

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 14 avril 2021**

---

Composition : Mme ROULEAU, président  
Mmes Kühnlein et Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Nantermod Bernard

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.**\_\_\_\_\_, à Vevey, contre la décision rendue le 11 mars 2021 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 9 novembre 2020, motivée et envoyée pour notification aux parties le 10 décembre 2020, la Justice de paix de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix ou premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en institution de mesures ambulatoires, et en institution d'une curatelle de portée générale, ouverte le 16 juillet 2020 et étendue le 6 octobre 2020 à l'égard de R. \_\_\_\_\_ (I) ; a levé les mesures ambulatoires provisoires instituées le 5 novembre 2020 à l'égard de R. \_\_\_\_\_ (II) ; a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de l'intéressée à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié (III) ; a maintenu la curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1910 ; RS 210) et de gestion avec privation de la faculté d'accéder à certains biens au sens de l'art. 395 al. 3 CC, instituée le 13 février 2020 en faveur de R. \_\_\_\_\_, qui était privée de sa faculté d'accéder et de disposer de tous les comptes ouverts ou à ouvrir à son nom auprès de tout établissement bancaire, sous réserve de son compte à libre disposition (IV et V) ; a maintenu K. \_\_\_\_\_, assistante sociale au sein du SCTP (Service des curatelles et tutelles professionnelles), en qualité de curatrice, rappelant les tâches lui incombant (VI à VIII) et a mis les frais de la décision, ceux des mesures provisionnelles, par 250 fr., et les frais d'expertise, par 5'000 fr., à la charge de R. \_\_\_\_\_ (IX).

En substance, les premiers juges ont retenu que les troubles psychiques dont souffrait R. \_\_\_\_\_ et dont elle était anosognosique impliquaient un traitement permanent dans une institution appropriée afin de contenir le risque d'une nouvelle et grave mise en danger en cas de maintien à domicile.

**B.** Par acte du 8 avril 2021, comprenant une requête d'effet suspensif et d'assistance judiciaire, R. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette

décision concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée pour une durée indéterminée soit levée et qu'elle soit astreinte à des mesures ambulatoires, la Dre [...], médecin au sein de l'EMPS (Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé) de la Fondation de [...] devant aviser l'autorité de protection si elle se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire suivant :

- participation à un CAT (Centre d'accueil temporaire) au [...] à Vevey deux jours par semaine,
- passage biquotidien du CMS (Centre médico-social) pour l'administration de la médication,
- entretien individuel hebdomadaire avec un infirmier en santé mentale du CMS,
- intervention mensuelle de l'EMPA (Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé),
- consultation au CTJ (Centre thérapeutique de jour) deux jours par semaine,
- suivi mensuel auprès de la Dre [...] pour le contrôle de l'abstinence et le suivi des problématiques somatiques.

A titre de mesure d'instruction, la recourante a sollicité un complément d'expertise sur la nécessité de la mesure de placement à des fins d'assistance, la raison pour laquelle la poursuite du suivi ambulatoire tel qu'ordonné par l'autorité de protection le 5 novembre 2020 ou tout autre suivi ne serait pas envisageable et les dangers encourus par la personne concernée à domicile.

Par ordonnance du 9 avril 2021, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a accordé à R. \_\_\_\_\_ l'assistance judiciaire, dont le bénéfice comprenait l'exonération d'avances et des frais judiciaires ainsi que l'assistance d'office d'une avocate en la personne de Me Lise-Marie Gonzalez Pennec, avec effet au 6 avril 2021, et astreint la recourante à payer une franchise mensuelle de 50 fr., dès et y compris le 1<sup>er</sup> mai 2021, à la DGAIC (Direction générale des affaires institutionnelles et des communes).

Par courrier du 12 avril 2021, la Juge de paix du district de La Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a indiqué qu'elle renonçait à reconsidérer sa décision et à se déterminer, se référant intégralement à la décision du 11 mars 2021.

La chambre des curatelles a tenu une audience le 14 avril 2021 et a entendu la personne concernée ainsi que sa curatrice.

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

**1.** R.\_\_\_\_\_ est née le [...] 1955. Mariée en 1975 et divorcée en 2000, elle est mère de deux filles, [...] et [...], et grand-mère de quatre petits-enfants. Elle est locataire de son appartement, sis chemin des [...], à Vevey.

Le CMS de Vevey-Est est intervenu en faveur de la prénommée dès 2013 à raison de deux passages infirmiers par semaine et pour quelques démarches administratives ponctuelles.

**2.** Le 15 janvier 2014, les Drs [...] et [...], chef de clinique et médecin assistant auprès de la Fondation de [...], ont signalé à la justice de paix la situation de R.\_\_\_\_\_ et requis à son encontre un placement à des fins d'assistance. Ils attestaient que l'intéressée présentait des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, un trouble de la personnalité et un état dépressif chronique avec des rechutes à répétition ainsi que, depuis de nombreuses années, des épisodes d'abus médicamenteux. Ils notaient également que la prénommée était connue pour plusieurs tentatives de suicide médicamenteuses, dont deux sévères en 2004 et 2012, qu'elle banalisait ses gestes et qu'elle restait en permanence dans le déni.

Dans leur rapport d'expertise du 30 avril 2014, le Dr [...], médecin adjoint, et [...], psychologue associée auprès de la Fondation de [...], ont diagnostiqué chez R.\_\_\_\_\_ des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples - utilisation nocive (F19 1), un trouble de la personnalité dépendante (F.60.7) et une psychose non organique (F29). Ils ont estimé que le traitement médical somatique et psychiatrique dont avait besoin l'expertisée pouvait se faire en ambulatoire, mais dans un cadre obligé. Ils relevaient encore une bonne coopération de l'intéressée si elle était contrainte à le faire et suggéraient pour l'heure une obligation pour celle-ci de se soigner ambulatoirement et d'évaluer la situation.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 juin 2014, la justice de paix, sur le vu des dénonciation et rapport précités ainsi que de l'audition de Y.\_\_\_\_\_, infirmier référent en santé mentale auprès du CMS de Vevey-Est, a mis fin à l'enquête en institution d'une mesure de placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de R.\_\_\_\_\_ et renoncé à instituer dite mesure au bénéfice de mesures ambulatoires sous la supervision du Dr [...] (suivi psychiatrique axé sur un contrôle scrupuleux du traitement médicamenteux combiné à un suivi somatique assuré par la Polyclinique psychiatrique de la Fondation de [...], suivi somatique auprès du médecin généraliste de la personne concernée, le Dr [...], et suivi journalier assuré par le CMS).

Par décision du 17 décembre 2015, la justice de paix, faisant siennes les conclusions du rapport médical du 23 novembre 2015 des Drs [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès de la Fondation de [...], a levé les mesures ambulatoires ordonnées en faveur de R.\_\_\_\_\_, dont l'état psychique restait stable et qui présentait une bonne adhésion aux soins psychiatriques.

**3.** En juin 2019, R.\_\_\_\_\_ a perdu sa mère dont elle était la fille unique.

Par courrier du 24 décembre 2019, [...], assistante sociale, Y.\_\_\_\_\_ et [...], responsable personnel administratif et prestations du CMS de Vevey-Est, ont signalé à l'autorité de protection la situation de R.\_\_\_\_\_, dont la situation administrative, financière et psychologique était fragile et nécessitait un soutien et une aide.

Par courrier du 14 avril 2020, la justice de paix a informé K.\_\_\_\_\_, assistante sociale auprès du SCTP, que dans sa séance du 13 février 2020, elle l'avait nommée curatrice de R.\_\_\_\_\_ à forme des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, avec privation de la faculté d'accéder et de disposer de tous les comptes ouverts ou à ouvrir auprès de tout

établissement bancaire sous réserve de son compte à libre disposition (art. 395 al. 3 CC).

Le 22 juin 2020, Y. \_\_\_\_\_ a signalé à l'autorité de protection la situation préoccupante de R. \_\_\_\_\_, qui montrait une incapacité à prendre soin d'elle et une réticence au cadre mis en place. Il précisait qu'en début d'année, l'intéressée avait souhaité diminuer les prestations du CMS à une intervention hebdomadaire, que lors d'un passage en mars 2020, il avait constaté que R. \_\_\_\_\_ avait consommé tous les psychotropes et antihypertenseurs de la semaine, qu'après une hospitalisation en urgence en mai 2020, il avait été convenu avec le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin psychiatre-psychothérapeute à Vevey, d'instaurer des passages quotidiens le matin puis en début et fin de journée ainsi que de requérir de l'autorité de protection des mesures de protection car le maintien à domicile était fragile.

Le 29 juin 2020, le Dr J. \_\_\_\_\_ a requis de la justice de paix une évaluation expertale de R. \_\_\_\_\_ afin de définir les besoins de protection de sa patiente. Il indiquait que celle-ci avait dû être transférée le 13 mai 2020 au Centre hospitalier de [...] où une insuffisance rénale terminale, due à un récent et sévère état de déshydratation générale, avait été fortuitement détectée et considérait que cette situation mettait en évidence l'incapacité transitoire de l'intéressée de prendre soin d'elle-même au travers d'activités basiques de la vie quotidienne. Rappelant que l'équipe infirmière avait détecté un progressif état d'abandon au niveau de l'hygiène personnelle et de la tenue générale de son domicile ainsi que des stockages de médicaments, il suspectait pour sa part, au vu de la récurrence d'épisodes de désorientation et d'altérations hépatiques observées dans les analyses de sang, que l'intéressée poursuivait des consommations subreptices de benzodiazépines, codéine, voire d'alcool. Il rapportait encore que sa patiente banalisait les faits au cours de discours rassurants. Les visites domiciliaires et soins infirmiers prodigués jusqu'alors se révélant insuffisants pour anticiper des situations d'urgence médicale telles que celles du 13 mai 2020 ainsi que pour

prévenir un progressif état général d'abandon, le Dr J.\_\_\_\_\_ sollicitait de nouvelles mesures de protection de R.\_\_\_\_\_.

A l'audience du 16 juillet 2020, Y.\_\_\_\_\_ a soutenu que le CMS avait atteint ses limites, que dès février 2020, l'état de santé de l'intéressée, qui s'auto-médiquait, s'était péjoré, que les passages du CMS avaient dû être augmentés à deux par jour, que le cadre était difficilement respecté car l'intéressée téléphonait régulièrement pour déplacer les rendez-vous ou les annuler, qu'il se faisait beaucoup de souci au niveau de la consommation de médicaments et d'alcool et que la tenue de l'appartement était négligée. [...], assistante sociale auprès du SCTP remplaçant la curatrice K.\_\_\_\_\_, a ajouté que les loyers de l'appartement étaient impayés et qu'une demande de prestations RI (revenu d'insertion) et PC (prestations complémentaires) était en cours. Pour sa part, R.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle avait besoin de reprendre sa vie en mains, la perte de sa mère et l'état de santé compliqué de son père la faisant se sentir très seule, qu'elle souhaitait se soigner et qu'elle était disposée à suivre des mesures ambulatoires à domicile. Refusant d'envisager de se rendre en EMS même pour un court séjour, elle était néanmoins disposée à se soumettre à une expertise.

Le même jour, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en institution de mesures ambulatoires, à l'égard de R.\_\_\_\_\_ et a confié un mandat d'expertise à la Fondation de [...].

Le 28 août 2020, le Dr J.\_\_\_\_\_ a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de R.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de [...] selon le certificat médical succinct suivant : « Syndrome dépressif. Intoxications alcooliques récurrentes avec mise en danger. Dépendance à la codéine. Grave état d'abandon au domicile avec impossibilité du CMS d'assurer ses soins ».

Par courrier du 1<sup>er</sup> septembre 2020, la juge de paix a rappelé au Dr J.\_\_\_\_\_ que le placement médical serait caduque dans un délai de

six semaines dès le 28 août 2020 sauf s'il était prolongé par une décision exécutoire de l'autorité de protection de l'adulte (art. 429 CC), la prolongation de la mesure ne pouvant être ordonnée qu'à la suite d'une requête dûment motivée de l'établissement de placement, à présenter avant l'échéance du délai précité.

Par courrier du 17 septembre 2020, la curatrice K.\_\_\_\_\_ a requis de l'autorité de protection l'autorisation de pénétrer dans le logement de R.\_\_\_\_\_ afin de le faire nettoyer, lequel deviendrait insalubre selon la gérance, les voisins et le CMS du fait des consommations excessives d'alcool de l'intéressée avant son hospitalisation. L'autorisation requise lui a été accordée.

**4.** Par courrier du 5 octobre 2020, la Dre D.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe auprès du Service de psychiatrie et de psychothérapie de la personne âgée de la Fondation de [...] dans lequel R.\_\_\_\_\_ était hospitalisée depuis le 28 août 2020, a requis de l'autorité de protection des mesures de protection permettant de répondre au besoin d'assistance de la personne concernée. Elle faisait valoir que durant le séjour hospitalier de R.\_\_\_\_\_, le réseau ambulatoire représenté par Y.\_\_\_\_\_, le Dr J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ avaient fait le constat d'une dégradation progressive de l'état clinique de l'intéressée avec une opposition de plus en plus manifeste aux soins et une négligence de sa personne et de son lieu de vie telles qu'une mise en danger était possible. Elle indiquait qu'un diagnostic de syndrome de dépendance à l'alcool, que la patiente banalisait largement, avait été posé, que les symptômes de sevrage constatés nécessitaient la mise en place d'une substitution médicamenteuse et qu'un trouble de la personnalité mixte en raison de difficultés relationnelles de longue date, caractérisé par des traits immatures, dyssociaux et narcissiques, avait été mis en évidence de même qu'une atteinte cognitive modérée avec des difficultés principalement exécutives (planification, organisation, inhibition). Faisant état d'une évolution clinique rapidement favorable, d'une bonne adaptation à son environnement, du respect des règles institutionnelles et d'une bonne autonomie dans les activités de la vie quotidienne, la Dre

D.\_\_\_\_\_ estimait qu'un retour à domicile de R.\_\_\_\_\_ était possible, de surcroît fortement désiré par la patiente qui verbalisait accepter les interventions des soignants en ambulatoire, mais qu'un renforcement des prestations ambulatoires était nécessaire. Un projet thérapeutique avait été construit dans ce sens, incluant la participation à un CAT deux jours par semaine, le passage biquotidien du CMS pour l'administration de la médication, un entretien individuel hebdomadaire avec l'infirmier en santé mentale Y.\_\_\_\_\_ et l'intervention mensuelle de l'EMPA par les soins de la Dre [...] (le Dr J.\_\_\_\_\_ s'était retiré de la prise en charge de l'intéressée). Dès lors toutefois que sans mesure de contrainte, ce projet de soins serait rapidement mis en échec avec une récurrence subséquente des symptômes et des mises en danger, les troubles cognitifs et de la personnalité de la personne concernée ne lui permettant pas d'adhérer pleinement à sa prise en charge, la Dre D.\_\_\_\_\_ requérait la mise en place de mesures limitatives de liberté sous la forme d'un placement à des fins d'assistance ambulatoire et l'institution d'une curatelle de portée générale en faveur de R.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 6 octobre 2020, la juge de paix a informé R.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ et la Dre [...] qu'elle étendait l'enquête ouverte le 16 juillet 2020 à l'institution d'une curatelle de portée générale à l'endroit de R.\_\_\_\_\_, invitant notamment les experts U.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ à examiner si la curatelle existante devait être renforcée. Elle laissait par ailleurs le soin à la Dre D.\_\_\_\_\_ de lui indiquer si des mesures ambulatoires d'urgence devaient être ordonnées dans l'attente de l'audience du 5 novembre 2020 à laquelle les parties étaient convoquées.

R.\_\_\_\_\_ est sortie de l'hôpital le 10 octobre 2020.

Par courrier du 16 octobre 2020, la Dre D.\_\_\_\_\_ a informé la juge de paix qu'il ne paraissait pas nécessaire d'ordonner des mesures ambulatoires en urgence dès lors que depuis sa sortie de l'hôpital, R.\_\_\_\_\_ adhérait au suivi détaillé dans sa correspondance du 5 octobre 2020 et que l'on pouvait dans l'immédiat et dans les semaines à venir

raisonnablement compter sur la collaboration de l'intéressée, les mesures ambulatoires étant à son avis plutôt un moyen de diminuer le risque de rupture thérapeutique au long cours.

A l'audience de la justice de paix du 5 novembre 2020, le Dr N.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant de la personne concernée, a indiqué que depuis la sortie de l'hôpital de R.\_\_\_\_\_, il n'y avait pas eu de mises en danger, l'intéressée respectant les mesures mises en place de sorte qu'il était favorable à l'institution de mesures ambulatoires provisoires dans l'attente de la clôture de l'enquête. Y.\_\_\_\_\_ a indiqué que le retour à domicile de l'intéressée était certes positif et que R.\_\_\_\_\_ allait mieux, mais qu'il y avait eu deux incidents, soit une alcoolisation avec un appel de l'ambulance à domicile et un problème au niveau de la prise des médicaments, et que la prénommée n'était toujours pas suivie pour son diabète et son hypertension. R.\_\_\_\_\_ a contesté avoir été alcoolisée, admettant néanmoins avoir bu un verre de rosé avec une amie et ne l'avoir pas supporté en raison de son abstinence depuis sept semaines, ajoutant qu'elle avait fait une chute car elle ne portait pas de chaussures et n'était pas parvenue à se relever ; du reste les ambulanciers avaient fait tous les contrôles et n'avaient rien trouvé. Elle s'engageait à ne plus consommer d'alcool, sachant que ce n'était pas bon pour elle, et était contente d'être sortie de l'hôpital. Selon la curatrice, les mesures ambulatoires étaient essentielles, ce que confirmait C.\_\_\_\_\_ qui les jugeait nécessaires afin de ne pas retomber dans la situation passée.

Par ordonnance du 5 novembre 2020, la justice de paix, considérant que le besoin de protection de l'intéressée était rendu suffisamment vraisemblable, a astreint provisoirement R.\_\_\_\_\_ aux mesures ambulatoires préconisées par la Dre D.\_\_\_\_\_ le 5 octobre 2020.

**5.** Par courrier du 22 janvier 2021, les Dres D.\_\_\_\_\_ et [...], assistante à la Fondation de [...], ont informé l'autorité de protection que R.\_\_\_\_\_ avait à nouveau été placée du 17 décembre 2020 au 18 janvier 2021 à des fins d'assistance par le Dr N.\_\_\_\_\_, en raison d'une mise en danger à domicile par consommation d'alcool et négligence de sa

personne s'inscrivant dans un contexte d'infection à la Covid-19 et arrêt de la prise en charge ambulatoire pour des raisons sanitaires. Elles indiquaient que lors d'un entretien de réseau du 12 janvier 2021 avec l'équipe mobile de psychiatrie ambulatoire, l'intéressée avait été rendue attentive à la précarité du maintien à domicile en constatant une dégradation de son état somatique depuis son dernier séjour hospitalier. Compte tenu néanmoins des éléments indépendants de sa volonté qui avaient contribué à la décompensation actuelle de R.\_\_\_\_\_, il avait été décidé qu'un placement à des fins d'assistance n'était pas encore indispensable, mais que l'étayage dont l'intéressée bénéficiait devait être renforcé en ajoutant le CTJ et un suivi mensuel auprès du médecin traitant, la Dre [...], pour le contrôle de l'abstinence et le suivi des problématiques somatiques que la patiente négligeait.

Dans leur rapport d'expertise du 15 février 2021, les Drs U.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, médecin adjoint et médecin assistante auprès de la Fondation de [...], ont indiqué que la Dre [...] décrivait l'expertisée comme diminuée et fatiguée et le Dr J.\_\_\_\_\_ comme négligée, anosognosique, abandonnique et manipulatrice en lien avec ses pathologies psychiatriques, que la Dre D.\_\_\_\_\_ considérait que le cadre ambulatoire était insuffisant et que l'intéressée fonctionnait extrêmement bien à l'hôpital, que l'infirmier Y.\_\_\_\_\_ décrivait une évolution chaque fois plus compliquée et était inquiet des consommations de substances (alcool et médicaments) de l'intéressée et que la curatrice K.\_\_\_\_\_K.\_\_\_\_\_ faisait état notamment d'alcoolisations massives, chaque fois plus fréquentes, avec des mises en danger à répétition, insistait sur l'insalubrité de l'appartement et doutait de l'efficacité des mesures ambulatoires. Les experts ont rapporté que R.\_\_\_\_\_ présentait plusieurs troubles psychiques concomitants, chroniques, dont elle souffrait depuis de longues années, à savoir un trouble mental et du comportement lié à l'utilisation d'alcool (F10.2) et d'autres substances psychoactives multiples (F19.2), une démence d'origine alcoolique et surconsommation chronique de benzodiazépines (F03), un trouble dépressif récurrent (F33), un trouble de la personnalité, sans précision (F60) et un déclin cognitif révélé récemment très probablement lié à l'utilisation chronique d'alcool.

Ils ont estimé qu'en raison des atteintes à sa santé, l'expertisée ne pouvait plus opérer une réflexion basée sur la confrontation des arguments « bénéfices-risques », en particulier en ce qui concernait sa consommation abusive d'alcool ou d'autres substances psychoactives ainsi que les conséquences de cette consommation sur son intégrité physique, considérant que dans ces domaines, elle n'avait plus sa capacité de discernement et par conséquent la faculté d'agir raisonnablement. Les experts ont également estimé que R. \_\_\_\_\_ prenait partiellement conscience des atteintes à sa santé, minimisant voire niant toute notion de dépendance actuelle à l'alcool ou aux dépendances psychoactives, mais étant toutefois capable d'identifier sa souffrance psychique dans un contexte de trouble dépressif, et que la consommation de substances renforçait et maintenait le trouble dépressif ainsi que les troubles du comportement en même temps qu'elle en découlait. Par ailleurs, les répercussions sur la santé somatique de l'expertisée étaient importantes, soit notamment la déficience cognitive vraisemblablement liée à l'utilisation abusive d'alcool et de benzodiazépines pendant une très longue durée, laquelle impactait non seulement les capacités intellectuelles mais également les fonctions exécutives. Les experts ont conclu qu'en raison de son état de santé, R. \_\_\_\_\_ présentait un danger pour elle-même, lequel avait été démontré lors des admissions en service spécialisé en 2020 à la suite d'un état d'abandon et d'une négligence d'elle-même, qu'elle avait besoin d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée pour ses problèmes de dépendance et du trouble dépressif, qu'au vu de l'échec d'une adhésion fiable et durable à ces soins par le passé, un cadre contenant était nécessaire, que la déficience cognitive qui valait le diagnostic de démence et son incapacité de prise de décision rendaient encore plus nécessaire un cadre institutionnel qui prenne en compte ces limitations actuelles et futures. Rappelant que l'expertisée tendait à minimiser l'étendue de la problématique de dépendance à l'alcool et aux substances dont elle souffrait ainsi que ses difficultés à maintenir un bon état corporel, qu'elle ne reconnaissait pas la nécessité des soins et que l'adhésion aux soins avait été historiquement médiocre, les experts préconisaient une prise en charge en EMS psychogériatrique, le recours à un établissement fermé

n'étant pour l'heure pas obligatoire d'emblée. En cas d'absence d'une prise en charge institutionnelle adaptée, les risques seraient une dégradation psychique et somatique croissante ainsi qu'une mise en danger en lien avec une déficience cognitive en évolution.

A l'audience de la justice de paix du 11 mars 2021, R. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle se sentait bien depuis sa sortie de la Fondation de [...] le 18 janvier 2021, qu'elle bénéficiait du passage du CMS deux fois par jour et se rendait deux jours par semaine au [...] ainsi que deux jours par semaine à [...], qu'elle ne consommait plus d'alcool ni de médicaments, qu'elle était d'accord de continuer cet accompagnement, qu'elle avait besoin de temps pour se remettre et aimerait s'en sortir et souhaitait pouvoir rester vivre dans son appartement. Elle estimait que sa dernière hospitalisation était liée à son sentiment d'isolement après avoir contracté la Covid-19, laquelle avait tout déséquilibré, qu'elle s'était retrouvée en carence de magnésium et avait souffert d'anémie, mais qu'elle vivait pour l'heure sereinement. Sa fille [...] a indiqué que sa mère allait mieux lorsqu'elle était hospitalisée et qu'elle craignait que celle-ci ne respecte pas le cadre contenant mis en place depuis sa sortie, estimant que le déni de sa mère face à ses troubles ne changerait jamais. Y. \_\_\_\_\_ a déclaré que la situation de R. \_\_\_\_\_ s'était détériorée depuis environ dix-huit mois, que l'intéressée avait été hospitalisée à deux reprises à la Fondation de [...] en 2020 ainsi qu'en soins aigus à l'Hôpital de [...] ensuite d'une insuffisance rénale terminale, qu'elle était en rupture de soins et qu'elle mettait toujours en avant ses problèmes familiaux pour expliquer son état. Il constatait que l'intéressée refusait d'être aidée et banalisait ses troubles. Il estimait que la Covid-19 n'était pas la raison de l'hospitalisation de R. \_\_\_\_\_, qui était toujours dans la négociation, n'acceptait pas ce qui était mis en place et ne reconnaissait pas ses troubles ni la gravité de sa situation. Les craintes des experts étaient justifiées, lesquelles étaient partagées par l'ensemble du réseau. Aucune recherche n'avait pour l'heure été effectuée, l'intéressée s'y refusant systématiquement.

R.\_\_\_\_\_ a été placée à l'EMS Les Hirondelles à Montreux-Clarens le 1<sup>er</sup> avril 2021.

A l'audience de la Chambre des curatelles du 14 avril 2021, R.\_\_\_\_\_ a confirmé qu'elle était à l'EMS [...] depuis deux semaines, indiquant qu'elle y était bien dans l'ensemble mais qu'elle était placée dans un service de psychogériatrie où elle se sentait très isolée et enfermée physiquement et moralement. Elle souhaitait rentrer à domicile, car elle était très bien accompagnée et avait de bons contacts avec tous les intervenants ; pendant un mois et demi, depuis sa sortie d'hôpital, tout s'était très bien passé. Elle n'était pas du tout convaincue par les conclusions de l'expertise et en souhaitait une seconde, établie par un autre expert que celui de l'hôpital de [...]. Elle expliquait qu'elle s'était sentie très isolée après le décès de sa mère, le placement de son père en EMS et vu la rareté des visites de ses petits-enfants, qu'elle avait commencé à déprimer, qu'à son retour de l'hôpital, elle s'était sentie à nouveau isolée, d'autant qu'elle avait contracté la Covid-19 et que durant douze jours, elle n'avait eu aucun soin ni nourriture car le CMS ne venait pas en cas d'infection à la Covid-19. Elle avait connu une fatigue extrême ainsi que des douleurs dans les membres, de la fièvre et des diarrhées, perdu le goût et l'odorat, ce qui avait provoqué des carences qui étaient encore soignées. Ayant perdu des forces et du poids, elle avait dû être hospitalisée. Elle n'avait pas consommé d'alcool durant sa maladie à la Covid-19. Elle avait connu des épisodes d'alcoolisation après le décès de sa mère, mais n'avait jamais été alcoolique.

La curatrice K.\_\_\_\_\_, qui exerce son mandat depuis plus d'une année, a souligné qu'il était ressorti des entretiens de réseaux que R.\_\_\_\_\_ souffrait d'atteintes cognitives évolutives. Elle avait été surprise des conclusions de l'expertise car les mesures ambulatoires étaient déjà cadrantes. Cela étant, ces conclusions correspondaient à ce qui ressortait systématiques des réseaux. Elle précisait que l'intéressée collaborait aux mesures ambulatoires dans la mesure où elle y voyait son intérêt, connaissant bien le système et sachant avec qui collaborer, et que son déni revenait fréquemment. Elle ignorait si l'issue de la situation aurait été

la même s'il n'y avait pas eu la Covid-19 et rappelait que l'interprétation du Dr N. \_\_\_\_\_ était un peu différente de celle de l'intéressée et que le médecin psychiatre était intervenu en urgence pour un placement en décembre 2020. Certes il n'y avait pas d'intervention en urgence en dehors de la période de Covid, mais le laps de temps entre l'hospitalisation et le placement avait été relativement court. La curatrice admettait que les hospitalisations se passaient bien, ce qui prouvait que le cadre était bénéfique ; à moyen terme, elle estimait que le placement était inévitable. Enfin, elle précisait que l'intéressée était toujours locataire de son appartement et que si le bail devait être résilié, elle ferait une demande de prestations complémentaires.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix maintenant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée, en application de l'art. 426 CC.

**1.2** 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]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, notamment, 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 (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, ZGB I, 6<sup>e</sup> éd., 2018, 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).

**1.3** Interjeté en temps utile par la personne concernée, qui exprime clairement sa volonté de rentrer chez elle, le recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision à laquelle elle se référait.

**2.** La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle, 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, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). 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).

**3.**

**3.1** 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 (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 3 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

## **3.2**

**3.2.1** En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra 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 (ATF 140 III 1010 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75). Selon la jurisprudence, 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. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées). Ils doivent être indépendants et ne pas s'être déjà prononcés 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 2020). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée).

**3.2.2** En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en se basant sur le rapport

d'expertise du Dr U.\_\_\_\_\_ et de la Dre M.\_\_\_\_\_, du 15 février 2021, médecin adjoint et médecin assistante à la Fondation de [...]. Cette expertise a été établie conformément aux règles précitées. Indiquant clairement les dangers encourus par la personne concernée en cas d'échec des mesures ambulatoires à domicile, elle est suffisante pour permettre à la Chambre de céans de statuer. Il s'ensuit que la réquisition de la recourante tendant à un complément d'expertise doit être rejetée.

### **3.3**

**3.3.1** 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<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3)

**3.3.2** La recourante a été entendue par les premiers juges le 11 mars 2021 et par la Chambre de céans, réunie en collège le 14 avril 2021. Son droit d'être entendu a été respecté.

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

## **4.**

**4.1** La recourante s'oppose à son placement et souhaite rentrer chez elle au bénéfice des mesures ambulatoires mises en place par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 novembre 2020 et étayées à la suite de l'expertise.

**4.2** 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1191, p. 576).

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 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III 28-29 ; Jdt 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité,

qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696).

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. 3).

**4.2.3** En l'espèce, la recourante est suivie de longue date pour une problématique psychiatrique et alcoolique. Elle a fait l'objet d'une

expertise en 2014 dans le cadre d'une précédente enquête en placement à des fins d'assistance, puis le 14 février 2021 dans le cadre de la présente procédure. Elle bénéficiait, jusqu'à sa dernière hospitalisation, de mesures ambulatoires de substitution au placement provisoirement ordonnées le 5 novembre 2020. Elle est placée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021.

Selon les documents médicaux au dossier, la situation de la personne concernée s'est dégradée courant 2020. Le 22 juin 2020, le CMS de Vevey-Est a signalé la situation de R. \_\_\_\_\_ à l'autorité de protection, constatant depuis le mois de mars une incapacité croissante de l'intéressée à prendre soin d'elle et sa réticence face au cadre mis en place, le maintien à domicile paraissant fragile. Le 29 juin 2020, le Dr J. \_\_\_\_\_ a également signalé la situation de sa patiente, laquelle avait été hospitalisée en mai précédent pour une insuffisance rénale terminale en lien avec un sévère état de déshydratation générale et au sujet de laquelle le CMS avait détecté un progressif état d'abandon au niveau de son hygiène personnelle et de la tenue de son appartement, ainsi que des stockages de médicaments prescrits, une consommation de benzodiazépines, de codéine voire d'alcool étant suspectée. Ce médecin considérait que les mesures ambulatoires en place s'étaient avérées insuffisantes pour prévenir le progressif état d'abandon constaté et prévenir des urgences médicales et concluait au besoin de l'évaluation de nouvelles mesures de protection ainsi que de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Le 28 août 2020, le Dr J. \_\_\_\_\_ a ordonné le placement à des fins d'assistante de la recourante pour un syndrome dépressif, des intoxications alcooliques récurrentes avec mise en danger, une dépendance à la codéine et un grave état d'abandon au domicile avec impossibilité du CMS d'assurer les soins. Le 5 octobre 2020, alors que R. \_\_\_\_\_ était placée à l'Hôpital de [...], la Dre D. \_\_\_\_\_ a estimé que l'intéressée nécessitait des mesures de protection sous forme d'un retour possible à domicile avec un renforcement des mesures ambulatoires sous contrainte pour structurer davantage son quotidien et favoriser l'adhésion médicamenteuse. Le 22 janvier 2021, les Dres D. \_\_\_\_\_ et [...], médecins de l'Hôpital de [...], ont informé la justice de paix que la personne concernée avait à nouveau été placée à des fins d'assistance à l'hôpital du

17 décembre 2020 au 18 janvier 2021 par son médecin traitant, le Dr N. \_\_\_\_\_, en raison d'une mise en danger à domicile s'inscrivant dans un contexte d'infection à la Covid-19 et arrêt de la prise en charge ambulatoire pour raisons sanitaires.

Selon l'expertise du 15 février 2021, la personne concernée souffre de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et de substances psychoactives multiples, de démence d'origine alcoolique et surconsommation chronique de benzodiazépines, de trouble dépressif récurrent, d'un trouble de la personnalité sans précision, d'un diabète de type II, d'hypertension artérielle, de dénutrition protéino-calorique et d'incontinence urinaire mixte, d'urgence et d'effort. Elle ne bénéficie plus de sa capacité à agir raisonnablement en ce qui concerne la consommation d'alcool et de substances psychoactives. Elle souffre d'affections psychiatriques chroniques dont la curabilité ne peut être théoriquement exclue, ainsi que d'un déclin cognitif, probablement d'origine alcoolique et en lien avec l'utilisation chronique de benzodiazépines, qui amoindrit sa capacité à s'occuper correctement d'elle. Elle est anosognosique de sa dépendance et de ses effets, dont les répercussions sur la santé somatique sont importantes, la déficience cognitive en relation étant à la fois psychique et physique, impactant notamment les fonctions exécutives, laquelle dépendance avait fortement impacté l'état d'abandon et de négligence corporelle ayant nécessité des hospitalisations en 2020. De ce fait, la recourante représente un danger pour elle-même, en lien avec l'état d'abandon et de négligence. Elle a besoin d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée pour les problèmes de dépendance et le trouble dépressif, un cadre contenant étant nécessaire. A cet égard, la déficience cognitive constatée rend encore plus nécessaire un cadre institutionnel prenant en compte les limitations actuelles et futures et, en l'absence de prise en charge institutionnelle adaptée, le risque est une dégradation psychique et somatique croissante ainsi qu'une mise en danger en lien avec la déficience cognitive évolutive.

Le réseau du 12 janvier 2021 a certes considéré que le placement à des fins d'assistance de la recourante n'était pas encore indispensable et qu'un maintien à domicile avec un étayage renforcé des mesures ambulatoires par l'adjonction du Centre thérapeutique de jour deux fois par semaine et un suivi auprès de la Dre [...], médecin traitant pour le contrôle de l'abstinence et le suivi des problèmes suffisait. Reste que les conclusions de l'expertise tendent au placement à des fins d'assistance et que les inquiétudes des experts sont partagées par la curatrice et l'infirmier en santé mentale Y.\_\_\_\_\_, lequel suit la recourante depuis 2014 à tout le moins et estime, selon ses déclarations à l'audience du 11 mars 2021, que la Covid-19 ne serait pas le motif des hospitalisations en 2020, que l'état de santé de la personne concernée s'est grandement détérioré, que la recourante n'accepterait pas le cadre en place qu'elle négocierait en permanence, remettant déjà en cause le centre de jour dans lequel elle devrait se rendre deux fois par semaine, ne reconnaissant ni ses troubles ni leur gravité.

Au regard de ce qui précède, tant la cause que la condition du placement médical sont réalisées. Les mesures ambulatoires ont par le passé toutes échoué et, même renforcées, se sont révélées insuffisantes. Seule une prise en charge institutionnalisée, que tous les intervenants estiment nécessaire, permet d'éviter le risque d'une dégradation psychique et somatique croissante et d'une mise en danger en lien avec la déficience cognitive, une mesure moins incisive n'étant plus envisageable à ce stade. C'est donc à bon droit que les premiers juges ont institué la mesure de placement à des fins d'assistance en faveur de la recourante à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié, étant précisé qu'il revient à l'institution de décider quel département de l'institution est le plus adéquat et que la curatrice de la personne concernée a confirmé vouloir négocier avec l'EMS [...] la prise en charge de R.\_\_\_\_\_ dans un contrat.

## 5.

**5.1** En conclusion, le recours formé par R. \_\_\_\_\_ doit être rejeté et la décision confirmée.

## **5.2**

**5.2.1** En sa qualité de conseil d'office de la recourante, Me Lise-Marie Gonzalez Pennec a droit à une rémunération équitable pour ses opérations et débours. Le 15 avril 2021, elle a déposé une liste d'opérations récapitulant les activités déployées par l'avocat-stagiaire dans le cadre de la procédure de deuxième instance, faisant état de 19h20, dont notamment 5 heures pour l'étude du dossier et les recherches juridiques ainsi que 7h45 heures pour la rédaction du recours, respectivement relecture et correction, et relecture et une vacation.

**5.2.2** Aux termes de l'art. 122 al. 1 let. a CPC, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton. Cette notion aux contours imprécis doit permettre aux cantons de fixer, sur la base d'un large pouvoir d'appréciation (TF 5P.291/2006 du 19 septembre 2006), le montant de l'indemnité allouée au conseil d'office dans les limites de leur tarif des frais (art. 96 CPC).

Pour fixer la quotité de l'indemnité du conseil d'office, l'autorité cantonale doit s'inspirer des critères applicables à la modération des honoraires d'avocat. Elle doit tenir compte de la nature et de l'importance de la cause, des difficultés spéciales qu'elle peut présenter en fait et en droit, du temps que l'avocat lui a consacré, de la qualité de son travail, du nombre de conférences, audiences et instances auxquelles il a pris part, du résultat obtenu et de la responsabilité qu'il a assumée (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5D\_28/2014 du 26 mai 2014 condi. 2.1). Cependant le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent pas être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime

inutiles ou superflues (Colombini, code procédure civile, Condensé de la jurisprudence fédérale et vaudoise, Lausanne 2018, n. 3.2 ad art. 122 CPC, pp. 523-524). À cet égard, Le juge applique le tarif horaire de 180 fr. pour un avocat (art. 2 let. a RAJ) et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 let. b RAJ) (ATF 137 III 185 consid. 5 et 6 et les réf. citées). En outre, le temps indiqué pour la prise de connaissance des courriers/courriels qui n'impliquent qu'une lecture cursive et brève ne sera pas pris en compte (CREC 2 août 2016/297).

En matière civile, le conseil d'office peut être amené à accomplir dans le cadre du procès des démarches qui ne sont pas déployées devant les tribunaux, telles que recueillir des déterminations de son client ou de la partie adverse ou encore rechercher une transaction. De telles opérations doivent également être prises en compte (ATF 122 I 1 consid. 3a ; ATF 117 Ia 22 consid. 4c et les réf. citées). Cependant, le temps consacré à la défense des intérêts du client et les actes effectués ne peuvent être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le temps de travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues. L'avocat d'office ne saurait en effet être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts du bénéficiaire de l'assistance judiciaire ou qui consistent en un soutien moral (TF 5D\_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3 ; TF 5P.462/2002 du 30 janvier 2003 ; JdT 2013 III 35). S'il y a lieu de laisser au conseil d'office une certaine marge de manœuvre pour exercer son mandat de manière efficace (ATF 141 I 124 consid. 3.1, en matière pénale), il ne suffit cependant pas que les heures annoncées soient soutenables, le législateur fédéral ayant sciemment renoncé, dans le champ d'application du CPC, à prévoir une pleine indemnisation, mais seulement une indemnisation équitable (ATF 139 IV 261 consid. 2.2.1 ; ATF 137 III 185 consid. 5.2 ; TF 5A\_157/2015 du 12 novembre 2015 consid. 3.1, Revue suisse de procédure civile [RSPC] 2016 p. 121 ; TF 5D\_213/2015 du 8 mars 2016

consid. 7.1.1). Il incombe en premier lieu aux autorités cantonales d'apprécier le caractère raisonnable des démarches du défenseur d'office, celles-ci disposant d'un large pouvoir d'appréciation pour fixer les honoraires (ATF 141 I 124 consid. 3.2).

**5.2.3** En l'occurrence, la cause n'étant juridiquement pas complexe et l'ampleur de l'écriture étant toute relative, le temps consacré par l'avocat-stagiaire, dont la formation n'a pas à être rémunérée par l'Etat, à l'étude du dossier, recherches juridiques, rédaction du recours, corrections et relecture, est largement excessif et doit être réduit de 6h45. En outre, le temps consacré à la prise de connaissance des courriers du Tribunal cantonal (3 x 5 minutes) ne saurait être rémunéré, s'agissant de lectures cursives de quelques minutes. Il en va de même de la confection d'un bordereau de transmission qui relève du travail de secrétariat. Il s'ensuit qu'au tarif de l'avocat-stagiaire de 110 fr. (art. 2 al. 2 let. b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.03]), Me Gonzalez Pennec a droit à une indemnité d'office d'un montant de 1'576 fr. 50, arrondi à 1'577 fr., soit 1'356 fr. 65 fr. d'honoraires (12.20 x 110), 27 fr. 15 de débours (2 % x 1'356.65 ; art. 3bis al. 1 RAJ) et 112 fr. 70 de TVA sur le tout (7,7 %).

La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité à son conseil d'office provisoirement laissée à la charge de l'Etat.

L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

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'indemnité d'office de Me Lise-Marie Gonzalez Pennec, conseil d'office de la recourante R.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'577 fr. (mille cinq cent septante-sept francs), TVA et débours compris.

**IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC., tenue au remboursement de l'indemnité à son conseil d'office et des frais judiciaires provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

**V.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Lise-Marie Gonzalez Pennec (pour R. \_\_\_\_\_),
- Service des curatelles et tutelles professionnelles, Mme K. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- EMS [...], Clarens,
- Mme la Juge de paix du district de la Riviera – Pays d'Enhaut,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :