

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 3 septembre 2025**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mme Rouleau et M. Oulevey, juges  
Greffière : Mme Charvet

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss, 431 et 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 4 août 2025 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision rendue le 4 août 2025, adressée pour notification aux parties le 11 août 2025 et notifiée le 18 août suivant à V.\_\_\_\_\_, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a maintenu, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d’assistance prononcé le 2 septembre 2024 en faveur de V.\_\_\_\_\_, né le [...] 1970, à l’Etablissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) B.\_\_\_\_\_, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l’Etat (II).

En droit, les premiers juges ont considéré que V.\_\_\_\_\_ était connu de longue date pour des troubles psychiques et des affections somatiques résultant de ses consommations d’alcool massives et ayant nécessité plusieurs hospitalisations, que les retours à domicile avaient toujours abouti à une reprise rapide des consommations, malgré un important réseau ambulatoire, et que l’évolution positive observée avait été rendue possible par le placement actuel en milieu protégé. La justice de paix a retenu que cette évolution était encore très récente, que la conscience de V.\_\_\_\_\_ quant à sa dépendance n’était que partielle, qu’il banalisait cette problématique et surestimait ses capacités à y faire face, de sorte que la situation restait fragile. Se ralliant à l’avis du médecin psychiatre de l’établissement, l’autorité de protection a estimé qu’eu égard aux expériences passées, un retour à domicile exposerait le précité à un risque notable de reprise des consommations et de nouvelle dégradation de son état et qu’au demeurant, un projet concret de retour avec prise en charge ambulatoire faisait quoi qu’il en soit défaut. Les conditions d’un placement à des fins d’assistance étaient dès lors toujours réunies.

**B.** Par acte signé et déposé à la poste le 28 août 2025, V.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant, l’intéressé ou la personne concernée) a recouru

contre cette décision, concluant implicitement à la levée du placement et à être entendu en audience par la Chambre des curatelles.

Le 29 août 2025, le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : le juge de paix) a transmis le dossier de la cause à la Chambre de céans. Dans sa lettre d'accompagnement, dont une copie a été adressée aux parties, le juge de paix a précisé que l'autorité de protection renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

Interpellée, la curatrice a déposé ses déterminations le 29 août 2025.

Le 3 septembre 2025, la Chambre des curatelles a tenu une audience et procédé à l'audition du recourant et de sa curatrice.

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

**1.** V.\_\_\_\_\_, né le [...] 1970, souffre depuis plusieurs années de troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, d'un trouble résiduel ou psychotique de survenance tardive, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques et de tabac, d'un syndrome de dépendance et de multiples comorbidités somatiques.

Il perçoit une rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) à 100 % pour des motifs psychiatriques.

L'intéressé est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), initialement instituée par voie de mesures provisionnelles du 20 mai 2021 et confirmée au fond par décision du 14 décembre 2021. Cette mesure a été confiée à un responsable de mandats de protection du Service des curatelles et tutelles

professionnelles (ci-après : SCTP), en dernier lieu à R.\_\_\_\_\_, dès le 25 octobre 2022.

**2.** L'intéressé a dû être hospitalisé du 30 avril au 18 mai 2023 en raison d'une chute. Il a alors fait l'objet d'un signalement pour troubles cognitifs et conscience morbide partielle des troubles liés à sa consommation d'alcool.

Il a été hospitalisé sous contrainte à [...] du 12 septembre au 20 octobre 2023.

**3.** Selon l'anamnèse d'un rapport d'expertise psychiatrique du 23 novembre 2023, établi par le Professeur [...] et le Dr [...], respectivement directeur médical et médecin assistant à [...], V.\_\_\_\_\_ a commencé à faire du trafic de drogue à l'âge de 13 ans ; il a consommé par le passé du cannabis et des drogues dures (héroïne, ecstasy). Il a eu une amie, avec laquelle il a eu trois enfants ; il s'est séparé d'elle et n'a plus de contact avec ses enfants, s'étant vu interdire de les joindre. Dans ce rapport d'expertise, les experts ont retenu les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, trouble résiduel ou psychotique de survenance tardive, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques et de tabac, syndrome de dépendance, ainsi que de multiples comorbidités probablement en lien avec ces troubles. Les experts ont estimé que l'intéressé avait partiellement conscience de ses atteintes et de la sévérité de sa dépendance aux substances, même si ses atteintes cognitives, durables, affectaient sa capacité à comprendre pleinement les conséquences de ses consommations. Les experts ont préconisé une prise en charge multidisciplinaire et recommandé, vu l'adhésion de la personne concernée à cette prise en charge, que celle-ci s'effectue de manière ambulatoire. Ils ont néanmoins précisé que si l'intéressé devait mettre en échec son suivi ambulatoire, des mesures contraignantes devraient être envisagées.

**4.** Par décision du 22 janvier 2024, la justice de paix a renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance de V.\_\_\_\_\_, au motif qu'à dire d'experts, si le précité se mettait en danger par ses consommations et n'avait que partiellement conscience de son état, il adhérerait toutefois, dans une certaine mesure, aux soins, de sorte qu'une institutionnalisation n'était pas nécessaire dans ces conditions.

**5.** Le maintien à domicile de V.\_\_\_\_\_ s'est néanmoins révélé difficile, malgré les suivis médicaux interdisciplinaires (notamment, suivi addictologique auprès de l'Unité de Traitement des Addictions [...] [ci-après : UTA[...]] et par le médecin traitant) et l'aide à domicile (soins somatiques et psychiatriques par des infirmiers à domicile, suivi ergothérapeutique et aide au ménage) dont il a bénéficié. Il a recommencé à s'alcooliser massivement et à se retrouver régulièrement dans un état d'abandon malgré les soins. Son état de santé s'est péjoré et les soignants n'ont plus été en mesure d'assurer sa sécurité à domicile.

L'intéressé a été placé à l'Hôpital [...] sur décision médicale le 13 août 2024 ; le placement a été levé le jour même. Il a ensuite été une nouvelle fois placé sur décision médicale du 19 août 2024, à [...].

Le 14 octobre 2024, les médecins ont requis la prolongation de ce placement.

**6.** Dans le cadre de la reprise de l'enquête en placement à des fins d'assistance, la justice de paix a requis une actualisation du rapport d'expertise psychiatrique. Le rapport complémentaire a été établi le 25 octobre 2024 par le Professeur [...] et le Dr [...]. Dans celui-ci, les experts ont confirmé les diagnostics retenus dans l'expertise du 23 novembre 2023, tout en relevant une dégradation sur le plan cognitif. L'expertisé présentait en outre de nouvelles comorbidités et représentait un danger pour lui-même. Les experts ont confirmé la nécessité d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, centré sur une approche addictologique avec recours à une pharmacothérapie, ainsi qu'un suivi rapproché par le médecin traitant. Au vu de l'échec de la prise en charge

ambulatoire, ils ont préconisé un placement dans un établissement spécialisé, relevant, à défaut, une majoration du risque de rechute massive dans les consommations, avec pour conséquences une perte de contrôle, l'apparition de complications somatiques majeures et/ou une mise en danger à domicile pouvant conduire au décès. Selon les experts, l'intéressé se montrait, certes, conscient de la gravité de son état de santé et de son besoin de soins spécialisés, mais surestimait sa capacité à rester sobre durablement et à prendre les mesures nécessaires pour s'y tenir, ne comprenant pas le besoin d'adaptation du cadre thérapeutique. Sur le plan médical, il n'était pas à même de prendre des décisions dans son meilleur intérêt.

**7.** Par décision du 2 décembre 2024, la justice de paix a ordonné le placement de V. \_\_\_\_\_ pour une durée indéterminée à [...] ou dans tout autre établissement approprié. Elle a retenu que les suivis médicaux et l'aide à domicile n'avaient pas empêché l'état de santé de l'intéressé de se dégrader progressivement avec pour conséquences une péjoration des facultés cognitives et la survenance d'états confusionnels aigus, ainsi que l'apparition de comorbidités multiples, dont une cirrhose hépatique au pronostic défavorable, une aggravation des troubles de la marche et de sévères états de dénutrition. V. \_\_\_\_\_ n'avait qu'une conscience morbide partielle, minimisait la gravité de ses consommations massives, faisait peu de remise en question et sous-estimait l'importance de l'aide dont il avait besoin, de sorte qu'à chaque sortie de l'hôpital, il reprenait ses consommations massives et perdait la capacité de prendre soin de lui-même, et même de permettre aux soignants de l'aider. Ses protestations de bonne volonté ne suffisaient dès lors pas.

V. \_\_\_\_\_ est placé à l'EPSM B. \_\_\_\_\_, à [...], depuis le 6 janvier 2025.

**8.** En vue de l'examen périodique du placement, la justice de paix a interpellé la curatrice et demandé un rapport au médecin référent de l'établissement susmentionné, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH.

Dans son avis du 10 juin 2025, la curatrice a relevé l'importance que l'intéressé soit encadré par des accueils de jour, avec une phase de probation, afin de créer un environnement soutenant et évolutif propre à un éventuel retour à domicile.

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2025, le Dr [...] a noté que la situation avait évolué positivement depuis le placement et que l'intéressé ne consommait que de façon irrégulière ; la diminution des consommations avait eu un effet favorable sur ses pathologies somatiques. La collaboration de V. \_\_\_\_\_ était bonne, mais il restait dans une attitude de déni, banalisant sa dépendance à l'alcool et la place que cette substance avait eue dans sa vie. Le praticien a aussi rapporté que le réseau était défavorable à une levée du placement pour le moment. Le médecin responsable lui-même considérait qu'une poursuite de la mesure de placement était indispensable.

**9.** Le 4 août 2025, la justice de paix a tenu une audience, lors de laquelle ont été entendus V. \_\_\_\_\_, la remplaçante de la curatrice, [...], ainsi que S. \_\_\_\_\_ et [...], respectivement directeur et éducatrice de la Fondation B. \_\_\_\_\_.

V. \_\_\_\_\_ a soutenu que beaucoup de choses auraient changé depuis la fin de l'année 2024, qu'il exercerait une petite activité lucrative pour compléter ses revenus, qu'il aurait noué une relation sentimentale, qu'il ne consommerait plus qu'occasionnellement de l'alcool, et que, grâce à la médication qu'il avait prise jusqu'au 15 décembre 2024, il serait parvenu à surmonter son addiction.

Le directeur de [...], S. \_\_\_\_\_, a déclaré partager l'avis du Dr [...]. Il a rapporté une amélioration de la santé somatique de l'intéressé, tout en mentionnant que V. \_\_\_\_\_ avait repris la consommation d'alcool environ trois mois après son arrivée à l'EPSM, mais sans que les intervenants aient constaté d'état d'ébriété ou de consommation excessive. Dernièrement, la collaboration était moins bonne qu'au début du séjour. Il estimait qu'il existait un risque concret que l'intéressé

retombe tôt ou tard dans une consommation problématique s'il retournerait à demeure dans son appartement, étant précisé qu'il s'y rendait actuellement déjà un jour par semaine, nuit incluse.

La remplaçante de la curatrice a exposé que cette dernière partageait les préoccupations du Dr [...], tout en craignant la réaction de l'intéressé pour le cas où celui-ci ne pourrait pas rentrer à domicile, dès lors que son appartement ne pouvait être conservé que pour une durée d'une année au maximum.

**10.** Une rencontre de réseau a eu lieu le 19 août 2025 à l'EPSM B.\_\_\_\_\_, lors de laquelle V.\_\_\_\_\_ s'est engagé à rester abstinent pendant trente-et-un jours d'affilée, analyse sanguine à l'appui.

**11.** Lors de son audition le 3 septembre 2025 par la Chambre de céans, V.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il avait eu des problèmes de santé il y a quelques années, lesquels étaient résolus ; il n'avait notamment plus de problème de santé au foie. Selon lui, le problème d'alcool n'existait plus du tout depuis sa dernière admission à l'hôpital psychiatrique en septembre 2024 ; il n'avait d'ailleurs été alcoolique que durant certaines périodes de sa vie. Il avait été abstinent jusqu'en avril 2025, puis avait consommé quelques bières dans le cadre d'une « *consommation normale* », ce qui représentait, selon ses dires, trois ou quatre bières ou un ou deux verres de vin par semaine. Il estimait cette consommation admissible, précisant qu'il était conscient des dangers auxquels il s'exposait et était dès lors davantage prudent que les autres personnes, prenant garde de ne pas avoir une consommation excessive. Interpellé s'agissant du fait que les analyses sanguines ne correspondaient pas à ses dires, il a indiqué qu'il avait peut-être bu juste avant, sans pouvoir donner davantage d'explications. Il a confirmé qu'il bénéficiait d'un suivi en addictologie à l'UTA[...], mais que celui-ci ne lui semblait pas utile. Il a précisé qu'il effectuait un travail personnel et le mettait en œuvre par lui-même. Selon les dires du recourant, le premier retour à domicile avait échoué dès lors qu'il traversait une période difficile. Désormais, il « *remontait la pente* » et souhaitait pouvoir progresser de son côté. Il

estimait avoir réussi à faire face à ses problèmes psychologiques, financiers et familiaux, qui avaient amené à une consommation excessive. L'intéressé n'envisageait pas une abstinence complète, estimant que ce n'était pas l'unique solution pour sortir de l'alcoolisme. Il a précisé qu'il aimait le vin, pour des raisons gustatives, et qu'il buvait avec ses connaissances, par solidarité et pour participer ; il n'aimait pas les bières sans alcool. Interrogé par sa curatrice quant à savoir s'il avait bu depuis le 19 août dernier, il a répondu par l'affirmative, reconnaissant avoir bu une bière à la fin d'une journée de travail. Il était alors fatigué, mais content du travail accompli, et s'était accordé un « *petit moment de plaisir* ». V.\_\_\_\_\_ a relevé que le psychiatre de B.\_\_\_\_\_ n'avait jamais accepté qu'il rentre à domicile et avait même voulu qu'il reprenne des médicaments, alors qu'il n'en avait plus pris depuis le 15 décembre 2024 ; il avait dès lors refusé. L'intéressé a reconnu que le cadre actuel lui avait permis de se distancer de la consommation d'alcool, tout en soulignant que, désormais, ce cadre était trop contraignant et l'empêchait de reprendre une vie « *normale* ».

Également entendue, R.\_\_\_\_\_ a exposé que la proposition d'abstinence durant trente-et-un jours avait pour but de confronter les dires de V.\_\_\_\_\_ avec la réalité, dès lors que les analyses sanguines ne « *coll[ai]ent pas* » avec une consommation occasionnelle telle qu'alléguée par l'intéressé. Il s'agissait donc d'une période de test, des analyses étant prévues tous les quinze jours. La curatrice a relevé que, pendant un certain temps, elle avait observé des signaux positifs quant à la situation de son protégé. Puis, elle avait appris que le psychiatre, qui était pourtant le premier ouvert à un retour à domicile, s'était opposé à cette éventualité. Depuis le mois de juillet dernier, la curatrice recevait chaque semaine des avis de fugue, car son protégé ne retournait pas dormir à l'EPSM B.\_\_\_\_\_ comme convenu, mais restait chez lui ou chez son amie. Des fugues avaient encore eu lieu depuis le dernier réseau du 19 août 2025. La curatrice a relevé que son protégé avait eu un parcours particulier, qu'il avait réussi à se sevrer seul de la drogue et que les infirmières à domicile n'osaient plus envoyer de jeunes intervenants, par

crainte de retrouver l'intéressé décédé, mais que celui-ci était « *toujours là* ».

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui maintient, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du recourant, dans le cadre de l'examen périodique (art. 426 et 431 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (*cf.* JdT 2011 III 43 ; CCUR 25 juillet 2024/165 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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, la décision attaquée ayant été remise à V. \_\_\_\_\_ le 18 août 2025, le délai de dix jours dont il disposait pour recourir n'a pas expiré avant le 28 août 2025. Emanant de la personne concernée et manifestant l'opposition de celle-ci au maintien du placement, l'acte du 28 août 2025 constitue un recours régulier en la forme. Interjeté en temps utile, il est recevable.

Par courrier du 29 août 2025, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle elle s'est intégralement référée. Interpellée, la curatrice a déposé ses déterminations le même jour.

## **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, *op.*

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

## **2.2**

**2.2.1** L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). 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 régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en va 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<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Pour le contrôle périodique prévu à l'art. 431 CC, il n'est pas nécessaire que la personne concernée soit entendue personnellement à chaque réexamen ; une simple invitation du juge de paix à solliciter une audition peut suffire, à condition qu'il n'y ait pas d'éléments nouveaux importants, par exemple (*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 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse 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 précité, consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 *ad* art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 *ad* art. 439 CC, p. 789).

L'art. 450e al. 3 CC est applicable à l'examen périodique, en ce sens qu'une expertise est nécessaire, l'expert étant tenu d'examiner si et dans quelle mesure les éléments pris en compte dans l'expertise précédente ou originelle sont toujours d'actualité ou non. Le recours à des expertises rendues lors de procédures antérieures est d'emblée strictement limité car l'expert doit se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Il n'est pas possible de se référer simplement à l'expertise originelle, mais un rapport médical est suffisant s'il émane d'un médecin et permet de déterminer si le placement doit se poursuivre ou non et pour quels motifs des mesures moins contraignantes ne seraient pas suffisantes. Lorsque les éléments au dossier indiquent que la situation a évolué favorablement, le rapport d'expertise doit être réactualisé (JdT 2016 III 75 ; CCUR 20 novembre 2018/217 consid. 3.2.2).

**2.3** En l'espèce, la justice de paix a entendu le recourant personnellement et la remplaçante de la curatrice, lors de l'audience du 4 août 2025. Le recourant a également été auditionné le 3 septembre 2025 par la Chambre des curatelles. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, pour rendre sa décision, l'autorité de protection s'est notamment fondée sur le rapport établi le 2 juillet 2025 par le Dr [...], médecin psychiatre responsable de l'EPSM B.\_\_\_\_\_. Ce rapport comporte des éléments pertinents et actuels pour l'appréciation de la cause ; il émane d'un médecin spécialiste dans le domaine de la psychiatrie à même d'apprécier valablement l'état de santé du recourant et les risques en cas de levée du placement.

La décision étant régulière en la forme, elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** Le recourant soutient que les conditions d'un placement à des fins d'assistance ne sont plus remplies. Il demande à pouvoir recouvrer une certaine autonomie et à réintégrer une vie socio-professionnelle normale.

Dans ses déterminations du 29 août 2025, la curatrice a relevé que le domicile de son protégé n'avait jamais été mieux tenu et organisé qu'à ce jour. Les dernières analyses sanguines de l'intéressé révélaient la consommation régulière d'alcool fort, alors que celui-ci admettait uniquement une consommation occasionnelle de bière. La curatrice était indécise quant à l'opportunité de poursuivre le placement en institution – que l'intéressé tendrait à mettre en échec en multipliant les fugues – ou de permettre un retour à domicile complet avec le risque d'une reprise des consommations, impliquant des conséquences potentiellement fatales.

## 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 1<sup>er</sup> 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. 631).

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).

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).

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 de longue date de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'un trouble résiduel ou psychotique de survenance tardive, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques et de tabac, syndrome de dépendance, ainsi que de multiples comorbidités.

Il résultait du rapport d'expertise actualisé du 25 octobre 2024 que le recourant banalisait fortement sa dépendance à l'alcool et la place que cette substance avait dans sa vie. Il était dès lors à craindre que, si le recourant retournait à demeure chez lui, avec un soutien ambulatoire semblable à celui dont il avait bénéficié au début de l'année 2024 - encadrement pourtant conséquent, faisant appel à une équipe d'intervenants pluridisciplinaires -, il reprendrait tôt ou tard sa consommation excessive d'alcool et qu'il se mettrait à nouveau en danger, par un risque majeur d'accident et de complications somatiques, incluant un éventuel décès (cf. rapport d'expertise du 25 octobre 2024, réponses

aux questions a et b). Le recourant avait besoin d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique, en milieu institutionnel (cf. rapport d'expertise du 25 octobre 2024, réponse à la question b). Il avait conscience de la nécessité de ces soins, mais non l'aptitude de prendre les mesures nécessaires pour s'y tenir (cf. rapport d'expertise du 25 octobre 2024, réponse à la question c).

D'après le rapport du Dr [...] du 1<sup>er</sup> juillet 2025, la situation du recourant a, certes, évolué favorablement depuis le début de l'année 2025 - période qui coïncide avec son admission à l'EPSM B. \_\_\_\_\_ -, mais le recourant reste dans une attitude de banalisation face à sa problématique, que le psychiatre qualifie de déni. Tout porte dès lors à croire que l'amélioration constatée depuis le début de l'année est due à l'institutionnalisation des soins et qu'une levée du placement la compromettrait à court ou moyen terme.

Les facteurs de protection invoqués par le recourant (activité professionnelle et relation récemment nouée) ne sont pas établis et il faudrait, de toute manière, qu'ils apparaissent durables pour que l'on puisse compter sur eux pour modifier les habitudes de consommation du recourant et écarter le risque de reprise des consommations impliquant un nouvel accident ou de nouvelles complications somatiques à court ou moyen terme.

Lors de son audience, la Chambre de céans a pu observer que le recourant faisait preuve d'une certaine conscience de sa situation et de la nécessité de surveiller ses consommations d'alcool. Sa situation présente des éléments d'évolution positive depuis son placement en institution, notamment s'agissant de son état de santé et de la tenue de son logement.

Toutefois, il apparaît qu'un retour à domicile serait prématuré en l'état. Le recourant minimise de toute évidence sa dépendance à l'alcool lorsqu'il prétend que cette problématique n'existerait plus actuellement et sous-évalue manifestement sa consommation actuelle -

au vu du résultat des analyses sanguines, en décalage avec son discours. Il ne voit que peu d'intérêt à son suivi en addictologie et semble largement sous-estimer le risque de rechute massive pour le cas où il ne bénéficierait plus du tout de l'environnement cadrant et contrôlant de l'institution. A cet égard, on doit constater que le recourant n'a pas respecté son récent engagement personnel d'abstinence, quand bien même l'absence de consommation ne doit avoir lieu que sur une courte période et que ce test se déroule dans un cadre institutionnel. Par ailleurs, à l'instar de ce qu'ont retenu les premiers juges, aucun projet concret de prise en charge ambulatoire n'a été établi à ce jour, de sorte qu'un retour à domicile ne serait quoi qu'il en soit pas possible dans l'immédiat. Compte tenu de l'historique et du précédent échec de maintien à domicile - et ce malgré les importantes mesures d'accompagnement médico-sociales en place à l'époque - il convient de faire preuve de prudence avant d'envisager une levée du placement, un projet de retour à domicile devant au préalable être soigneusement organisé. Il en résulte que pour l'heure, seule une prise en charge institutionnelle est à même de garantir au recourant la poursuite des soins et de l'assistance dont il a besoin en raison de son état de santé.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que les conditions d'un placement à des fins d'assistance sont toujours réunies, en l'état. La décision attaquée apparaît dès lors bien fondée et doit être confirmée. Si la situation du recourant continue d'évoluer favorablement, si celui-ci cesse de banaliser ses problématiques, notamment de consommation d'alcool, et s'il propose un cadre ambulatoire qu'il s'engagera de respecter, la nécessité du placement pourra être réexaminée. En effet, il convient de rappeler que le recourant peut demander la levée du placement en tout temps à la justice de paix (art. 426 al. 3 CC), en lui soumettant un projet concret de vie à l'extérieur avec les mesures d'encadrement nécessaires. Pour cela, il peut, s'il le souhaite, solliciter de la justice de paix qu'elle lui nomme un curateur de représentation, en la personne d'un avocat, afin de l'aider dans l'établissement d'un tel projet.

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

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

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
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. V. \_\_\_\_\_,
- Mme R. \_\_\_\_\_, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- EPSM [...], à l'att. du médecin responsable,

et communiqué à :

- M. le 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 :