

## CHAMBRE DES CURATELLES

---

---

### Arrêt du 15 octobre 2018

---

Composition : M. KRIEGER, président  
M. Colombini et Mme Kühnlein, juges  
Greffier : Mme BourckholzerNantermod

\* \* \* \* \*

### Art. 381, 400 al. 1, 447 al. 1, et 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.D.**\_\_\_\_\_, à Montreux, contre la décision rendue le 7 juin 2018 par la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut dans la cause concernant **B.D.**\_\_\_\_\_, à Montreux.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 7 juin 2018, notifiée le 25 juin 2018 à A.D.\_\_\_\_\_, la Justice de paix du district de la Riviera Pays d'Enhaut (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en institution d'une mesure de curatelle/désignation d'un représentant thérapeutique en faveur de B.D.\_\_\_\_\_ (I), a institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de B.D.\_\_\_\_\_, né le [...] 1937, (II), a nommé en qualité de curatrice la Dresse C.\_\_\_\_\_ (III), a dit qu'elle représenterait B.D.\_\_\_\_\_ dans ses rapports avec les tiers, en matière de santé, sauvegarderait au mieux ses intérêts, veillerait à son état de santé, mettrait en place les soins médicaux nécessaires et le représenterait pour tous les actes nécessaires dans ce cadre, en particulier consentirait ou s'opposerait aux mesures médicales envisagées, ambulatoires ou non (art. 394 al. 1 CC) (IV), a invité la Dresse C.\_\_\_\_\_ à remettre annuellement au juge de paix un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de B.D.\_\_\_\_\_ (V) et a laissé les frais de la décision, les frais d'expertise, par 3'900 fr., et les frais d'interprète, par 716 fr. 75, à la charge de l'Etat (VI).

En droit, la justice de paix a considéré que B.D.\_\_\_\_\_ n'avait plus la capacité de discernement nécessaire pour se déterminer sur son état de santé, sur le choix d'un représentant thérapeutique ainsi que sur les options thérapeutiques s'offrant à lui et que les membres de sa famille, habilités à le représenter, se trouvaient en conflit à propos des soins à lui apporter : ainsi, le fils était en désaccord avec ses sœurs et l'épouse ne semblait pas comprendre la problématique de santé qui affectait son époux. Vu cette situation, la justice de paix a par conséquent jugé impératif d'instaurer une curatelle de représentation en faveur de la personne concernée, confiant cette mesure à la Dresse C.\_\_\_\_\_ et précisant que celle-ci pourrait s'adjoindre les compétences d'un psychogériatre et d'un médecin intensiviste, si nécessaire.

**B.** Par acte du 9 juillet 2018, A.D.\_\_\_\_\_ s'est opposé à la désignation de la Dresse C.\_\_\_\_\_ en qualité de curatrice de son père, B.D.\_\_\_\_\_.

Dans ses déterminations du 19 août 2018, la Dresse C.\_\_\_\_\_ s'est déclarée d'accord de poursuivre son mandat de curatrice.

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

Par lettre du 20 novembre 2017, le médecin cantonal G.\_\_\_\_\_ a informé la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) qu'à plusieurs reprises, il avait été interpellé au sujet de B.D.\_\_\_\_\_, que l'on avait hospitalisé aux soins intensifs de l'Hôpital Riviera - Chablais (ci-après : HRC), à Vevey, le 4 octobre 2016. Agé de 80 ans, le patient était polymorphe, avait subi une trachéotomie et ne pouvait plus s'exprimer. Depuis le début de son hospitalisation, les échanges entre les soignants et la famille, notamment avec le fils de la personne concernée, étaient extrêmement difficiles. La famille manifestait une grande méfiance, ainsi qu'une agressivité grandissante à l'égard de l'équipe médicale. Systématiquement, les alternatives thérapeutiques proposées étaient refusées en raison du risque qu'elles présentaient pour le patient ou parce qu'il n'était pas certain qu'elles améliorent son état de santé. De fait, les membres présents de la famille de B.D.\_\_\_\_\_ demandaient une prise en charge ainsi qu'un processus de réanimation qui allaient à l'encontre de l'intérêt du patient et qui constituaient des soins pouvant être qualifiés de « soins futiles ». Plusieurs tentatives avaient été menées pour réunir la famille et les divers intervenants afin d'envisager les suites du projet thérapeutique de B.D.\_\_\_\_\_ et son éventuel transfert au CHUV, mais la famille ne s'était pas présentée au rendez-vous fixé et n'avait laissé aucune place au dialogue, malgré l'intervention d'un médiateur. Or, aussi bien sur le plan médical que sur le plan financier, les soins intensifs demandés ne se justifiaient pas au regard de la situation clinique du patient. Selon le Dr G.\_\_\_\_\_, il était nécessaire de transférer le patient aux soins continus du

CHUV, afin de réévaluer la situation et d'examiner les éventuelles alternatives cliniques qui permettraient de le prendre en charge plus adéquatement.

Le 14 décembre 2017, la juge de paix a procédé aux auditions du Dr G.\_\_\_\_\_, de A.D.\_\_\_\_\_ et de l'épouse du patient, C.D.\_\_\_\_\_. A.D.\_\_\_\_\_ a indiqué que son père n'était pas soigné correctement, que son intérêt n'était pas pris en compte et que, par ailleurs, il ne comprenait pas le français. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a confirmé les relations difficiles avec la famille et a expliqué que le conflit s'était cristallisé et pourrait nuire à la prise en charge du patient. Il a ajouté que la première approche médicale proposée était de procéder à une évaluation de la situation de B.D.\_\_\_\_\_ au CHUV, de procéder pendant plusieurs jours à divers examens, de le retransférer ensuite à l'Hôpital Samaritain pour lui faire subir éventuellement une opération et que, si celle-ci ne s'avérait pas possible, une discussion devrait avoir lieu pour envisager une approche de type soins palliatifs. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a précisé que l'opération présentait le risque que B.D.\_\_\_\_\_ perde l'usage de la parole, mais qu'elle pouvait aussi lui permettre de respirer sans l'assistance de machines. Il a ajouté qu'une évaluation psychiatrique devrait également être effectuée afin de déterminer si le patient disposait encore de son discernement relativement à son traitement et à sa prise en charge médicale. Il s'est ensuite adressé à A.D.\_\_\_\_\_, lui déclarant notamment que la situation de son père ne pouvait pas perdurer, que tout le système de soins intensifs de l'Hôpital Samaritain était mis en danger en raison de la prise en charge difficile du patient et que cette situation faisait courir des risques aux autres patients. Il a conseillé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique de manière à évaluer les alternatives médicales possibles en terme d'évolution clinique, et a ajouté qu'il remettrait un bref rapport à l'autorité de protection.

Par décision du même jour, la juge de paix a notamment ouvert une enquête en institution d'une mesure de curatelle/désignation d'un représentant thérapeutique en faveur de B.D.\_\_\_\_\_ (I) et a confié

l'expertise psychiatrique du patient à la Dresse L.\_\_\_\_\_, psychiatre à Epalinges (II).

Le Dr G.\_\_\_\_\_ a déposé son rapport le 23 février 2018. Il a indiqué qu'il avait rencontré le patient, la direction médicale, les médecins et l'équipe infirmière des soins intensifs le 25 janvier 2018. Lors de sa rencontre avec le patient, l'état de santé de celui-ci ne lui avait pas permis d'entretenir une discussion continue, celui-ci ne répondant que par des grognements ou par des mouvements de la tête. Il ne lui avait pas non plus été possible d'évaluer sa capacité de discernement. En outre, le patient était dans un très mauvais état général, présentait une polymorbidité sévère et était complètement dépendant en raison de maladies neurologiques qui l'empêchaient de se mouvoir normalement. Depuis son séjour au CHUV, il bénéficiait d'une trachéotomie avec une canule en plastique qui devait toujours être présente du fait des difficultés de déglutition qui l'affectaient et qui étaient liées à l'existence des problèmes neurologiques chroniques dont il souffrait. La présence de cette canule permettait d'éviter l'aspiration de salive dans les poumons, mais nécessitait une surveillance et des soins continus car elle pouvait se boucher avec des sécrétions respiratoires, ce qui, lorsque cela survenait, nécessitait une intervention rapide des soignants pour déboucher la canule. Les infirmiers intervenaient ainsi trois à quatre fois par nuit pour des soins de canule et pour mobiliser le patient dans son lit. Il était impossible au patient de s'exprimer par la parole. En outre, une sonde avait été mise dans son estomac afin de le nourrir sans risque de fausse route. Selon le médecin cantonal, l'état de santé du patient correspondait à la définition médicale de « fin de vie » et, bien que celle-ci ne soit pas imminente, elle justifiait des soins palliatifs pour permettre une fin de vie apaisée. Une opération ORL ne lui paraissait plus nécessaire dans ces conditions. Enfin, le Dr G.\_\_\_\_\_ a considéré que toute nouvelle approche à visée curative pouvait être considérée comme de la non bienfaisance, d'où l'intervention demandée par l'autorité médicale à la justice de paix, et a préconisé de redéfinir la représentation thérapeutique du patient pour permettre la prise de décisions en adéquation avec son état de santé.

Dans un rapport daté du 31 mars 2018, la DresseL.\_\_\_\_\_ s'est déterminée sur l'état de santé psychiatrique de B.D.\_\_\_\_\_. Elle a exposé que, lors de l'observation clinique du patient, elle avait notamment relevé que celui-ci ne pouvait pas parler et que cela rendait l'évaluation difficile, notamment pour savoir ce qu'il avait compris de l'information ou de la question. Elle avait adapté les questions afin que le patient puisse répondre par un mouvement de tête signifiant oui ou non, mais celui-ci n'avait répondu qu'à certaines questions. Ainsi, l'expertisé pensait avoir 70 ou 80 ans, savait qu'on était en 2018, mais ne pouvait indiquer ni le jour ni le mois, et ignorait se trouver dans un hôpital, pensant être à Montreux et non pas à Vevey. Lors de leur deuxième entretien, il ne se rappelait pas l'avoir déjà vue. Toutefois, l'experte notait que le port d'une blouse et d'un masque, nécessaires pour s'approcher du patient, ne facilitait pas à celui-ci la reconnaissance des personnes. Au niveau des antécédents médicaux, elle a indiqué que l'expertisé était connu pour :

- « - Probable démence d'origine vasculaire, depuis 2015
- Troubles de la déglutition avec fausses routes à répétition d'origine probablement mixte
- Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sur pneumonie d'aspiration à E. Coli ESBL (bactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu) et choc septique (06.09.2016)
- Dénutrition protéino-énergétique sévère
- Escarres multiples présents à son transfert du CHUV (sacrum, talon droit, interdigital 4-5<sup>e</sup> orteil des deux côtés, face externe du pied droit) avec :
  - Ostéite à Protéus Mirabilis de l'IPP du 5<sup>ème</sup> orteil G dans le contexte d'un diabète et AOMI traitée par amputation du 5<sup>e</sup> rayon
  - Ostéite chronique de la tête du 5<sup>e</sup> métatarse à droite dont la prise en charge chirurgicale est à prévoir
- Insuffisance artérielle de stade IV des membres inférieurs, bilatérales en date du 22.06.2015 avec :
  - Pontage péronéo-plantaire droit à l'aide d'une veine céphalique en 2008
  - Ulcère du 2<sup>e</sup> orteil du pied droit
  - PTA arcade plantaire du MID le 03.07.16
  - Revascularisation PTA-DEB arcade plantaire du MID et amputation du 2<sup>e</sup> orteil droit le 31.08.16
- Polyneuromyopathie des soins intensifs avec tétraparésie résiduelle spastique sévère
- Maladie de Parkinson

- Diabète de type 2 insulino-requérant avec :
  - polyneuropathie
  - micro et macroangiopathie
- Hypertension artérielle traitée
- Hypercholestérolémie traitée
- Lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs multi-étagés avec syndrome de Baastrup L3-L4
- Reflux gastrooesophagien
- Trouble de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle
- Incontinence urinaire de type urgence
- Oedème aigu du poumon secondaire à un pic hypertensif et une fibrillation auriculaire paroxystique à réponse ventriculaire rapide dans le contexte septique le 25.07.15
- Cardiopathie hypertensive, rythmique et valvulaire
- Choc septique sur pneumonie bilatérale nosocomiale à Escherichia coli et Pseudomonas aeruginosa multirésistant le 20.06.17
- Infection urinaire à E. Coli
- Zona ophtalmique à droite le 22.06.17
- Anémie normocytaire normochrome d'origine inflammatoire
- Encéphalopathie médicamenteuse sur surdosage de céfépime le 26.09.16
- Choc septique d'origine pulmonaire vs ostéo-articulaire le 01.09.2016
  - suspicion de pneumonie à Pseudomonas Aeruginosa multi-résistant
  - Sepsis à E. coli en 07.2015
  - Cholécystectomie non datée
  - Vaporisation au Greenlight pour adénome prostatique en 2014. »

Quant à la capacité de discernement du patient, de ses facultés de compréhension, d'appréciation et de raisonnement, elle a considéré que celles-ci étaient altérées et que, si l'expertisé avait conscience d'avoir des problèmes de santé, il n'était pas en mesure de dire quels organes ou systèmes étaient atteints, même si on le lui avait indiqué plusieurs fois. De même, concernant la proposition d'être transféré au CHUV pour mieux évaluer les options thérapeutiques, il ne comprenait pas qu'on lui propose d'aller dans un autre établissement hospitalier ni dans quel but, ne réalisait pas l'étendue de ses problèmes de santé, le fait de séjourner aux soins intensifs ou aux soins critiques de l'HRC et il ne pouvait pas indiquer non plus qui connaissait le mieux son état de santé. Quant à l' « expression du choix », il restait sur son souhait de ne pas être transféré, ne parvenait pas à désigner un représentant thérapeutique et n'était pas parvenu à se déterminer sur une éventuelle issue fatale. Au sujet de ses proches, l'experte a indiqué que l'épouse du patient avait

indiqué savoir que son époux ne pouvait pas marcher en raison de douleurs, qu'il souffrait de pertes d'urine et d'un diabète, pensant que c'était parce que son « sang [était] faible », mais qu'elle ignorait qu'il présentait des problèmes vasculaires et d'ordre ORL. Bien qu'elle n'ait pas compris les motifs pour lesquels l'expertisé devait être transféré dans un autre hôpital, l'épouse de celui-ci avait accepté cette option sous réserve qu'il n'y ait pas d'autres choix et que cela permette de le soigner. La fille de l'expertisée, Z.\_\_\_\_\_, avait pour sa part indiqué savoir que son père n'était pas en bonne santé, mais ignorer pourquoi, qu'il souffrait d'un diabète, ne pouvait pas bouger et qu'il avait quelque chose à la gorge. Elle ne s'était pas déclarée contre le transfert de son père au CHUV, si c'était la meilleure solution pour le soigner, mais son frère décidant de tout, elle ne voulait pas montrer son désaccord pour ne pas entrer en conflit avec lui. A ce propos, Z.\_\_\_\_\_ avait expliqué que son frère n'acceptait pas les propositions des médecins et que sa mère et elle-même ne pouvaient rien dire, son frère décidant de tout. Selon Z.\_\_\_\_\_, son frère ne comprenait pas ce qui était arrivé et estimait que si les médecins faisaient encore quelque chose, cela serait encore plus néfaste pour leur père. L'autre fille de l'expertisée, W.\_\_\_\_\_, légèrement mieux informée, avait également accepté le transfert de son père, mais, n'ayant pas de contact avec son frère, ignorait ce que celui-ci pensait de la situation. Elle avait précisé voir ses parents une fois par an, ne pas travailler, ne pas pouvoir venir souvent en Suisse pour des raisons financières, avoir un entretien téléphonique quotidien avec sa mère et que, quand son père était au domicile familial, elle l'appelait une à deux fois par semaine par Skype depuis le domicile de sa soeur. Après les entretiens avec les membres présents de la famille de la personne concernée, l'experte a conclu qu'il était difficile à chacun de représenter le patient au niveau de sa santé du fait notamment des difficultés de compréhension des problématiques de santé constatées et des difficultés de positionnement de chacun vis-à-vis d'autres membres de la famille, ainsi qu'en raison de questions de distance. Par ailleurs, elle a indiqué que bien qu'il n'y avait pas de contre-indication médicale absolue à ce que l'expertisé soit entendu par l'autorité de protection, elle rappelait qu'il ne pouvait pas se déplacer et que la communication était difficile,

l'expertisé ne pouvant pas parler. Selon l'experte, les questions à poser devaient être fermées (réponses par oui ou par non).

Par avis du 6 avril 2018, la juge de paix a cité à comparaître l'épouse et les trois enfants de B.D. \_\_\_\_\_ à l'audience du 7 juin 2018.

Par courrier adressé à la juge de paix le 30 avril 2018, Z. \_\_\_\_\_ a demandé avec sa sœur à ce que toutes deux soient dispensées de comparaître à cette audience, expliquant qu'elles ne comprenaient pas pourquoi elles étaient convoquées, qu'elles n'avaient pas créé de conflits avec le personnel médical ni fait opposition aux propositions thérapeutiques proposées par les médecins, lesquelles leur paraissaient pertinentes et logiques, que leur seul souhait était que leur père soit soigné de la manière la plus optimale et la plus adaptée à sa situation et que, par ailleurs, pour des raisons financières et de distance, il était difficile pour W. \_\_\_\_\_ de se déplacer jusqu'en Suisse.

Le 7 juin 2018, A.D. \_\_\_\_\_ et le Dr G. \_\_\_\_\_ se sont présentés à l'audience de la justice de paix. Bien que régulièrement citée à comparaître, l'épouse de la personne concernée a fait défaut. L'autorité de protection a informé les comparants qu'elle renonçait à entendre B.D. \_\_\_\_\_ en raison de son état de santé et que Z. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ avaient renoncé à leur droit d'être entendues. Elle leur a fait lecture d'un résumé du rapport du DrG. \_\_\_\_\_ et des conclusions du rapport d'expertise. Le médecin cantonal a indiqué que, selon les dernières informations qu'il avait obtenues, l'état de santé de B.D. \_\_\_\_\_ ne s'était pas modifié depuis le dépôt de son rapport. Quant à la désignation éventuelle d'un représentant thérapeutique, il a estimé nécessaire de désigner une personne extérieure à la famille, notamment en raison des conflits intrafamiliaux qui existaient. La situation de B.D. \_\_\_\_\_ constituant un cas de fin de vie compliqué, il a indiqué qu'il était en effet difficile de faire porter la responsabilité des choix médicaux sur une seule personne, que celle-ci occupe une fonction médicale ou non, et que, pour cette raison, il conseillait de désigner deux ou trois représentants, dont au moins un professionnel de la santé. Pour sa part, A.D. \_\_\_\_\_ a déclaré

qu'il se sentait attaqué de toutes parts, que ses sœurs ne respectaient pas leur père et ne le protégeaient pas, qu'elles essayaient de faire pression sur leur mère, qu'elles faisaient confiance aux médecins ce qui signifiait pour lui qu'elles les autorisaient à tuer leur père, qu'il n'était absolument pas d'accord avec elles sur la façon dont elles percevaient les choses depuis l'hospitalisation de leur père, qu'elles ne comprenaient pas la situation et que leur père n'était pas en fin de vie, celui-ci ayant son plein discernement et comprenant tout, même s'il n'était pas en mesure de s'exprimer. En outre, A.D. \_\_\_\_\_ a déclaré que les instances médicales en Suisse ne respectaient pas les personnes fragiles, que ce pays ne voulait pas payer l'opération qui permettrait à son père de retrouver la parole et, concernant la désignation d'un représentant thérapeutique, qu'il ne souhaitait pas prendre seul la responsabilité des décisions médicales se rapportant à son père, lesquelles devaient être prises par sa mère, ses deux sœurs et lui-même. Il s'est dit seul contre tous et a par ailleurs ajouté notamment qu'il ne s'entendait pas avec sa sœur Z. \_\_\_\_\_ et qu'il ne la voyait plus depuis trois ans.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix désignant un représentant thérapeutique (art. 381 CC).

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 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). En particulier, lorsque l'autorité de protection

de l'adulte intervient dans la désignation du représentant thérapeutique et qu'elle institue une curatelle de représentation en faveur de la personne concernée, cette mesure entraîne la cessation, de par la loi, du pouvoir de représentation des proches, lesquels peuvent recourir contre l'institution de la curatelle en vertu de l'art. 450 CC (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation], Feuille fédérale [FF] 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6671). Le recours doit en outre être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 5<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624).

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 (Steck, op. cit., n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

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 (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, Zurich/St-Gall 2017, ci-après : Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). 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]).

**1.3** Interjeté et motivé en temps utile par le fils de la personne concernée, qui a qualité pour recourir, le présent recours est recevable.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

**2.2** La procédure devant l'autorité de protection est 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).

Au sens de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que son audition ne paraisse disproportionnée au regard de l'ensemble des circonstances.

**2.3** En l'espèce, l'autorité de protection n'a pas procédé à l'audition de la personne concernée. Toutefois, au vu des circonstances, celle-ci, au demeurant privée de l'usage de la parole, n'aurait pas été en

mesure de se déterminer valablement sur la procédure en cours. En effet, l'experte psychiatre a déclaré sur ce point qu'elle avait tenté d'interroger l'expertisé en formulant des questions fermées, mais qu'elle avait constaté que ses facultés de compréhension, d'appréciation et de raisonnement étaient altérées. En outre, le médecin cantonal, qui s'est aussi efforcé de communiquer avec la personne concernée, a fait des constatations similaires. Au vu de l'ensemble des circonstances, l'audition de la personne concernée paraît vaine, voire préjudiciable et disproportionnée.

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

### **3.**

**3.1** Le recourant s'oppose à la désignation d'un représentant thérapeutique.

**3.2** Depuis 2013, le nouveau droit de la protection de l'adulte permet à toute personne physique, capable de discernement, de prendre elle-même, par anticipation, des mesures destinées à la protéger, et, corollairement, à réduire l'intervention étatique. Ces mesures sont de deux ordres : le mandat pour cause d'inaptitude (art. 360 ss CC), qui assure une protection de nature générale à la personne concernée en lui permettant de désigner une personne, physique ou morale, chargée de lui fournir une assistance personnelle, de gérer son patrimoine, ou de la représenter dans les rapports juridiques avec les tiers si elle devient incapable de discernement ; et les directives anticipées dont la portée se limite aux questions de traitement médical et qui permettent à toute personne physique, capable de discernement, de fixer à l'avance les traitements médicaux auxquels elle consentira ou non si elle devient incapable de discernement ainsi que de désigner une personne physique qui sera son représentant thérapeutique (Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 355 à 358, p. 183 ;

Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 829, 830 p. 366) et qui aura le pouvoir de décider en son nom des traitements médicaux à lui administrer (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 563, p. 210 et n. 911, p. 398). Dans nombre de cas cependant, la personne concernée nomme une personne apte à la représenter sans avoir concrètement déterminé les mesures médicales devant être prises dans l'éventualité où elle n'aurait plus son discernement, ou bien elle devient incapable de discernement sans avoir pris préalablement de telles directives. Pour répondre à ces situations, lesquelles peuvent entraîner des blocages empêchant une résolution saine et adaptée de la problématique médicale du patient (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1020, p. 447) ; le législateur fédéral a pris plusieurs dispositions. Ainsi, à l'art. 377 al. 1 CC, il a prévu que, lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels elle ne s'est pas déterminée par le biais de directives anticipées, son médecin traitant établit le programme de soins avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical. A l'art. 378 al. 1 CC, il a dressé une liste exhaustive des personnes habilitées, de par la loi, à représenter le patient dans le domaine médical, celles-ci étant, dans l'ordre hiérarchique suivant, le mandataire d'inaptitude ou le représentant désigné dans les directives anticipées (ch. 1), la personne dont le pouvoir découle d'une décision administrative, ainsi le curateur (ch. 2), le conjoint ou le partenaire enregistré, pour autant qu'il y ait ménage commun ou assistance personnelle régulière (ch. 3), la personne faisant ménage commun avec le patient et l'assistant régulièrement (ch. 4), les descendants, ou le père et la mère, ou les frères et sœurs, sous réserve d'une assistance personnelle régulière (ch. 5 à 7) (Meier, op. cit., nn. 595 ss, pp. 301 à 304 ; Steinauer/ Fountoulakis, op. cit., nn. 995 ss, pp. 437 ss). En outre, à l'art. 381 CC, il a prévu qu'en l'absence de personne habilitée à représenter la personne incapable de discernement ou lorsqu'aucune personne habilitée à la représenter n'accepte d'assumer cette charge, l'autorité de protection doit instituer une curatelle de représentation (al. 1) et désigner aussi le représentant ou instaurer une curatelle de représentation lorsque le représentant ne peut pas être déterminé clairement, en cas de désaccord entre les

représentants, ou lorsque les intérêts du patient sont compromis ou risquent de l'être (art. 381 al. 2 ch. 1 à 3 CC) (Meier, op. cit., nn. 606 ss, pp. 310 ss ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1018 ss, pp. 446 ss). Ainsi, quand les représentants ne sont pas tous du même avis, l'autorité de protection de l'adulte doit désigner parmi eux la personne qui décidera de la manière la plus conforme à la volonté présumée du patient (si on peut l'établir) ou, sinon, de la manière la plus conforme à ses intérêts objectifs (art. 378 al. 3 CC par analogie). En principe, l'autorité ne peut pas déroger à l'ordre de priorité établi par la loi, mais si elle préfère ne pas exacerber les tensions familiales en privilégiant un proche au détriment d'un autre, elle peut nommer un curateur de représentation, en le choisissant éventuellement hors du giron familial. Elle peut procéder de même et s'abstenir de nommer un représentant conformément à l'ordre de priorité prévu par l'art. 378 CC s'il apparaît qu'aucun des représentants désignés par la loi ne s'avère apte à préserver les intérêts du patient. Elle pourra là aussi quitter la logique de l'art. 378 CC, instituer une curatelle de représentation et choisir plus librement le curateur (Leuba et crts, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, nn. 12 et 13 ad art. 381 al. 2 et 3, p. 304).

L'autorité de protection de l'adulte peut intervenir d'office, ou à la demande d'un médecin ou d'un proche de la personne incapable de discernement (art. 381 al. 3 CC).

**3.3** En l'espèce, les échanges entre la famille, notamment le fils et l'équipe médicale sont extrêmement difficiles en raison d'une méfiance d'une partie de la famille à l'égard de l'équipe, d'une agressivité grandissante et d'un refus systématique de toutes les alternatives proposées dès lors qu'elles ne garantissent pas d'améliorer la situation de départ et qu'elles comportent un risque. Une partie de cette famille demande une prise en charge ainsi qu'une attitude de réanimation qui vont à l'encontre de l'intérêt du patient et qui peuvent être qualifiées de soins futiles. Le lien de confiance entre le recourant, fils de la personne concernée, et le corps médical est irrémédiablement rompu. Il parle de fautes médicales en cascade, son père ayant été selon lui dans le coma en

raison d'une simple nécrose d'un orteil, conteste les décisions des médecins de mettre un terme à l'utilisation d'un accessoire permettant à la personne concernée de parler en expliquant qu'il s'agit d'un choix économique et non dicté par des impératifs médicaux (les médecins ont expliqué que l'utilisation de ce matériel avait pour conséquence d'éviter de faire entrer la salive de l'intéressé dans ses poumons) et, en substance, est convaincu d'une mort programmée par les médecins pour des raisons budgétaires. Il ressort néanmoins de l'expertise que B.D. \_\_\_\_\_ a 80 ans et que ses antécédents médicaux sont les suivants : probable démence vasculaire depuis 2015, troubles de la déglutition avec fausses routes à répétition, syndrome de détresse respiratoire aiguë, dénutrition protéino-énergétique sévère, escarres multiples présents à son transfert au CHUV, insuffisance artérielle de stade IV des membres inférieures, polyneuromyopathie des soins intensifs, maladie de Parkinson, diabète de type 2 insulino-requérant, hypertension artérielle, hypercholestérolémie traitée, lombalgies chroniques, reflux gastroesophagien, trouble de la marche et de l'équilibre, incontinence urinaire sur troubles dégénératifs, reflux gastroesophagien, insuffisance veineuse, oedème aigu du poumon, cardiopathie hypertensive, choc septique sur pneumonie bilatérale nosocomiale, infection urinaire, zona ophtalmique à droite, anémie normocytaire normochrome d'origine inflammatoire, encéphalopathie médicamenteuse, choc septique d'origine pulmonaire et insuffisance rénale chronique péjorée. Pour l'experte, la personne concernée a une compréhension altérée de sa situation ; elle ignore pour quel motif elle est hospitalisée, n'est pas en mesure de prendre une décision ou d'exprimer si sa situation actuelle lui convient ni sur la nécessité d'avoir un représentant thérapeutique. Elle peut néanmoins dire ne pas vouloir être transférée au CHUV. Toujours selon l'expertise, l'épouse n'a pas conscience des problèmes de santé de son mari, mise à part ses fuites urinaires et ses problèmes de marche. Elle a connaissance du diabète dont il souffre mais pense que c'est parce que son « sang est faible ». Z. \_\_\_\_\_, qui ne paraît pas plus au courant de la situation sanitaire de son père, déclare en outre qu'elle ne peut pas s'exprimer, le recourant décidant de tout. Elle a choisi de ne pas entrer en conflit avec lui. Il résulte de ce qui précède que, comme l'a retenu le premier juge, la

famille de la personne concernée est partagée, certains étant plutôt d'accord avec les choix des médecins, mais ayant décidé de ne pas contrarier le recourant, et ce dernier se montrant oppositionnel à tout ce qui vient du corps médical et niant les nombreuses pathologies de son père ou en tenant pour responsable le corps médical. Dans cette situation, il y a lieu de désigner un curateur à B.D. \_\_\_\_\_ avec mission de le représenter dans le domaine thérapeutique.

Le recours est mal fondé sur ce point.

#### **4.**

**4.1** Le recourant s'oppose à ce que la Dresse C. \_\_\_\_\_ soit désignée représentante thérapeutique dès lors qu'elle ne posséderait pas les qualités requises à cette fin.

**4.2** Selon l'art. 400 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte nomme curateur une personne physique qui possède les aptitudes et les connaissances nécessaires à l'accomplissement des tâches qui lui seront confiées. Parmi les éléments déterminants pour juger de l'aptitude figurent notamment le fait de posséder les qualités professionnelles et relationnelles ainsi que les compétences professionnelles requises pour les accomplir, de disposer du temps nécessaire et d'exécuter les tâches en personne, mais aussi de ne pas se trouver en situation de conflit d'intérêts (ATF 140 III 1 consid. 4.2 p. 4). L'autorité de protection est tenue de vérifier d'office que la condition posée par l'art. 400 al. 1 CC est réalisée, devoir qui incombe aussi à l'autorité de recours (TF 5A\_904/2014 du 17 mars 2015 consid. 2.1 et réf. citées).

L'autorité de protection de l'adulte doit en outre veiller à ce qu'il n'y ait pas de conflit d'intérêts entre la personne à protéger et celle qui est pressentie comme curatrice (Häfeli, Commentaire du droit de la famille, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 2 ad art. 401 CC, p. 519 ; Guide pratique COPMA 2017, n. 2.130, p. 74). Il y a conflit d'intérêts entre le curateur et la personne concernée lorsque ceux-ci ne

sont plus parallèles et qu'il existe un risque abstrait que le représentant légal fasse passer ses intérêts avant ceux de la personne sous curatelle (Meier, op. cit., n. 976, p. 468 et réf. citées ; De Luze et crts, Droit de la famille, Lausanne 2013, nn. 1.2 à 1.4, p. 688 et réf. citées ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1239, p. 550). En particulier, il existe un conflit d'intérêt direct lorsque les intérêts de la personne représentée se heurtent directement à ceux de son représentant légal (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1241, pp. 550-551 ; Meier/Stettler, Droit de la filiation, 5<sup>e</sup> éd., Genève-Zurich-Bâle 2014, n. 941, p. 625).

**4.3** En l'espèce, le mandat de la curatrice de représentation est de faire les

choix thérapeutiques appropriés pour la personne concernée, conformément à sa volonté si celle-ci est en mesure, ponctuellement, de l'exprimer ou à sa volonté présumée dans le cas contraire. La situation de la personne concernée implique nécessairement que le représentant soit en mesure de se forger sa propre opinion par rapport aux traitements envisagés, de participer activement aux réseaux de soin et d'avoir un regard expérimenté. Il est ainsi indispensable que ce soit un médecin qui soit désigné. La Dresse C.\_\_\_\_\_ dispose en outre de toute l'indépendance nécessaire par rapport à cette situation, n'ayant été ni médecin traitant, ni expert, ni ne travaillant au sein de l'institution hébergeante. Se pose encore la question de savoir s'il y a lieu, comme le suggérait le médecin cantonal, de désigner plusieurs représentants thérapeutiques, en raison des décisions importantes qui doivent être prises. Si formellement cette solution est envisageable, elle est susceptible – dans l'abstrait – d'engendrer des difficultés en cas de divergence de points de vue entre les co-curateurs, divergences qu'il y a précisément lieu d'éviter. En outre, elle se justifierait pour le cas où la curatrice désignée ne serait pas disposée à assumer seule les décisions à prendre, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

Le recours est mal fondé sur ce point.

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

Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (art. 74a TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RS 270.11.5]) doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 106 al. 1 CPC), par renvoi de l'art. 12 al. 1 LVP AE).

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.** Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge du recourant A.D. \_\_\_\_\_.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- A.D. \_\_\_\_\_,
- C. \_\_\_\_\_ (pour B.D. \_\_\_\_\_),

- B.D. \_\_\_\_\_,
- Service de la santé publique (à l'attention de Monsieur le Médecin cantonal G. \_\_\_\_\_),
- C.D. \_\_\_\_\_,
- Z. \_\_\_\_\_,
- W. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- 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).

La greffière :