

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 21 janvier 2021

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Kühnlein, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **J._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 16 décembre 2020 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 ordonnance de mesures provisionnelles du 16 décembre 2020, adressée pour notification le 4 janvier 2021, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : la justice de paix) a ouvert une enquête en institution d’une curatelle et en placement à des fins d’assistance à l’égard de J._____ (ci-après : la personne concernée ou le recourant) (I), désigné la M._____ en qualité d’expert, avec pour mission de répondre à un questionnaire concernant ces deux problématiques (II), institué une curatelle provisoire de portée générale au sens des art. 398 et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur du prénommé (III), dit que l’intéressé était privé provisoirement de l’exercice des droits civils (IV), nommé en qualité de curateur provisoire P._____, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (V), fixé les tâches du curateur (VI, VII et VIII), ordonné le placement provisoire à des fins d’assistance de la personne concernée à l’établissement médico-social (ci-après : EMS) I._____ ou tout autre établissement approprié à dire de médecins (IX), dit que les frais de l’ordonnance suivaient le sort de la cause (X) et déclaré l’ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (XI).

Les premiers juges ont considéré, en ce qui concerne le placement à des fins d’assistance, que l’état de santé de J._____ s’était rapidement dégradé au début de l’année 2020 – les mesures ambulatoires en place ayant été mises en échec –, que l’intéressé avait dû être placé en EMS le 28 mai 2020 à la suite d’une fracture du fémur, qu’il souhaitait rentrer, que son état de santé physique – avec des troubles de la marche et de l’équilibre – et psychique ne lui permettait cependant pas un retour à domicile – soit dans un appartement au deuxième étage sans ascenseur –, qu’il présentait des risques majeurs de chute à domicile – étant persuadé de pouvoir emprunter les escaliers seul – et que les médecins tentaient d’élaborer un projet de vie pour le couple dans un autre endroit.

B. Par acte daté du 7 janvier 2021 et remis à la Poste suisse - à destination du Tribunal cantonal - le 14 janvier 2021, J._____ a recouru contre cette décision, déclarant faire « opposition à l'institution d'une curatelle et placement à des fins d'assistance ».

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 15 janvier 2021, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision rendue le 16 décembre 2020.

Lors de l'audience du 21 janvier 2021, la Chambre de céans a entendu le recourant J._____ et son curateur P._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 1^{er} décembre 2020, la Dre Q._____, spécialiste en médecine interne générale, a signalé la situation de J._____, né le [...] 1929, à la justice de paix. Elle suivait ce patient depuis son placement en EMS le 28 mai 2020. Ensuite de deux discussions en réseau de soins (en juin et novembre) et avec un recul de cinq mois sur l'évolution de l'intéressé depuis son placement, il avait été conclu que son état de santé physique et psychique nécessitait un encadrement et une assistance qui ne lui permettaient pas un retour à son domicile. La Dre Q._____ a précisé que l'état de santé de la personne concernée s'était rapidement dégradé depuis le début de l'année 2020, mettant en échec les mesures ambulatoires alors mises en place, cela malgré l'aide apportée par son épouse N._____ et par une voisine, « Mme H._____ ». L'intéressé présentait une démence sans précision, avec des troubles cognitifs modérés à sévères. Il était anosognosique de ses troubles. Sur le plan physique, il souffrait de troubles de la marche et de l'équilibre. Il se mobilisait avec un rollator. Il ne pouvait pas utiliser seul des escaliers dans la mesure où, croyant être encore capable d'y arriver seul, il pouvait se mettre en danger. La Dre Q._____ a ajouté que le domicile du couple était un appartement situé au deuxième étage sans ascenseur. Depuis son placement en EMS, ensuite d'une fracture du fémur, J._____ avait parfois

demandé de retourner à son domicile, parfois dit qu'il était bien à l'EMS et parfois souhaité que son épouse le rejoigne à l'EMS. En outre, N._____, qui souhaitait que son époux revienne au domicile, devait également faire face à ses propres problèmes de santé. Elle présentait en effet une aphasie ensuite d'un accident vasculaire cérébral (AVC), étant précisé que de fortes disputes dans le couple avaient parfois eu lieu. Selon la médecin, le domicile n'était plus adapté pour la situation de J._____, de sorte que la question de la détermination d'un lieu de vie adapté à l'évolution de son état de santé se posait.

Répondant à des questions de la justice de paix, la Dre Q._____ a, par rapport du 10 décembre 2020, posé les diagnostics de démence sans précision, troubles cognitifs modérés à sévères, de trouble de l'adaptation dans un contexte de séparation du couple depuis le placement le 15 juin 2020, de trouble de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle, mobilisation avec un rollator - status après réduction et ostéosynthèse par clou Gamma sur fracture pertrochantérienne droite le 5 mai 2020 -, de troubles sensoriels avec hypoacousie appareillée et de dénutrition protéino-calorique nécessitant une alimentation enrichie et compléments alimentaires. Elle a expliqué que ces atteintes empêchaient J._____ de sauvegarder lui-même ses intérêts. Compte tenu de ses troubles de la marche et de l'équilibre, il présentait des risques majeurs de chute. Il devait être accompagné pour monter et descendre les escaliers et il ne pouvait se déplacer sans son rollator. Il était persuadé d'être encore capable d'y arriver seul et pourrait ainsi se mettre en danger dans les escaliers, étant rappelé que son domicile était un appartement situé au deuxième étage sans ascenseur. La personne concernée ne conservait pas sa capacité de discernement en lien avec ses affaires administratives et financières, respectivement en lien avec les questions relatives à sa santé.

Répondant aux mêmes questions de la justice de paix, les Drs T._____ et A._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la personne âgée de la M._____, ont, par rapport du 15 décembre 2020,

considéré que J._____ souffrait de troubles neurocognitifs majeurs. Ses atteintes se manifestaient par des troubles de la mémoire et une désorientation temporo-spatiale. S'y associait une atteinte des fonctions exécutives qui permettaient de manipuler des informations, c'est-à-dire de les comprendre, de les analyser, de les mettre en perspective avec sa propre situation et son système de valeur, de comparer les alternatives possibles et ensuite de prendre une décision, puis finalement de l'appliquer. Il y avait aussi des troubles du langage avec atteinte au niveau de l'expression et de la compréhension. L'évolution de la maladie aboutissait progressivement à une perte d'autonomie. La personne concernée n'était en outre pas consciente de ses troubles, avançant son âge lorsqu'on la confrontait à ses difficultés. Le niveau de cette atteinte était sévère. Selon les médecins, J._____ n'avait pas conservé sa capacité de discernement en lien avec ses affaires administratives et financières, respectivement en lien avec les questions relatives à sa santé.

Lors de son audience du 16 décembre 2020, la justice de paix a procédé à l'audition de J._____, de son épouse N._____ et de la Dre Q._____. Dans ce cadre, le premier a déclaré qu'il allait bien et n'avait pas besoin d'aide. Il souhaitait rentrer au domicile pour avoir une fin de vie tranquille. S'il avait des conflits avec son épouse, il les résoudrait calmement. Il a ajouté qu'il avait beaucoup évolué et changé depuis son entrée à l'EMS. Il était plus calme et réservé. Il s'entendait bien avec son épouse. N._____ a, pour sa part, indiqué qu'elle était en mesure de s'occuper des paiements de son mari ainsi que des siens. Elle a admis avoir eu un AVC, mais il y avait longtemps. Actuellement, une voisine l'aidait. Questionnant l'épouse sur ce dernier point, la justice de paix a constaté que le discours de celle-ci était incohérent. N._____ a ajouté souhaiter que son mari rentre au domicile. Quant à la Dre Q._____, elle a déclaré que c'était l'épouse qui gérait les affaires de son mari, mais qu'elle voyait mal comment celle-ci pouvait le faire compte tenu de son propre état de santé. Elle a précisé que, selon le médecin traitant d'N._____, cette dernière était capable de gérer des affaires administratives simples. Depuis le placement de son mari, se posait la question du projet de vie du couple dans la mesure où l'état de santé de la

personne concernée ne lui permettait pas de rentrer au domicile. Le médecin a par ailleurs indiqué que J._____ faisait également part de son souhait de rentrer au domicile, même si le personnel de l'EMS essayait de le convaincre de la nécessité d'y rester. S'agissant de l'état de santé de l'épouse, son médecin traitant avait indiqué qu'elle était aphasique ensuite d'un AVC qu'elle avait eu il y avait plusieurs années. Elle avait en outre développé un état dépressif sévère depuis l'entrée en EMS de son mari.

2. La Chambre des curatelles a entendu à l'audience de ce jour J._____ et son curateur P._____. A cette occasion, l'intéressé a déclaré qu'il ne voulait pas rester à l'EMS car il voulait rentrer chez lui, auprès de sa femme. Il a précisé qu'ils s'entendaient bien maintenant. Il considérait qu'il pourrait tout à faire vivre avec sa femme au domicile. Ils en avaient parlé tous les deux. Ils avaient convenu qu'il n'y aurait plus de bagarre. Ils souhaitaient vivre tranquillement et avoir une fin de vie paisible et pleine de bonheur. J._____ a ajouté que son appartement était au deuxième étage sans ascenseur. Il n'y avait toutefois pas de problème car à l'EMS où il était, il y avait également des escaliers, qui correspondaient à ceux de son domicile, et tout allait bien. Il a confirmé que c'était effectivement son épouse qui faisait beaucoup pour lui à domicile. Il l'aidait un petit peu. Il souhaiterait l'aider un petit peu plus dorénavant. Il a expliqué qu'avant, c'était ensemble que les époux préparaient les factures à payer. Par ailleurs, il ne prenait actuellement pas de médicaments, mais uniquement des pastilles pour avoir plus de force, lesquelles n'étaient pas obligatoires. Quant au curateur, il a indiqué avoir été désigné très récemment mais être au courant de toute la situation. Il a expliqué qu'il s'agissait d'un couple qui était ensemble depuis plus de 40 ans, de sorte que la séparation était difficile. A leur domicile, il y avait des escaliers, ce qui n'était pas pratique pour J._____. Sa femme gérait les factures, mais il n'était pas possible de la surcharger, compte tenu de son état de santé ; cela n'était pas réaliste. Selon le curateur, la dépression d'N._____ découlait de son AVC, mais pas du placement de son mari. Ce dernier n'était pas autonome. Il avait toujours besoin de quelqu'un pour l'aider. Lorsque P._____ était allé sur place, il avait constaté que la personne concernée

appelait sa femme toutes les dix minutes. Cette dernière avait précisé qu'il y avait certaines choses qu'elle ne pourrait pas faire pour son mari. P._____ a mentionné que l'EMS avait une place pour l'intéressé pour une durée indéterminée, si nécessaire. Selon lui, l'hypothèse qu'il ait une infirmière à domicile ne pourrait tenir qu'une année, voire deux au maximum. Les médecins disaient que la situation allait se détériorer. J._____ avait une perte cognitive liée à l'âge. En outre, même avec son appareil auditif, il n'entendait pas. L'état de santé de sa femme était également compliqué. Le curateur a ajouté qu'il y avait des difficultés au quotidien s'agissant de la personne concernée, celle-ci nécessitant chaque jour des soins. Elle avait besoin d'aide pour la toilette par exemple. Le projet pour le couple était de placer actuellement J._____, et, lorsque son épouse ne serait plus autonome, qu'elle le rejoigne si possible. Aucune promesse ne pouvait cependant être faite dans ce sens. Enfin, le curateur a indiqué que le recourant et son épouse s'appelaient tous les jours actuellement.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte, ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de J._____ (art. 426 CC) et l'institution d'une curatelle provisoire de portée générale (art. 398 CC).

1.1 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]) contre toute décision relative aux mesures provisionnelles dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

En règle générale, le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2825). En revanche, s'agissant de la contestation d'une mesure de placement à des fins d'assistance, le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit ainsi que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection 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/Steck, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (JdT 2011 III 43 ; 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).

1.2 Signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable en tant qu'il vise le placement à des fins d'assistance. En revanche, dans la mesure où il est dirigé contre l'institution d'une curatelle de portée générale, le recours est irrecevable, n'étant aucunement motivé.

Dans son courrier du 15 janvier 2021, la justice de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance de mesures provisionnelles litigieuse.

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^e 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

2.2.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. 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^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En l'espèce, le recourant a été auditionné tant par la justice de paix – à son audience du 16 décembre 2020 – que par la Chambre de céans – à son audience du 21 janvier 2021 –, toutes deux réunies en collège. L'intéressé ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

A l'audience du 21 janvier 2021 tenue par la Chambre de céans, le recourant a requis - à titre de mesure d'instruction - l'audition de sa voisine, V._____. Cette requête a été rejetée, dès lors que les pièces au dossier permettent de statuer en connaissance de cause et que l'audition requise n'amènerait pas à poser d'autres constatations relatives à l'état de fait pertinent (appréciation anticipée des preuves : ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 et les références citées ; TF 5A_388/2018 du 3 avril 2019 consid. 4.1), au vu des considérants suivants.

3

3.1

3.1.1 En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours 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 la personne concernée et qui doit être actualisé (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). L'expertise doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert 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). 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 ; cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé *in* Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

3.1.2 L'autorité de protection prend, d'office ou à la demande d'une personne partie à la procédure, toutes les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure. Elle peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire (art. 445 al. 1 CC). Lorsque la décision de placement est prise au stade de telles mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence – mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

3.2 En l'espèce, la justice de paix a reçu un signalement émanant de la Dre Q. _____ – médecin référent de l'EMS où le recourant a été placé –, qui a fait état de problèmes physiques et psychiques, la personne concernée étant en outre anosognosique de ses troubles. Cette médecin, ainsi que les Drs T. _____ et A. _____ du Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la personne âgée de la M. _____, ont en outre répondu à des questions de la justice de paix. Par l'ordonnance litigieuse, les premiers juges ont également ordonné la mise en œuvre d'une expertise. Partant, conforme aux exigences requises, les rapports médicaux au dossier permettent à la Chambre de céans de se prononcer valablement dans le cadre de mesures provisionnelles sur la légitimité du placement ordonné, au stade de la vraisemblance.

4. Le recourant requiert la levée du placement à des fins d'assistance prononcé en sa faveur.

4.1

4.1.1 L'art. 426 CC dispose qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière

(al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » 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). 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^{er} 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], Message, FF 2006 p. 6677 [ci-après : Message]). 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. 6695).

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).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, 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 inefficace (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). 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. 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).

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 et les références citées).

4.1.2 Lorsque la décision de placement est prise provisoirement au stade des mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51)

4.2 En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant souffre notamment de démence et de troubles de la marche et de l'équilibre. Il

présente également des troubles sensoriels avec hypoacousie appareillée et une dénutrition protéino-calorique. En début d'année 2020, et alors qu'il bénéficiait d'un réseau qui l'assistait à domicile, son état de santé s'est rapidement dégradé, mettant ainsi en échec les mesures ambulatoires alors mises en place. J._____ a chuté, s'est cassé le fémur et a dès lors été placé en EMS le 28 mai 2020. Il est par ailleurs anosognosique de ses troubles. Notamment, il croit pouvoir monter et descendre seul l'escalier menant à son logement situé au deuxième étage sans ascenseur, ce que l'audition de l'intéressé par la Chambre de céans a confirmé. Il ressort cependant du dossier que la personne concernée présente un risque majeur de chute et qu'il peut se mettre ainsi en danger. Le réseau qui le suit, après un recul de cinq mois en EMS, a estimé qu'un retour au domicile antérieur n'était pas possible.

Par ailleurs et ainsi qu'indiqué par le curateur à l'audience de la Chambre de céans, la situation du recourant est lourde, celui-ci nécessitant des soins quotidiens. Lorsqu'il est à domicile, il sollicite énormément son épouse, appelant celle-ci toutes les dix minutes. Or, N._____ a également des problèmes de santé qui la handicapent. Elle n'est à l'évidence pas apte à s'occuper de son mari, qui constituerait une charge trop pesante pour elle. En outre, la mise en œuvre de mesures ambulatoires a également échoué, s'étant soldée par la chute de la personne concernée et une fracture de son fémur. Compte tenu en particulier de ce risque de chute, lequel pourrait avoir des conséquences engageant le pronostic vital, aucune mesure plus légère que le placement à des fins d'assistance de J._____ n'apparaît, à ce stade, à même de protéger l'intéressé. Dans un EMS, outre le fait que les lieux sont plus sécurisés qu'au domicile du recourant, une équipe - en particulier médicale - est par ailleurs présente afin de prévenir au maximum tout risque de chute ou d'en prendre en charge rapidement les conséquences, en sus des soins apportés dans la prise en charge au quotidien.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu d'ordonner le placement à des fins d'assistance à titre provisoire dans l'attente du rapport d'expertise. Les conditions de cause de placement et de besoin de

protection sont en effet réalisées, au stade de la vraisemblance. Si aucune alternative au placement de l'intéressé n'apparaît en l'état comme une solution réaliste, il conviendra toutefois de s'en assurer dans le cadre de la procédure au fond.

5. En conclusion, le recours de J._____ doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et l'ordonnance de mesures provisionnelles entreprise confirmée.

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

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. J. _____,
- M. P. _____, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,
- EMS I. _____,
- M. _____,
- Mme N. _____,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :