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision rendue le 1^{er} septembre 2015 en ce sens que le placement est levé et qu'un suivi ambulatoire provisoire et approprié est prononcé, subsidiairement, à l'annulation de la décision et au renvoi de la

cause à la justice de paix pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants, les frais de recours étant laissés à la charge de l'Etat.

A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis l'audition du Dr [...] et l'interpellation de la Fondation de [...], afin que celle-ci confirme qu'il avait sans difficulté obtenu un congé qui s'était bien déroulé.

Par courrier du 29 septembre 2015, le juge de paix a déclaré renoncer à prendre position et à reconsidérer sa décision.

Le 6 octobre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition d'R._____, assisté de sa curatrice de représentation Me Cécile Maud Tirelli. Ont également été entendus Mmes [...] et [...], assistantes sociales auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), le Dr [...] et enfin [...], épouse de la personne concernée. A la suite de ces auditions, la cour a décidé de suspendre l'audience afin de finaliser les mesures ambulatoires évoquées, Me Cécile Maud Tirelli devant lui faire parvenir avant la reprise de la cause une proposition écrite avec si possible l'aval de l'OCTP et de l'Hôpital de [...].

Le 6 novembre 2015, Me Cécile Maud Tirelli a fait parvenir au greffe du tribunal de céans une proposition de mise en place de mesures ambulatoires pour R._____.

C. La cour retient les faits suivants :

1. Par décision du 9 décembre 2003, la Justice de paix du cercle de Montreux a institué une tutelle à forme de l'art. 372 aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur d'R._____, né le [...] 1956, de nationalité iranienne et domicilié à [...].

Par décision du 14 décembre 2004, la Justice de paix du district de Vevey a désigné l'Office du Tuteur général en qualité de tuteur

d'R._____ en remplacement de son précédent tuteur. A l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant le 1^{er} janvier 2013, la mesure de tutelle instituée en faveur du prénommé a été remplacée de plein droit par une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC et la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a nommé F._____, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP) en qualité de curatrice.

2. Par courrier du 30 septembre 2014, le Centre médico-social de [...] (ci-après : CMS) a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes concernant la situation d'R._____ et a sollicité son placement à des fins d'assistance. Il a indiqué en substance qu'R._____ vivait avec son épouse qui assurait la gestion de ses besoins fondamentaux, qu'il intervenait auprès de celui-ci depuis décembre 2003, qu'R._____ souffrait d'une schizophrénie de type paranoïde depuis de nombreuses années, que sa capacité de discernement était altérée, qu'il refusait les soins et son injection de neuroleptique, qu'il ne prenait pas ses médicaments, qu'il refusait désormais l'intervention du CMS, que sa situation médicale s'était péjorée, qu'il n'était pas conscient de mettre sa vie en danger et qu'il y avait un risque de violence envers son épouse lors d'une décompensation psychotique. Le CMS ajoutait qu'R._____ avait été hospitalisé à la [...] le 13 juin 2014 par le Dr [...] à la suite de son refus des soins, de la péjoration de son état psychique et du risque de violence envers son épouse et l'infirmière présente, qu'il était retourné à son domicile à l'essai le 22 août 2014 alors que son état n'était pas vraiment stabilisé, mais que depuis le 24 septembre 2014 il refusait les visites de l'infirmière en santé mentale, ne prenait plus de Stilnox, ne dormait que quatre heures par nuit, refusait de sortir de chez lui et de communiquer avec son épouse avec laquelle il ne collaborait pas du tout.

Le 11 novembre 2014, après avoir entendu R._____, [...], qui déclarait que son époux devrait pouvoir rester au domicile à condition qu'il accepte de reprendre sa médication, et [...], infirmière en santé mentale auprès du CMS, qui expliquait qu'R._____ avait été hospitalisé à la [...] le

3 octobre 2014 sur décision du médecin de garde, le juge de paix a institué une curatelle de représentation à forme de l'art. 449a CC en faveur d'R._____ et nommé Me Cécile Maud Tirelli, avocate à Vevey, en qualité de curatrice avec pour tâche de le représenter dans le cadre de l'enquête en placement à des fins d'assistance.

Par courrier adressé le 9 décembre 2014 au juge de paix, les Dresses [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès de la Fondation de [...], ont requis le placement à des fins d'assistance d'R._____ en urgence afin de poursuivre les soins nécessaires au maintien de la stabilité de son état, exposant en bref qu'il présentait un trouble psychique qui s'aggravait depuis un an sans que des soins adéquats n'aient pu être instaurés par le réseau ambulatoire, qu'il avait interrompu son suivi avec son médecin traitant le Dr [...], que son état psychique était préoccupant et qu'elles n'avaient pas été en mesure d'élaborer avec R._____ un projet de sortie incluant un suivi médico-social nécessaire à son maintien à domicile.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 11 décembre 2014, le juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire d'R._____ à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié et invité les médecins de celle-ci à faire rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé et à formuler toute proposition quant à la prise en charge du prénommé dans un délai au 9 janvier 2015.

Par courrier adressé le 23 décembre 2014 au juge de paix, le Dr [...], praticien institutionnel auprès de la Fondation de [...], s'est déclaré favorable au maintien du placement à des fins d'assistance provisoire d'R._____, expliquant que celui-ci présentait une triple désorientation au niveau temporel, spatial et de sa situation et qu'il fallait lui offrir un cadre sécurisant adapté à son état de santé très fragile, afin de permettre la poursuite des différents bilans de santé en cours.

Dans leur rapport du 9 janvier 2015, les Dresses [...] et [...] ont notamment rappelé qu'R. _____ demeurait à la Fondation de [...] depuis le 7 octobre 2014 dans un contexte de décompensation psychotique avec risque hétéro-agressif, qu'il s'agissait de sa neuvième hospitalisation, qu'elles avaient constaté une péjoration de la symptomatologie psychiatrique du prénommé depuis 2013 avec une augmentation de la fréquence et de la durée des hospitalisations, mais que la situation était désormais stable, R. _____ étant calme et relativement collaborant.

Lors de son audition à l'audience du juge de paix du 13 janvier 2015, R. _____ a déclaré qu'il ne s'estimait pas malade, souhaitait rentrer à son domicile, consentirait à reprendre un suivi auprès d'un nouveau médecin psychiatre qu'il choisirait et n'avait pas d'objection à ce que la Dresse [...] soit désignée expert dans le cadre de l'enquête en placement le concernant. La Dresse [...] a relevé qu'R. _____ souffrait de troubles psychiques, vraisemblablement associés à des troubles organiques, qu'il présentait une schizophrénie paranoïde, des troubles cognitifs associés et une désorientation, ce qui ne lui permettait plus de vivre de manière autonome, qu'il était calme, mais qu'il fuguait régulièrement pour rejoindre son domicile, sa dernière fugue remontant au mois de décembre 2014, que sa situation ne s'améliorait pas, qu'il ne voulait plus de la médication prodiguée par le Dr [...] et qu'il avait refusé une IRM d'investigation proposée par les médecins. [...] a indiqué que son mari était malade depuis longtemps et qu'un autre spécialiste devrait examiner son mari. Quant à la curatrice F. _____, elle a préconisé le maintien du placement provisoire pour la durée de l'enquête tout en observant que, lors du réseau de soins du 8 décembre 2014, un retour à domicile d'R. _____ avait été considéré comme difficilement envisageable compte tenu du refus de ce dernier de prendre sa médication.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 13 janvier 2015, déclarée immédiatement exécutoire, le juge de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance d'R. _____ et invité les médecins de la Fondation de [...] à faire un rapport sur l'évolution de la situation du prénommé dans un délai au 20 mars 2015.

Le 9 février 2015, la Chambre des curatelles, saisie du recours de la personne concernée, a procédé à l'audition d'R._____, assisté de sa curatrice de représentation. Celui-ci a déclaré en substance qu'il avait 58 ans, qu'il résidait à [...] depuis trois ans, que son épouse avait 42 ans, que l'on était en 2019, qu'il ne prenait plus les mêmes médicaments qu'avec le Dr [...], leur dosage ayant diminué, qu'il n'avait plus d'injection et devait prendre lui-même sa prescription. F._____ a affirmé que l'état de santé d' R._____ s'était péjoré en automne 2013, que le Dr [...] avait alors introduit une nouvelle médication, qu' R._____ avait commencé à refuser sa médication lors de son retour à domicile en août 2014, que son épouse avait évoqué, lors des réseaux, les difficultés rencontrées avec son époux quand il refusait de prendre sa médication, que la mise en place de mesures ambulatoires devait être étudiée, mais que cela semblait compliqué pour l'épouse de l'intéressé. [...], infirmier à la Fondation de [...] a pour sa part relevé qu'R._____ vivait dans un cadre relativement ouvert, mais qu'il ne bénéficiait pas d'autorisation de sortie, que son épouse venait régulièrement le voir, qu'il y avait une amélioration en ce sens qu'il n'y avait plus d'agressivité de sa part et qu'il prenait volontairement son traitement. En plaidoiries, Me Cécile Maud Tirelli a observé qu'elle avait constaté un changement drastique d'R._____ depuis l'audience du 13 janvier 2015, le prénommé étant plus clair depuis qu'il prenait moins de médicaments, acceptant un suivi médical et ayant conscience de la nécessité d'en prendre, et a soutenu que des mesures ambulatoires seraient viables.

Par arrêt du 9 février 2015, considérant que le recourant, qui souffrait de troubles psychiques et était désorienté dans le temps, demeurait anosognosique, que son état de santé ne s'était pas encore stabilisé et qu'aucun projet de mesures ambulatoires n'avait pu être mis en place, la Chambre des curatelles a estimé que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue par l'art. 426 CC ainsi que le besoin d'assistance et de soins était suffisamment avérés. Partant, elle a rejeté le recours d'R._____ et confirmé l'ordonnance querellée.

3. Le 13 mars 2015, les Dresses [...] ont écrit à la justice de paix que depuis la séance du 13 janvier 2015 l'état psychique d'R._____ était resté stable, qu'au niveau de la symptomatologie, le patient n'avait pas présenté d'agressivité ou d'agitation psychomotrice, qu'il persistait cependant des idées délirantes et des troubles cognitifs fluctuants (désorientation spatio-temporelle, apraxie, acalculie) attribuables à l'évolution de sa maladie, que dans ce contexte un retour à domicile ne leur semblait pas envisageable, mais que la personne concernée était toujours opposée à un placement en EMS ou en foyer, qu'elle refusait du reste de visiter.

Par lettre à l'autorité de protection du 30 avril 2015, Me Cécile Maud Tirelli a indiqué qu'R._____ avait été déplacé la veille de la Fondation de [...] à l'EMS [...] sans qu'elle-même ni son épouse n'en aient été informées, ce que les Dresses [...] ont confirmé le 1^{er} mai 2015 en indiquant que ce choix avait été dicté par le manque de place disponible dans un établissement adapté à la symptomatologie de la personne concernée. Le 20 mai 2015, ces dernières ont encore écrit qu'il était souhaitable que les visites de l'épouse d'R._____ se poursuivent, mais qu'il fallait tenir compte des difficultés représentées par le placement en termes d'accessibilité par les transports en commun, et qu'il serait bénéfique qu'R._____ puisse se rendre à son domicile en congé.

Par courrier du 28 mai 2015, l'OCTP a écrit à la justice de paix qu'elle n'avait eu connaissance du transfert d'R._____, de l'annulation du réseau et de l'arrivée du prénommé à l'EMS [...] que par le contrat d'hébergement qui leur avait été adressé. Il ajoutait que le lien avec Mme [...] était important, que le couple avait vécu ensemble malgré les difficultés du prénommé et qu'il était essentiel qu'ils puissent continuer à se voir.

Dans son rapport d'expertise du 7 juin 2015, la Dresse [...], spécialiste en psychiatrie légale de la personne âgée, a déclaré, après s'être entretenue avec l'expertisé les 26 avril et 15 mai 2015, qu'R._____ présentait « un probable trouble de la personnalité

paranoïaque, une schizophrénie tardive versus paralysie supranucléaire progressive, une démence, un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples (cannabis et héroïne), actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé ». Elle ajoutait que l'expertisé avait besoin de traitements et soins permanents, qu'il n'était pas capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié, que si un traitement ambulatoire était envisagé, la probabilité était forte que l'expertisé ne parvienne pas à s'y soumettre, en ne prenant pas la médication dont il estimait ne pas avoir besoin, dans un contexte d'anosognosie de ses troubles psychiatriques et cognitifs, que la médication aidait un peu la personne concernée à tenter de stabiliser sa problématique psychiatrique, mais était insuffisante, un cadre structurant en institution - psychiatrique - étant actuellement nécessaire pour que son état reste stabilisé et ne s'aggrave pas, en particulier sur le plan des idées de persécution, avec augmentation du risque d'hétéro-agressivité.

Par lettre à la justice de paix du 8 juin 2015, Me Cécile Maud Tirelli a indiqué que la situation d'R._____ s'était particulièrement améliorée depuis quelques semaines et que [...] souhaitait que son mari réintègre le domicile conjugal. Le 27 août 2015, elle a encore écrit que cette dernière avait présenté le rapport d'expertise au Dr [...], psychiatre à Montreux, lequel semblait émettre des conclusions divergentes de celles de l'expert, raison pour laquelle elle sollicitait l'audition de ce praticien.

R._____ ne s'est pas présenté à l'audience de la justice de paix du 1^{er} septembre 2015 et le juge a informé les comparants que selon un entretien téléphonique avec [...], infirmier à la Fondation de [...], le prénommé refusait de se présenter. Sa curatrice a demandé le report de l'audience, estimant qu'il ne pouvait pas être renoncé à l'audition de la personne concernée, et a requis l'audition du Dr [...] qui acceptait de devenir le médecin traitant d'R._____. Pour sa part, [...] a exprimé le souhait que son époux rentre à domicile et qu'une seconde expertise soit mise en œuvre. Ces requêtes ont été rejetées, aux motifs que le droit d'être entendu de la personne concernée - qui s'était entretenu à deux

reprises avec l'experte et était valablement représentée dans la procédure par une curatrice désignée à cet effet - était respecté, que le Dr [...] n'avait jamais rencontré R._____. et que la demande de seconde expertise n'était pas motivée. Enfin [...], assistante sociale auprès de l'OCTP remplaçant la curatrice [...], a déclaré que l'OCTP se ralliait aux conclusions de l'expertise, mais qu'il était important qu'un établissement proche du domicile de [...] soit trouvé pour exécuter le placement d'R._____.

Par lettre du 1^{er} septembre 2015, les Dresses [...] ont fait savoir au juge de paix qu'R._____ avait à nouveau été hospitalisé le 31 août 2015 à la Fondation de [...], en mode PLAFa médical, dans le contexte d'une décompensation psychotique, et que le responsable de l'EMS [...] où il séjournait depuis sa dernière hospitalisation les avait informées que celui-ci ne pourrait pas réintégrer l'EMS en raison d'un comportement hétéro-agressif et du non-respect de certaines règles (principalement fumer en chambre), induisant un fort risque d'incendie. Elles rappelaient que la personne concernée souffrait d'une schizophrénie paranoïde et de troubles cognitifs et ajoutaient que depuis son arrivée à l'hôpital, elle avait présenté un épisode d'hétéro-agressivité verbale sur le service, était tendu, avait un discours pauvre, difficilement compréhensible et oppositionnel, que l'humeur était abaissée et qu'elles notaient la présence d'une aboulie et d'une anhédonie, sans expression cependant d'idées suicidaires. Les médecins relevaient qu'R._____ bénéficiait d'un traitement médicamenteux de Clopixol, Temesta et Nozinan, d'entretiens médico-infirmiers deux fois par semaine, d'entretiens infirmiers à la demande et de séances d'ergothérapie. Ils préconisaient la poursuite de l'hospitalisation en milieu psychiatrique aigu, afin de maintenir la stabilité de son état psychique et de chercher un nouveau lieu de vie adapté.

Le 28 septembre 2015, le Dr [...] a attesté avoir reçu R._____ en consultation à deux reprises, les 16 septembre et 22 septembre 2015, et avoir participé au réseau organisé à la Fondation de [...] ce jour-là. Il a constaté que l'état de santé d'R._____ s'était

nettement amélioré, qu'il était calme, vigilant, bien orienté dans le temps et dans l'espace avec un discours cohérent, et que sa capacité de discernement n'était pas atteinte. Il estimait que moyennant une aide sociale adéquate, le soutien de son épouse et un suivi ambulatoire pour maintenir le lien thérapeutique et assurer une compliance médicamenteuse, R._____ pouvait sans autre bénéficier d'un retour à domicile.

Par courriel du 5 octobre 2015, l'infirmier [...] a confirmé que le congé du précédent week-end s'était déroulé dans de très bonnes conditions, qu'R._____ avait respecté ses engagements et le cadre préétabli et qu'il était revenu à [...] le dimanche à 17h27, accompagné par son épouse.

Le 6 octobre 2015, la cour de céans a procédé à l'audition d'R._____, qui a expliqué qu'à fin septembre 2015, lors de sa première autorisation de sortie, il avait oublié de prendre le bus le dimanche soir pour retourner à [...], que la police était arrivée au moment où il avait voulu y monter et que son épouse avait insisté pour qu'il le prenne. Il a déclaré qu'il prenait des médicaments trois fois par jour, avait un semainier, savait qu'il devait en prendre tous les jours, le matin, à midi et le soir, qu'il accepterait que son épouse regarde qu'il les prenne correctement, comme il le faisait à l'hôpital, et qu'il n'avait pas d'effets secondaires ni d'autres problèmes de santé. Il a reconnu qu'il avait précédemment cessé de prendre ses médicaments, mais expliquait ce refus par sa mésentente avec le Dr [...]; il était désormais acquis à l'idée de voir le Dr [...], tous les jours s'il le fallait, pour prendre les mêmes médicaments qu'à l'hôpital. Il a ajouté qu'il ne se souvenait pas d'avoir été subitement mal, ni violent, qu'il faisait lui-même la cuisine et s'alimentait correctement à la maison trois fois par jour. Il a enfin déclaré qu'il n'excluait pas de mettre un dentier, qu'il en avait du reste déjà eu un, mais qu'il l'avait perdu à l'hôpital.

[...], assistantes sociales auprès de l'OCTP, ont remplacé à l'audience Mme [...], curatrice d'R._____. Elles ont rapporté qu'il y avait

eu un manque de collaboration avec l'Hôpital de [...] au départ, qu'ensuite celui-ci avait proposé des mesures ambulatoires, mais qu'à ce moment-là, R._____ ne voulait pas entrer dans cette démarche.

Entendue à son tour, [...] a déclaré qu'elle était parfaitement d'accord que son époux revienne à la maison, que celui-ci était très calme et gentil, acceptait d'aller chez le médecin et allait bien. Elle comprenait qu'il était calme parce qu'il prenait régulièrement ses médicaments, son mari admettant du reste aller bien quand il les prenait, mais ajoutait qu'il n'était pas dangereux quand il ne les prenait pas. Elle a expliqué qu'à l'issue du week-end à la maison, le retour à [...] était difficile (son mari était très heureux à la maison lors des derniers congés, le rythme lui convenait bien, il se faisait à manger lui-même), que lors de sa première sortie, son mari n'avait pas voulu retourner à l'hôpital parce qu'il avait cru qu'il était rentré définitivement à la maison, qu'elle avait refusé que l'ambulance vienne le chercher, mais que lors de sa deuxième sortie, il était très facilement retourné en bus à l'hôpital. [...] a demandé à la cour de donner à son époux une chance de pouvoir rentrer à la maison, ajoutant qu'elle n'était pas bien lorsqu'elle était seule ; elle pouvait lui donner ses médicaments, mais admettait, bien qu'elle n'en voit pas la nécessité puisque son mari était désormais d'accord de prendre sa prescription et de voir un médecin, qu'une infirmière passe tous les jours, en tous cas au début. Elle précisait qu'elle était capable, sachant que son mari en avait besoin, de faire le nécessaire pour qu'il prenne ses médicaments et qu'elle saurait téléphoner à l'infirmière ou au médecin, dont elle avait le numéro de téléphone et qu'elle pouvait appeler le week-end également ; il lui était du reste arrivé de donner son médicament à son mari à son insu. Elle a enfin admis que son mari n'aimait pas les injonctions, n'avait pas pris ses médicaments parce qu'il n'aimait pas le Dr [...] et qu'il voulait choisir son médecin, dont il accepterait la prescription.

Le Dr [...] a déclaré qu'il avait rencontré R._____ le 16 septembre 2015 à l'Hôpital de [...], en présence de son médecin traitant, puis le 22 du même mois, lors d'un réseau, ainsi que le chef de clinique, le médecin assistant et l'infirmier, et qu'il avait pris connaissance de

l'expertise, dont il confirmait le diagnostic probable. Il a affirmé qu'R. _____ lui avait semblé cohérent, bien orienté dans le temps et dans l'espace, que selon son expérience, celui-ci pouvait retourner à domicile, que certes dans sa pathologie il y avait un risque de décompensation s'il ne prenait pas ses médicaments, mais qu'il était difficile pour tous les malades de prendre leurs médicaments, qu'un travail de compliance s'était fait pour la personne concernée, qu'il s'agissait d'un travail à long terme, mais que celle-ci était là aujourd'hui. Le Dr [...] a ajouté qu'il était favorable à un suivi ambulatoire, qui devait être évalué selon l'évolution de la maladie, une à deux fois par semaine, puis de manière plus espacée, que les médicaments pourraient être pris par le biais du service social, dans un premier temps du moins, rappelant qu'à ce jour le patient allait bien parce qu'il prenait ses médicaments et qu'il était inutile de le placer dans ces conditions, mais que s'il présentait un danger (en cas de décompensation, R. _____ pourrait présenter des hallucinations), le prénommé devrait naturellement être placé et son épouse, à qui il faudrait expliquer quand et comment tirer la sonnette d'alarme, pourrait immédiatement appeler son cabinet puisqu'elle y était également suivie. Rappelant que l'Hôpital de [...] n'était pas réticent à la mise en place de mesures ambulatoires, mais estimait que la décision appartenait à la justice, le Dr [...] s'engageait à prendre contact avec le service social pour mettre en route une médication à domicile, le moment venu. Il a encore ajouté que si R. _____ devait sortir de l'hôpital, il prendrait l'engagement de le suivre de manière très intensive jusqu'à la mise en place des mesures par le service social, quitte à ce que celui-ci vienne chaque jour à son cabinet pour prendre ses médicaments et qu'il se rende au besoin au domicile de la personne concernée.

Le 6 novembre 2015, Me Cécile Maud Tirelli a fait parvenir à la Chambre des curatelles un projet de mise en place de mesures ambulatoires pour R. _____ en prévision de l'audience du 10 novembre 2015. Elle précisait que le CMS de [...] était favorable à l'instauration de ces mesures, que Mme [...] se chargerait avec ses collègues d'en assurer la bonne exécution, que la Fondation de [...] lui avait indiqué oralement qu'elle ne s'opposerait pas à ces mesures, que le Dr [...] s'était engagé à

entreprendre le suivi d'R._____ et être son médecin référent et qu'enfin la Dresse [...] lui avait écrit par courriel du même jour qu'elle était d'avis qu'un placement serait la prise en charge adaptée de la personne concernée, mais qu'elle ne s'opposait pas formellement au projet de mesures ambulatoires qui lui était soumis, lequel lui paraissait être un bon compromis.

Lors de la reprise d'audience du 10 novembre 2015, la curatrice de représentation d'R._____ a produit une proposition de mesures ambulatoires signée par le Dr [...] et le CMS (Mme [...]). La personne concernée a confirmé avoir participé à la rédaction de celles-ci et les avoir compris.

En les signant, il a précisé y adhérer. Son épouse a également confirmé par sa signature à l'audience qu'elle était d'accord avec les mesures mises en place et qu'elle en avait pris connaissance. La curatrice [...] a pris acte de ce qu'R._____ avait désormais un médecin en qui il avait confiance, ce qui n'était pas le cas jusqu'à précédemment et dit qu'elle ne s'opposait aux mesures ambulatoires proposées, bien qu'elle les estime contraignantes.

Aux termes du projet précité, il a été convenu qu'R._____ se rendrait auprès de son médecin traitant, le Dr [...], deux fois par semaine, qu'il bénéficierait de l'aide du CMS de Clarens qui passerait une fois par jour à son domicile pour vérifier la prise de la médication, week-end compris, qu'en cas d'interruption de celle-ci, le Dr [...] serait autorisé à interpeller la justice de paix afin que des mesures adéquates soient prises, que le Dr [...] serait le médecin de référence pour le CMS, lui ou son remplaçant s'engageant à se tenir à disposition à tout moment des infirmières du CMS, voire en cas de nécessité, en particulier en situation de crise, à se rendre au domicile d'R._____ dans les meilleurs délais et à contacter toutes les autorités nécessaires (justice de paix, ambulance, police, médecin urgentiste) et qu'un bilan trimestriel (par quoi il faut entendre un réseau) soit établi pendant une année, lequel interviendrait ensuite tous les six mois.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'R._____.

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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 Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272) est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art.1-456 CC, 5^e éd., Bâle 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités).

La Chambre des curatelles 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, 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, op. cit., n. 12.39, p. 290).

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

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC et a déclaré s'en remettre à justice.

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.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En

effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6719). 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 (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant, neutre et impartial, et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, in Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; Steck, CommFam, n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport médical établi le 1^{er} mai 2015 par le Dresses [...] et [...], spécialistes en psychiatrie auprès de la Fondation de [...], leurs déterminations du 20 mai 2015, le rapport d'expertise du 7 juin 2015 de la Dresse [...], spécialiste en psychiatrie légale de la personne âgée et le rapport des Dresses [...] et [...] du 1^{er} septembre 2015. Ces rapports permettent de statuer sur le placement à des fins d'assistance du recourant.

3.

3.1 Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance, estimant que l'aide dont il a besoin pourrait lui être apportée par un traitement ambulatoire. Il fait valoir qu'il peut vivre à son domicile aux côtés de son épouse, qui est favorable à son retour pour autant qu'il prenne sa médication de manière régulière, que sa situation a évolué de manière particulièrement favorable, qu'une mesure ambulatoire doit primer sur un placement et qu'un suivi médical très régulier, auquel il

adhère et qui a été avalisé par l'ensemble des intervenants, a été mis en place.

3.2 L'art. 426 CC dispose qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, 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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., 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 (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008, c. 3).

Selon l'art. 29 LVP AE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

3.3 En l'espèce, le recourant souffre notamment de schizophrénie paranoïde et de troubles cognitifs, de sorte qu'une cause de placement existe. Il convient ainsi d'examiner si les soins requis par l'intéressé ne pourraient pas être pratiqués sous forme ambulatoire, comme il le requiert.

Le 28 septembre 2015, le Dr [...] a constaté que l'état de santé d'R._____ s'était nettement amélioré, qu'il était calme, vigilant, bien orienté dans le temps et dans l'espace avec un discours cohérent et que sa capacité de discernement n'était pas atteinte ; certes sa pathologie n'excluait pas un risque de décompensation s'il ne prenait pas ses médicaments, mais un travail de compliance s'était fait. Le 5 octobre 2015, l'infirmier [...] a confirmé que le congé du week-end écoulé s'était déroulé dans de très bonnes conditions, que le patient avait respecté ses engagements et le cadre préétabli. A l'audience du 6 octobre 2015, le Dr [...] a pris l'engagement de se tenir à tout moment à disposition des infirmières du CMS de Clarens en cas de nécessité, y compris durant le week-end, de déléguer ces tâches à un collègue en cas de nécessité et de faire un bilan régulier. Tant à l'audience du 6 octobre que du 10 novembre 2015, la cour de céans a noté chez la personne concernée une certaine prise de conscience de la nécessité de prendre trois fois par jour la médication prescrite et de se soumettre au traitement ambulatoire auquel il souscrivait. L'épouse d'R._____ a déclaré qu'elle était parfaitement d'accord que son mari revienne à la maison et qu'elle était capable de faire en sorte que son mari prenne ses médicaments et de tirer la sonnette d'alarme si le besoin s'en faisait sentir. Enfin la curatrice de la personne concernée et l'infirmière en santé mentale du CMS de Clarens ont adhéré aux mesures ambulatoires mises en place et la Dresse [...], auteure du rapport d'expertise du 13 mars 2015, a écrit le 4 novembre 2015 qu'elle ne s'opposait pas formellement au projet de ces mesures, qui lui paraissait être un bon compromis.

Ainsi, compte tenu de cette évolution, le placement à des fins d'assistance peut être levé au profit du traitement ambulatoire décrit ci-dessus et rappelé dans le dispositif du présent arrêt.

4. En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée.

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

Me Cécile Maud Tirelli, curatrice de représentation du recourant, sera indemnisée pour son intervention dans la présente procédure par le juge de paix en application de l'art. 3 al. 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; RSV 211.255.2).

.

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 admis.
- II. La décision du 1^{er} septembre 2015 est réformée comme il suit au chiffre II de son dispositif et complétée par les chiffres IIbis et IIter :

II. Le placement à des fins d'assistance institué en faveur d'R._____, né le [...] 1956, est levé avec effet immédiat.

II bis. R._____ doit suivre le traitement ambulatoire suivant auprès du Dr [...], à Clarens, étant précisé que le médecin chargé du traitement devra aviser sans délai l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire :

- a. Suivi psychiatrique auprès de son médecin, le Dr [...], à Clarens, à raison de deux consultations par semaine ;
- b. Aide du CMS de Clarens sous la forme d'un passage quotidien, week-end compris, d'une infirmière en santé mentale, laquelle est chargée de vérifier la prise de la médication.

IIter. Il est pris acte des engagements du Dr [...] de se tenir à disposition à tout moment des infirmières du CMS de Clarens en cas de nécessité, y compris le week-end, en particulier en situation de crise, de se rendre au domicile de la personne concernée dans les meilleurs délais en cas de nécessité, de contacter les autorités ou institutions nécessaires (autorité de protection, ambulance, police, médecin urgentiste, etc.) si besoin, de déléguer ces tâches à un confrère en cas d'indisponibilité, et de faire un bilan tous les trois mois pendant une année, puis tous les six mois.

La décision est confirmée pour le surplus.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Cécile Maud Tirelli (pour R. _____),
- Fondation de [...],
- Dr [...],
- Centre médico-social de Clarens,

et communiqué à :

- Mme F. _____, Office des curatelles et tutelles professionnelles,
- Mme [...],
- Mme [...], Assesseur,
- Justice 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).

Le greffier :