

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 15 avril 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mme Fonjallaz et M. Krieger, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 20 mars 2024 par la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 20 mars 2024, motivée le 27 mars 2024, la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a rejeté la requête du 12 février 2024 de X. _____ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1956, tendant à la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée à son égard le 13 juillet 2020 (I), a maintenu, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à l'établissement médico-social (ci-après : EMS) C. _____, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

En droit, les premiers juges ont retenu que l'intéressé, lequel souffrait de trouble mixte de la personnalité et de troubles cognitifs significatifs, était anosognosique de ses troubles et n'adhérait pas aux soins et traitements dont il avait besoin, s'estimant en bonne santé et parfaitement autonome. Ils ont ajouté qu'en raison de ses troubles, il n'était pas en mesure de prendre les bonnes décisions s'agissant de son lieu de vie, précisant encore que les affections qu'il présentait étaient irréversibles selon l'expertise diligentée en 2020. Ainsi, les premiers juges ont considéré qu'aussi bien la cause que la condition de placement étaient toujours réalisées en ce sens que l'aide dont X. _____ nécessitait, en raison de son état de santé psychique et physique, ne pouvait lui être fournie autrement que dans un milieu institutionnel, l'EMS C. _____ étant à ce titre un établissement adapté à ses besoins.

B. Par acte du 7 avril 2024, X. _____ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision, contestant son placement.

Le 8 avril 2024, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Lors de l'audience du 15 avril 2024 de la Chambre des curatelles, le recourant et sa curatrice ont été entendus. Celui-ci a en substance déclaré qu'il souhaitait sortir de l'EMS pour s'occuper de ses deux filles et de sa petite-fille, qu'il s'en estimait capable et qu'il n'avait pas besoin de traitement, contestant avoir des problèmes de santé. Quant à la curatrice, elle a indiqué que la situation du recourant n'avait pas changé ; elle a en outre produit la copie d'un courriel du 13 mars 2024 de l'infirmière référente de l'EMS C._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____ est né le [...] 1956. Divorcé, il est père de deux filles, âgées de 29 et 25 ans ; l'une d'elle vient d'avoir un enfant.

2. Par décision du 18 juillet 2018, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de la personne concernée, a renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance de celle-ci, a institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en sa faveur et a désigné un assistant social de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP, devenu le SCTP) en qualité de curateur.

Dans le cadre de cette enquête, une expertise psychiatrique a été diligentée le 14 mai 2018 par les Drs [...] et [...], experts auprès de [...] de M._____. Ces experts ont posé chez X._____ les diagnostics de trouble de la personnalité dyssociale et démence vasculaire (débutante) sans précision. Ils ont précisé qu'il s'agissait de troubles cognitifs probablement liés aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) dont le patient avait souffert et qui étaient stables, mais probablement irréversibles, avec la possibilité d'une aggravation au fil du temps. Ils ont également relevé que le discours de l'expertisé était désorganisé, avec

des difficultés de compréhension pour les questions complexes et des réponses à côté, que X._____ présentait en outre une certaine désorientation temporelle, avec un trouble mnésique, ainsi que de nombreuses dyschronologies et des difficultés dans la remémoration d'évènements et de dates du passé, notamment en termes de période, durée et années des évènements importants de sa vie. Les experts ont encore observé chez lui une faible tolérance aux frustrations avec un comportement imprévisible et parfois impulsif et, sur le plan somatique, des difficultés à la marche. Par ailleurs, selon les médecins, il ressortait des diverses observations cliniques que le patient présentait des difficultés organisationnelles (surtout en ce qui concernait ses finances et ses difficultés à trouver un logement stable) depuis plusieurs années, avec l'accumulation de dettes.

3. A la suite d'un signalement du 12 décembre 2019 des intervenants de l'OCTP sollicitant le placement à des fins d'assistance de X._____, la justice de paix a ouvert une nouvelle enquête concernant celui-ci.

Par rapports des 7 et 8 janvier 2020, la Dre B._____, cheffe de clinique du [...] de M._____, a indiqué que la personne concernée était hospitalisée depuis le 17 décembre 2019 en raison d'un grave état d'abandon et de mise en danger de sa vie, qu'il était observé, sur le plan psychiatrique, un trouble mixte de la personnalité de type impulsif et paranoïaque, ainsi qu'une probable problématique d'alcool et des difficultés socio-économiques, chez un homme ayant connu une enfance malheureuse, et, sur le plan somatique, divers problèmes soit des troubles de la marche, des douleurs dorsales, ainsi que plusieurs AVC dans le contexte d'une hypertension artérielle. La médecin a souligné que X._____ présentait également d'importants troubles mnésiques et d'organisation déjà observés en 2017, qu'il était totalement anosognosique de ses difficultés, que ce soit neuropsychiatriques ou socioéconomiques, et présentait à ce titre un « *déni massif* » et une opposition récurrente à sa prise en charge, s'estimant en bonne santé et

ne comprenant pas la raison de son hospitalisation ; l'intéressé avait également fait à plusieurs reprises des crises de colère et montré une agitation psychomotrice, avec gestes et propos agressifs à l'encontre de l'équipe soignante. Relevant que le niveau de son autonomie était clairement diminué et considérant qu'il ne disposait pas d'une capacité de jugement suffisante pour apprécier les aides qui lui étaient nécessaires, la Dre B._____ a ajouté que X._____ avait besoin d'un encadrement et des soins pouvant lui être administré hors d'un contexte hospitalier, mais qu'il devrait être pris en charge dans une institution adéquate, au risque que ne se reproduisent « *à moyen ou long terme les comportements ayant mené à la perte répétée de son logement* ». Elle a suggéré la mise en œuvre d'une expertise pour préciser quel type d'hébergement serait le plus opportun à long terme.

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 30 mars 2020, le Dr H._____, psychiatre-psychothérapeute à [...], a relevé que X._____ souffrait d'un trouble mixte de la personnalité et de troubles cognitifs significatifs, tels que des troubles mnésiques et exécutifs, ainsi que de probables séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) survenus en 2017, confirmant qu'il s'agissait d'affections irréversibles le privant de sa faculté d'agir raisonnablement et le mettant en danger. Il a indiqué que l'expertisé souffrait de troubles cognitifs handicapants, justifiant la curatelle de portée générale dont il bénéficiait, mais aussi désormais son placement institutionnel. Selon l'expert, compte tenu de ses troubles cognitifs, X._____ oubliait beaucoup de choses et peinait à s'organiser ; lorsqu'il se voyait confronté à certaines difficultés, il ne parvenait pas à réagir de manière adéquate et, de manière générale, était incapable d'apprécier le risque qu'il prenait à retourner vivre dans la rue au début de l'hiver après son expulsion de l'hôtel. Ainsi, l'intéressé ne pouvait pas vivre seul, mais devait bénéficier d'un cadre de vie qui lui laissait certaines libertés, tout en lui imposant certaines limites, et en lui apportant un appui pour les tâches qu'il ne parvenait plus à assumer lui-même. A cet égard, l'expert a mentionné que X._____ était anosognosique de ses troubles. De plus, selon le Dr H._____, il était important que le traitement médicamenteux prescrit pour les troubles

cardiovasculaires soit administré au patient de manière régulière et rigoureuse, dans le cadre d'un suivi médical qui méritait d'être repris dès lors que le traitement de son hypertension, de son hypercholestérolémie, comme de ses troubles du rythme cardiaque, restait essentiel pour prévenir de nouveaux AVC, l'aggravation de ses troubles cognitifs, voire leur évolution vers une authentique démence vasculaire. L'expert a encore souligné que X._____ pouvait réagir de manière impulsive et irréfléchie à certaines contrariétés, que laissé à lui-même, hors d'un cadre structuré susceptible de lui apporter les aides nécessaires, dont pourtant il déniait l'utilité, il n'était pas à même de prendre les décisions qui s'imposaient et se mettrait à nouveau rapidement en danger, de sorte qu'une prise en charge institutionnelle était indispensable.

Par décision du 13 juillet 2020, la justice de paix a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X._____ à L._____ à [...], ou dans tout autre établissement approprié, étant précisé que l'intéressé sera placé, dès le 1^{er} juillet 2021, à l'EMS C._____, à [...]. L'autorité de protection a en substance considéré que les troubles psychiques dont souffrait la personne concernée rendaient nécessaire sa prise en charge institutionnelle, qu'en outre l'anosognosie face à ses troubles cognitifs l'empêchait de prendre les bonnes décisions s'agissant de son lieu de vie, étant précisé qu'ayant besoin de repères et limites, X._____ n'était plus en mesure de vivre seul, et qu'à dire d'expert, il était nécessaire qu'il soit encadré au quotidien par une équipe soignante pour l'aider à structurer ses journées et à accomplir certaines démarches, ainsi qu'à gérer son traitement médicamenteux.

4. L'opportunité de maintenir le placement à des fins d'assistance prononcé à l'égard de la personne concernée a été examinée à cinq reprises par la justice de paix depuis son institution, à savoir les 10 février 2021, 12 janvier 2022 et 3 mai 2023 ensuite de requêtes de la part de X._____ tendant à la levée de la mesure, ainsi que les 8 septembre 2021 et 8 février 2023 lors du réexamen périodique du placement. Plusieurs rapports et documents médicaux ont été fournis le concernant.

Ainsi, notamment, dans un rapport du 10 décembre 2020, le Dr S._____, psychiatre traitant de X._____, a indiqué que celui-ci souffrait d'une maladie psychiatrique chronique, qui s'était fortement péjorée au niveau cognitif depuis son entrée à L._____, et qu'en raison de son état de santé, il avait besoin d'un cadre institutionnel, la prolongation du placement à des fins d'assistance étant nécessaire. Considérant que l'établissement n'était plus approprié pour le placement de ce patient, le médecin a mentionné que des démarches étaient en cours pour un placement dans une structure adaptée de type EMS.

Dans son rapport du 25 août 2021, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et gériatrie à [...], a exposé que le placement à des fins d'assistance de X._____ demeurait approprié. Il a relevé que depuis l'arrivée à l'EMS C._____, celui-ci acceptait bien l'encadrement dans la structure et l'équipe soignante, mais qu'il montrait régulièrement un comportement oppositionnel, avec agressivité verbale et parfois physique, à sa prise en charge institutionnelle en raison des graves troubles du comportement avec trait impulsif et paranoïaque dont il souffrait.

Par rapport du 11 janvier 2022, le Dr P._____ a indiqué que l'état de santé de X._____ demeurait inchangé et que celui-ci avait encore besoin d'une prise en charge institutionnelle.

Le 10 janvier 2023, le Dr A._____, médecin référent de l'EMS C._____, a rapporté que l'état de santé de X._____ était stationnaire, mais relativement fragile, que le prénommé continuait de nécessiter un encadrement et une assistance que seule la prolongation du placement à des fins d'assistance pouvait lui procurer et que l'EMS C._____ était toujours approprié aux besoins de celui-ci. Il a précisé que le patient restait opposé à son placement, opposition manifestée par des plaintes et de l'agressivité verbales envers le personnel soignant de même que par des demandes régulières de retour à domicile ou d'obtenir un appartement.

Par rapport du 18 avril 2023, le Dr A. _____ a relevé que l'état de santé de X. _____ ne s'était pas modifié, qu'il présentait un danger pour lui-même en raison de ses troubles psychiques et qu'en l'état, compte tenu du risque de rupture de soins en cas de libération, une prise en charge institutionnelle restait indispensable.

5. Le 12 février 2024, X. _____ a à nouveau sollicité la levée de son placement à des fins d'assistance, invoquant en substance être tout à fait capable de s'occuper d'un appartement, de se faire à manger et de prendre soin de sa petite-fille.

Dans son rapport 20 février 2024, le Dr A. _____ a confirmé que l'état de santé de X. _____ demeurait inchangé et relativement fragile, que l'intéressé présentait toujours un danger pour lui-même, qu'il avait besoin d'un suivi quotidien et d'un traitement médical régulier, mais qu'il refusait un suivi psychiatrique pourtant nécessaire. Le médecin a indiqué qu'au vu de l'état de X. _____, seule la prolongation du placement à des fins d'assistance pouvait procurer à celui-ci la prise en charge institutionnelle dont il avait besoin, précisant que l'EMS C. _____ demeurait approprié. Il a ajouté que X. _____ restait opposé à son placement en EMS, ce qu'il manifestait par des plaintes, de l'agressivité verbale envers le personnel soignant ainsi que par des demandes régulières de pouvoir quitter l'établissement et de bénéficier d'un appartement indépendant. Enfin, selon le Dr A. _____, en l'absence de prise en charge institutionnelle, X. _____ courait un risque concret de mise en danger de sa propre personne.

6. Par courriel du 13 mars 2024, [...], infirmière responsable d'équipe à l'EMS C. _____, a écrit à T. _____, curatrice de X. _____, pour lui faire part d'inquiétudes concernant les rencontres entre l'intéressé et l'une de ses filles - celle qui venait d'avoir un bébé -, qui rendait visite à son père à l'EMS. L'infirmière référente a indiqué que

l'équipe soignante avait la notion, dans l'historique de la personne concernée, qu'il y aurait eu des abus sexuels de la part de X. _____ envers ses deux filles, qu'il avait été constaté, lors d'une visite de la fille, un préservatif ouvert, non utilisé, dans la chambre de l'intéressé et qu'à une autre occasion, père et fille s'étaient enfermés dans la chambre et X. _____ avait par la suite approché l'infirmière référente en disant que lorsqu'il était en chambre avec sa fille, personne ne devait entrer car ils parlaient de choses confidentielles, ajoutant : *« j'ai l'impression que l'équipe soupçonne l'inceste avec ma fille »* et *« je ne m'amuse pas avec ma fille, je souhaite juste que personne ne rentre dans ma chambre »*.

7. A l'audience du 20 mars 2024 de la justice de paix, la personne concernée, T. _____, assistante sociale au SCTP, et F. _____, responsable d'animation socio-culturelle à l'EMS C. _____, ont été entendus.

X. _____ a confirmé sa requête tendant à la levée de son placement à des fins d'assistance, contestant toute mise en danger. Il a rappelé avoir deux filles, domiciliées respectivement à [...] et à [...], dont il devait s'occuper. Il a précisé que sa fille cadette avait mis au monde un bébé deux mois auparavant et avait besoin de lui pour prendre soin de son enfant lorsqu'elle reprendrait son travail. Il a déclaré qu'il se sentait parfaitement capable de vivre seul et de s'occuper d'un bébé et que, mis à part un problème avec ses jambes en raison d'un AVC dont il avait été victime, il était en bonne santé.

T. _____ a indiqué que la fille de X. _____, qui avait eu un bébé il y a deux mois, résidait dans une institution à [...] et bénéficiait d'une curatelle en raison d'un retard de développement.

F. _____ a exposé que X. _____ avait pu rendre visite à sa fille à la maternité, que lorsque celle-ci venait voir son père à l'EMS, elle n'était jamais accompagnée de son bébé et que les relations de l'intéressé avec sa fille aînée étaient compliquées, celle-ci ne souhaitant plus aucun

contact avec son père. Il a mentionné que l'état de santé de X. _____ n'avait pas évolué depuis la dernière audience qui s'était tenue le 3 mai 2023 et qu'en fonction de ses états d'humeur, X. _____ présentait de l'agressivité verbale et commettait des déprédations, précisant en outre qu'un cadre avait été mis en place lors des visites de la fille de l'intéressé dès lors qu'il y aurait des suspicions d'inceste.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte rejetant la requête de levée du placement des fins d'assistance du recourant, en application de l'art. 426 ss CC.

1.2

1.2.1 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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 décembre 2023/264). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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 (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 Signé par la personne concernée, exposant clairement le désaccord de celle-ci avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté en temps utile, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

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 est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n.

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

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). Selon l'art. 431 CC, elle examine, dans les six mois qui suivent le placement, si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent, puis aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). 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 prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Il n'y a cependant pas lieu d'entendre personnellement la personne concernée lors de chaque contrôle périodique (cf. CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de

l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu par l'autorité de protection le 20 mars 2024 et par la Chambre de céans le 15 avril 2024. Partant, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance institué en faveur du recourant en se fondant en particulier sur le rapport du 20 février 2024 du Dr A._____, médecin généraliste auprès de l'EMS où est placé celui-ci. Ce rapport fournit des éléments pertinents sur l'état de santé actuel du recourant et complète les précédents rapports des 10 janvier et 18 avril 2023 de ce même médecin, ceux des 25 août 2021 et 11 janvier 2022 du Dr P._____, médecin interniste et gériatre, ainsi que l'expertise psychiatrique effectuée le 30 mars 2020 par le Dr H._____, psychiatre. Dès lors que les atteintes à la santé du recourant sont irréversibles et que sa situation est stationnaire, point n'est besoin de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique. Cela étant, les documents au dossier fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins

spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du placement.

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

3.

3.1 Le recourant conteste la poursuite de son placement indiquant qu'il n'est pas handicapé, qu'il a toute sa tête et qu'il souhaite vivre dans un appartement et pouvoir aider sa fille qui vient d'accoucher.

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 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 (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 » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après :

Message], FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC 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 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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op.

cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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 p. 6635, spéc. pp. 6695-6696).

3.2.3 Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement

nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.3 En l'espèce, les atteintes à la santé dont le recourant est atteint, soit un trouble mixte de la personnalité auquel s'ajoutent des problèmes cardiovasculaires ayant généré des accidents vasculaires cérébraux survenus en 2017, et des troubles cognitifs significatifs, sont irréversibles comme l'atteste l'expertise psychiatrique du 30 mars 2020 et les certificats médicaux subséquents, étant encore précisé que l'état de santé du recourant n'a connu aucune évolution depuis lors et est demeuré inchangé. De plus, le recourant est anosognosique de ses troubles et il n'adhère pas aux traitements, s'estimant en bonne santé et autonome. Or, il a été constaté que ses troubles psychiques affectaient sa faculté d'agir raisonnablement et le mettaient en danger, et qu'en particulier, le recourant n'était notamment pas capable, de ce fait, prendre des décisions concernant son lieu de vie. Selon les médecins, il doit bénéficier d'une prise en charge institutionnelle à défaut de quoi il se mettra en danger. Et pour cause, le recourant ne peut pas vivre seul, a un niveau d'autonomie diminué et présente d'importantes difficultés de compréhension et d'organisation ; il doit également bénéficier d'un traitement médicamenteux pour son hypertension et d'un suivi psychiatrique qu'il refuse. Au vu de ces éléments, il existe donc une cause de protection et un besoin d'assistance du recourant.

Toujours selon les médecins, l'aide que le recourant nécessite doit lui être fournie dans un EMS, tel que celui C._____, à [...], qui constitue un établissement approprié à ses besoins. Il est à ce titre indispensable que le recourant dispose d'un cadre de vie rassurant et structurant. Certes, il semble que l'une des fille du recourant lui a demandé de l'aide pour s'occuper de son bébé. Toutefois, il est clair que le

recourant, compte tenu de ses limitations physiques (troubles de la marche ; ndr : il se déplace en déambulateur) et psychiques (troubles mnésiques, désorganisation, troubles du comportement), ne peut pas la lui fournir, du moins pas de la manière dont il l'envisage. Il apparaît en outre qu'au vu des préoccupations des intervenants de l'EMS de suspicions d'abus, la situation pourrait sembler plus préoccupante que les rapports médicaux ne l'indiquent et il conviendrait, le cas échéant, que la curatrice, respectivement l'autorité de protection, donne à cette problématique les éventuelles suites utiles.

Le placement à des fins d'assistance du recourant demeure donc encore justifié, aucune mesure moins incisive n'étant en l'état envisageable.

Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que la justice de paix a confirmé le placement à des fins d'assistance de X._____, respectivement rejeté la demande de l'intéressé de lever cette mesure.

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

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

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. X. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme [...],
- EMS C. _____, à l'att. du médecin responsable,

et communiqué à :

- 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 :