

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 10 janvier 2018

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

* * * * *

Art. 426, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par et **B.D.**_____, à Vevey, contre la décision rendue le 28 novembre 2017 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause concernant A.D._____.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 28 novembre 2017, envoyée pour notification aux parties le 11 décembre 2017, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays d'Enhaut (ci-après : la justice de paix) a étendu l'enquête en institution de mesures ambulatoires, ouverte le 18 novembre 2016, en placement à des fins d'assistance à l'égard de A.D. _____ (I), a ordonné la mise en œuvre d'un complément d'expertise psychiatrique auprès du Dr O. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, à [...] (II), a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de A.D. _____, née le [...] 1926, à l'Hôpital de Morges ou dans tout autre établissement approprié (III), a dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

Considérant en substance que l'évolution défavorable de l'état de santé de A.D. _____ impliquait un besoin d'assistance accru ne pouvant plus être satisfait par l'encadrement à domicile qui avait cours jusqu'à son hospitalisation et que sa situation nécessiterait vraisemblablement désormais une prise en charge conséquente qui ne pourrait être assurée qu'en milieu institutionnel, la justice de paix a, vu le besoin immédiat de protection, ordonné le placement provisoire en institution de A.D. _____, en attendant les résultats de l'expertise psychiatrique.

B. Par acte du 22 décembre 2017, A.D. _____ et B.D. _____ ont recouru contre cette décision, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation en ce sens que l'enquête en institution de mesures ambulatoires n'est pas étendue à un placement à des fins d'assistance, à l'annulation de la décision de placement provisoire à des fins d'assistance ordonnée à l'égard de A.D. _____ ainsi qu'à la désignation d'un autre expert que le Dr O. _____. Les recourantes ont produit deux pièces.

Par courrier du 28 décembre 2017, le juge de paix a renoncé à se déterminer sur le recours déposé, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Par décision du 29 décembre 2017, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a rejeté la requête d'effet suspensif déposée le 22 décembre 2017 par les recourantes.

Le 10 janvier 2018, la Chambre de céans a procédé à l'audition du curateur K. _____ et a recueilli les explications de l'avocat de choix de A.D. _____ et B.D. _____, Pierre Charpié, qui a modifié les conclusions du recours, déclarant renoncer à la conclusion I et modifier la conclusion II de celui-ci, en ce sens que le placement provisoire à des fins d'assistance de A.D. _____ n'est plus prononcé, mais qu'il est autorisé à charge pour le curateur de prendre la décision la meilleure aux intérêts de la personne concernée.

Régulièrement citée à comparaître, B.D. _____ a fait défaut à l'audience. Du fait de la dégradation de son état de santé, A.D. _____ n'a pas été en mesure de se présenter.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par décision du 1er avril 2014, la justice de paix a institué une curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils (art. 394 al. 2 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]) et de gestion (art. 395 al. 1 CC) en faveur de A.D. _____ (I), a retiré à A.D. _____ ses droits civils pour l'administration et la gestion de ses revenus ainsi que de sa fortune, notamment de son appartement sis à Vevey, ainsi que dans ses rapports avec les tiers, en particulier en matière d'affaires sociales, administration, affaires juridiques, à l'exclusion du domaine de la santé (III), a nommé en qualité de curateur K. _____ (IV), a défini les tâches de celui-ci (V) et a dit que l'interdiction faite à A.D. _____ de disposer de ses parts de PPE inscrites au Registre foncier

de la Commune de Vevey sous nos 1711 et 1717 serait mentionnée au registre foncier (VI). A l'appui de sa décision, la justice de paix a retenu que selon un rapport établi le 17 février 2014 par le médecin généraliste traitant de A.D._____, le Dr R._____, la personne concernée avait une capacité de discernement globalement préservée mais souffrait de différents maux physiques ainsi que d'un état de faiblesse généralisé qui, associés à son âge, ne lui permettaient plus de gérer ses affaires par ses propres moyens. En outre, ses deux fils, D.D._____ et C.D._____, avaient déclaré qu'ils avaient renoncé à gérer ses affaires financières depuis le mois de janvier 2014 en raison des différends qui les opposaient à leur sœur et parce qu'ils avaient constaté que les dépenses de leur mère, d'environ 5'000 fr. par mois, excédaient ses revenus, de l'ordre d'un même montant. D'ailleurs, D.D._____ et C.D._____ avaient précisé que A.D._____ avait accumulé des retards dans le paiement des charges de copropriété de son appartement, de ses impôts et de ses frais médicaux et que leur sœur ne leur paraissait pas être en mesure de remédier à la situation. Par ailleurs, leur mère avait subi plusieurs accidents vasculaires cérébraux qui avaient fortement altéré sa motricité, en particulier l'avaient privée de son autonomie et avaient contraint leur sœur à presque constamment l'assister, une aide à domicile étant également dispensée.

2. Par courrier du 7 décembre 2015, le Commandant de la Police Riviera a informé le juge de paix que des agents de police étaient intervenus au domicile de A.D._____ à la demande de B.D._____ ; que, toutefois, la situation leur avait paru calme, mais que les informations qu'ils avaient obtenues laissaient à penser que la famille était en litige en raison de problèmes d'argent et d'héritage.

Par lettre du 1er février 2016, K._____ a indiqué au juge de paix que les fils de A.D._____ s'opposaient systématiquement au refus de leur sœur de leur permettre de voir leur mère et que compte tenu de la situation et des manipulations de B.D._____, il lui paraissait souhaitable que des intervenants du CMS se rendent une fois par semaine au domicile de A.D._____. En outre, il a demandé à pouvoir analyser les comptes de

la personne concernée à partir du 1^{er} janvier 2007 jusqu'au moment de la mise sous curatelle, afin de vérifier si l'un ou l'autre enfant n'avait pas commis de malversations.

Dans un rapport du 7 février 2016, un agent de la Police Riviera a exposé au juge de paix que des agents étaient à nouveau intervenus au domicile de A.D. _____ à la demande de B.D. _____ car celle-ci leur avait dit craindre que ses frères forcent la porte de la chambre de leur mère. Sur les lieux, ils avaient constaté que B.D. _____ refusait à ses frères le droit de voir leur mère quand bien même ils avaient les clefs de l'appartement ainsi qu'un avis de la justice de paix leur donnant le droit de la rencontrer et, ayant insisté pour voir A.D. _____, B.D. _____ les avait conduits dans un autre appartement où ils avaient pu voir la personne concernée, constater qu'elle se portait bien et qu'elle ne désirait effectivement pas voir ses fils. En outre, ils ont expliqué qu'au vu du comportement de B.D. _____, la situation leur avait paru particulière et qu'ils n'étaient pas certains que B.D. _____ soit la personne la plus indiquée pour s'occuper de sa mère.

3. Le 29 mars 2016, la justice de paix a procédé aux auditions de A.D. _____, assistée de son conseil, de ses trois enfants et du curateur. Selon les déclarations recueillies, A.D. _____ était suivie à domicile une fois par mois par son médecin traitant et recevait des soins d'intervenants de la société Spitex Ville et Campagne SA, trois fois par semaine, A.D. _____ n'ayant pu expliquer la nature des soins qu'elle recevait. En outre, les dissensions familiales, notamment liées à la fortune de la mère, étaient toujours patentées. Concernant les interventions de police, B.D. _____ avait déclaré qu'elle avait fait appel à la police le 24 novembre 2015 parce que l'un de ses frères les avait menacées, sa mère et elle-même, d'enfoncer la porte de l'appartement de cette dernière, et que, s'agissant de l'intervention de la police du 7 décembre 2015, elle avait donné de fausses informations parce qu'elle avait eu peur. La justice de paix a informé les comparants de l'ouverture d'une enquête en extension de la curatelle à la représentation dans le domaine de

l'assistance personnelle à l'égard de A.D._____ et de sa décision d'ordonner une expertise psychiatrique.

4. Le 7 novembre 2016, le Dr O._____ a déposé son rapport d'expertise. Il a exposé que A.D._____ avait besoin de soins permanents et qu'elle présentait un syndrome neuropsychiatrique constitué d'une maladie de Parkinson avec une démence d'étiologies multifactorielles et un trouble dépressif récurrent, affections qui étaient chroniques et d'évolution neurodégénérative. Le pronostic de l'expert était réservé et il y avait un risque d'aggravation qu'il estimait comme majeur. De l'avis de l'expert, en plus des soins prodigués par son médecin de famille, l'expertisée devait bénéficier de soins médicaux de type psychiatrique et neurologique. En outre, la personne concernée avait besoin de tiers aidants en raison d'une perte d'autonomie, l'assistance nécessaire ne pouvant être fournie que par des aides-soignantes du CMS pour la toilette et les activités de la vie quotidienne, la gestion des médicaments devant par ailleurs être confiée à une infirmière en soins. Par ailleurs, l'expert a relevé que l'expertisée n'était pas capable de discernement et qu'elle ne pouvait visiblement pas se prononcer sur toutes les questions relatives à l'assistance personnelle dont elle avait besoin. Les soins jugés adéquats au regard de l'état de santé de l'expertisée n'avaient pas non plus été mis en place de manière satisfaisante, B.D._____ ne semblant pas comprendre les troubles de sa mère ni ses besoins en soins. En outre, d'après l'expert, le conflit qui divisait les enfants de A.D._____ la plaçait dans une situation clivée, dont le risque était d'aggraver sa sémiologie dépressive et les troubles cognitifs concomitants, l'inquiétude étant qu'au vu de sa vulnérabilité et de sa fragilité actuelles, l'expertisée soit instrumentalisée, dans un conflit entre ses enfants, alors qu'elle n'était pas capable de discernement. Pour l'expert, il était impératif qu'un suivi psychiatrique ambulatoire soit mis en place, même si l'expertisée ne l'avait pas explicitement demandé.

5. Par correspondance du 18 novembre 2016, le juge de paix a informé les parties que l'enquête en modification de la curatelle ouverte le 29 mars 2016 était étendue à l'institution de mesures ambulatoires.

6. Dans un rapport du 8 décembre 2016, deux agents de la police cantonale vaudoise ont informé le juge de paix que B.D._____ s'était présentée au Centre de gendarmerie de la Blécherette, au Mont-sur-Lausanne, et avait déclaré qu'elle avait été victime d'une tentative d'assassinat. Au vu des propos incohérents de B.D._____, le médecin de service avait été appelé et, après examen, avait ordonné son placement à des fins d'assistance.

7. Le 16 janvier 2017, le Dr R._____ a écrit au juge de paix que d'après les aides-soignants de Spitex Ville et Campagne SA, B.D._____ était tout à fait apte à s'occuper de sa mère, qu'elle se montrait chaleureuse avec elle et que la manière dont elle la prenait en charge était adéquate et ne mettait pas sa santé en danger. A.D._____ était toujours contente et heureuse de pouvoir rester à domicile ; selon ce médecin, les soins médicaux et la prise en charge quotidienne de A.D._____ étaient corrects et il n'y avait pas d'indications à la déplacer, ce d'autant plus qu'elle ne résisterait pas longtemps à un autre environnement.

8. Dans un rapport complémentaire du 1^{er} mai 2017, le Dr O._____ a notamment préconisé la mise en place d'un suivi psychiatrique ambulatoire médico-infirmier ayant pour premier objectif d'améliorer la sémiologie dépressive de la personne concernée, l'amélioration de la thymie susceptible d'être obtenue ne pouvant au mieux que limiter l'affaïssement des fonctions cognitives de A.D._____.

9. Le 24 novembre 2017, la responsable de la filiale de Spitex Ville et Campagne SA a écrit au juge de paix qu'à partir du 30 novembre 2015, A.D._____ avait bénéficié d'une aide à la personne trois jours sur sept et, que, depuis le 7 novembre 2017, cette aide (douche ou toilette, habillage et soins corporels) était de six jours sur sept.

10. Par lettre du 26 novembre 2017, la cheffe de clinique adjointe [...] et le médecin cadre [...], du Service de médecine de l'Hôpital de

Morges, ont indiqué au juge de paix que A.D._____ était hospitalisée dans leur service depuis le 21 novembre 2017, qu'elle était sévèrement atteinte de la maladie de Parkinson au point que la communication et la gestion du quotidien en étaient extrêmement difficiles, qu'elle était totalement dépendante pour les gestes de la vie quotidienne et qu'elle ne pouvait pas se déplacer ou pourvoir à ses besoins d'hygiène et alimentaires seule. Sur le plan médical, les médecins consultés ont préconisé une aide permanente, ajoutant que la patiente avait perdu son autonomie et que cela ne serait possible qu'en milieu de soins, un maintien à domicile n'étant pas envisageable, la patiente devant être placée en institution.

11. Le 28 novembre 2017, la justice de paix a procédé aux auditions de A.D._____, assistée de son conseil, Me Alicia Palley, avocate à Morges, de son curateur, de ses trois enfants, du Dr R._____ et de l'expert O._____.

Selon les déclarations du médecin traitant, la prise en charge à domicile de sa patiente était relativement perturbée par B.D._____ ; en outre, A.D._____ était désormais grabataire et l'encadrement ambulatoire préconisé par l'expert n'était plus d'actualité.

Interrogée par le juge de paix, B.D._____ n'a pas fourni d'explications sur la raison pour laquelle elle avait choisi de conduire sa mère à l'Hôpital de Morges.

Pour sa part, l'expert psychiatre a estimé qu'au vu de l'évolution de l'état de santé de A.D._____, le passage dans un établissement médico-social était indispensable.

Le curateur s'est également déclaré favorable au transfert de A.D._____ dans un établissement de sa région de domicile, estimant que, si possible, le suivi devrait toujours être assuré par le médecin traitant.

Le conseil de A.D._____ a indiqué que, lorsqu'il avait rencontré sa cliente le 17 novembre 2017, celle-ci avait exprimé le souhait de finir ses jours à domicile.

12. A l'appui de leur recours, A.D._____ et B.D._____ ont produit en copie un rapport établi par le médecin traitant de A.D._____ le 16 mars 2016, selon lequel il suivait régulièrement la patiente depuis le 22 février 2001, qu'il l'avait examinée le 16 mars 2016, que son état général était stable, que son bilan sanguin était dans les normes, qu'elle vivait à domicile, pouvait rester dans son appartement grâce à la présence de sa fille en bénéficiant de soins à domicile et qu'elle était très bien soignée. Le médecin traitant a considéré que, souffrant de maladies ne mettant aucunement en danger sa santé ni celle d'autrui, A.D._____ ne remplissait pas les critères d'un placement à des fins d'assistance.

Selon un courrier du responsable des soins Riviera de Spitex Ville et Campagne SA du 22 mars 2016, également transmis en copie par les recourantes, A.D._____ bénéficiait d'une aide à domicile deux à trois fois par semaine, pour prendre sa douche ainsi que recevoir les soins nécessaires. En outre, le cadre de l'appartement où elle vivait était sécurisant et propre et, de manière générale, la situation était adaptée à son maintien à domicile, la collaboration étant très bonne entre la proche aidante et les professionnels de soins.

13. Lors de l'audience devant la Chambre de céans le 10 janvier 2018, K._____ a déclaré que A.D._____ se trouvait toujours à l'Hôpital du Samaritain, à Vevey, également pour des motifs somatiques, et que le médecin avec lequel il s'était entretenu par téléphone, la veille, lui avait dit que le retour à domicile de la personne concernée n'était pas réalisable à moins de "mettre l'hôpital à la maison". Selon ses propos, la personne concernée était atteinte de la maladie de Parkinson, à un stade sévère, ainsi que d'une légère démence et avait une espérance de vie de vraisemblablement trois à six mois. Juste avant Noël, un retour à domicile avait été envisagé avec le petit-fils de la personne concernée, mais les trois conditions qui avaient été préalablement posées à celui-ci n'avaient

pu être réalisées. Le curateur a également ajouté qu'il avait eu un entretien téléphonique avec le Bureau Régional Information Orientation (BRIO) qui lui avait dit que A.D._____ pourrait entrer à l'EMS la Fontanelle, à Vevey, et qu'elle pourrait ainsi quitter l'hôpital sans délai. Pour le reste, le curateur a confirmé ses déclarations du 28 novembre 2017.

En droit :

1.

1.1 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 A.D._____, en application des art. 426 et 445 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 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 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 il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; 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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5^e éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). 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).

1.3 Conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection s'est déterminée sur le recours déposé.

1.4

1.4.1 En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile par la personne concernée, ainsi que sa fille qui ont qualité pour recourir.

Les recourantes concluent principalement à l'annulation de la décision d'extension de l'enquête en institution de mesures ambulatoires en placement à des fins d'assistance, à l'annulation de la décision de placement provisoire à des fins d'assistance prise contre A.D. _____ ainsi qu'à la désignation d'un autre expert psychiatre que le Dr O. _____.

1.4.2 En tant que le recours est dirigé contre l'extension de l'enquête, il est irrecevable, faute de préjudice difficilement réparable, les parties conservant tous leurs moyens au fond (CCUR 18 mai 2015/117 ; Colombini, Note sur les voies de droit contre les décisions d'instruction rendues par l'autorité de protection, JdT 2015 III 161).

1.4.3 En revanche, le recours est recevable, s'agissant de la contestation de la personne de l'expert O. _____, d'éventuels motifs de récusation devant être liquidés immédiatement (cf. art. 50 al. 2 CPC, par renvoi de l'art. 450f CPC).

Sur ce dernier point, l'expert O. _____ a déposé un rapport le 7 novembre 2016 ainsi qu'un rapport complémentaire le 1^{er} mai 2017. Ses déclarations ont été recueillies à l'audience de première instance du 28 novembre 2017.

Les recourantes estiment que le rapport d'expertise complémentaire du Dr O. _____ ne correspondrait pas à la réalité vécue par la personne concernée et qu'un expert « indépendant » devrait être

désigné. Le fait que les conclusions de ce rapport ne correspondent pas à ce que souhaiterait la recourante n'est pas de nature à remettre en cause l'indépendance de l'expert et ne constitue pas un motif de récusation. Selon la jurisprudence, un expert ne peut être récusé pour le seul motif qu'il a déjà eu l'occasion de rendre une expertise dans une procédure antérieure : il faut à chaque fois examiner s'il existe un risque ou non de prévention de l'expert en raison de cette intervention. Tel ne sera en principe pas le cas lorsque l'expert doit répondre à d'autres questions, ou qu'il doit seulement confirmer, expliquer ou compléter un précédent rapport ; il n'est en revanche plus indépendant s'il doit examiner la pertinence de cette précédente expertise ou procéder à un contrôle objectif de celle-ci (TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010 consid. 1.3). Ainsi, il ne faut pas, par principe, considérer qu'un expert qui s'est par le passé prononcé dans le cadre d'une procédure de placement à des fins d'assistance fera preuve de partialité s'il est amené à rendre une expertise dans une procédure relative à une curatelle (cf. CCUR 4 septembre 2013/226 ; TF 5P.19/2001 du 12 février 2001 consid. 3a) ou dans une nouvelle procédure de placement (CCUR 20 novembre 2015/286 ; CCUR 3 mars 2016/46).

En l'espèce, il est au contraire judicieux de solliciter le même expert, afin d'actualiser, au vu de l'évolution de l'état de santé de la personne concernée et de l'hospitalisation qu'elle a subie, ses conclusions qui étaient nuancées et se prononçaient pour des soins ambulatoires, si certaines conditions étaient remplies.

Pour le surplus, l'expert remplit les conditions de l'art. 450e al. 3 CC : il dispose des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650), s'est prononcé sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4) et a indiqué les éléments sur la base desquels l'autorité de protection avait 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).

Le rapport d'expertise psychiatrique ainsi que le rapport complémentaire déposés, qui sont corroborés par d'autres avis figurant au dossier, sont par conséquent suffisamment complets et probants pour permettre à la Chambre de céans de statuer sur le recours déposé.

2.

2.1 L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

2.2 Le 10 janvier 2018, la Chambre des curatelles a recueilli les explications de Me Pierre Charpié, avocat de choix des recourantes, qui a expliqué la position de ses mandantes sur le placement à des fins d'assistance provisoirement ordonné. Comme en première instance, le droit d'être entendu des recourantes a ainsi été respecté. En outre, le curateur s'est également exprimé.

3. Le recours conclut notamment à l'annulation de la décision de placement provisoire en institution prononcée contre la personne concernée.

3.1 Selon la jurisprudence, le prononcé d'une mesure de placement à des fins d'assistance n'est en principe pas requis pour l'accueil en home ou en établissement médico-social d'un incapable de discernement lorsqu'il s'agit de lui fournir les soins requis par son état de dépendance. La situation est toutefois différente lorsque la personne concernée s'oppose à l'entrée en institution, et cela même si elle est incapable de discernement. En effet, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), la personne concernée est, dans un tel cas, touchée dans ses droits dans une mesure qui va au-delà

d'une simple restriction à sa liberté. On appliquera dès lors les dispositions plus protectrices prévues pour le placement à des fins d'assistance (JdT 2015 III 199 ; 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], Feuille fédérale 2006, pp. 6635 ss, spéc. p. 6696 ; Leuba/Vaerini, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, nn. 11 à 14 ad art. 382-387 CC, p. 310 ss et réf. citées).

En l'espèce, la personne concernée a clairement exprimé son opposition à son placement auprès de son précédent conseil (cf. procès-verbal de l'audience du 28 novembre 2017). Elle a également confirmé son refus d'entrer en institution en signant une procuration à son nouveau conseil, Me Pierre Charpié, en vue de recourir contre la décision attaquée. Vu la volonté exprimée par la recourante, il convient donc de faire application des dispositions sur le placement à des fins d'assistance en vertu des art. 426 ss CC et non des art. 382 ss CC qui s'appliquent aux cas d'accueil en institution, lesquels ne sont pas des placements à fin d'assistance au sens des art. 426 ss CC.

3.2

3.2.1 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 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. 1192, p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige ainsi 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 (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 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) [Message], 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, 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 (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). 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^{er} octobre 2008, consid. 3).

3.2.2 Dans le cadre du placement, les médecins disposent d'une marge de manœuvre pour aménager voire alléger la mesure, cas échéant au moyen d'autorisations de sortie (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, JdT 2016 III 75, spéc. p. 83 et réf. citées)

3.2.3 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

3.3

3.3.1 Dans son rapport du 7 novembre 2016, l'expert O. _____ a conclu à l'existence d'un syndrome neuropsychiatrique constitué d'une maladie de Parkinson avec une démence d'étiologies multifactorielles et un trouble dépressif récurrent, ces affections étant d'évolution neurodégénérative et chroniques. Il a réservé son pronostic, ajoutant qu'il existait un risque d'aggravation estimé selon lui comme majeur. Dans leur courrier au juge de paix du 26 novembre 2017, la cheffe de clinique et le médecin cadre de l'Hôpital de Morges ont indiqué que la patiente était sévèrement atteinte de la maladie de Parkinson.

La personne concernée est ainsi atteinte d'affections psychiatriques qui constituent une première condition à son placement en institution, ordonné, pour l'heure, provisoirement.

3.3.2 Outre les soins prodigués par son médecin de famille, l'expert a observé que la personne concernée devait bénéficier de soins médicaux de type psychiatrique, neurologique et qu'en raison de sa perte d'autonomie, elle avait besoin d'une assistance pour la toilette et les

activités de la vie quotidienne, ces tâches ne pouvant être confiées qu'à des aides soignantes du CMS et la gestion de ses médicaments dévolue à une infirmière en soins. A cet égard, l'expert a relevé que les soins nécessités par l'état de santé de l'expertisée n'avaient jusque-là pas été mis en place de manière satisfaisante et que B.D._____ ne semblait pas comprendre les troubles de sa mère ni ses besoins en soins. Il a également relevé que le conflit qui divisait les enfants de l'expertisée la plaçait dans une situation clivée susceptible d'aggraver la sémiologie dépressive et les troubles cognitifs concomitants qui l'affectaient, l'inquiétude étant qu'au vu de sa vulnérabilité et fragilité actuelles, elle soit instrumentalisée dans le conflit de ses enfants, alors qu'elle n'est pas capable de discernement. L'expert a estimé impératif de mettre en place un suivi psychiatrique ambulatoire en faveur de l'expertisée, quand bien même celle-ci n'en avait pas fait la demande explicite, précisant, dans son rapport complémentaire du 1er mai 2017, que ce suivi aurait pour premier objectif d'améliorer la sémiologie dépressive de la personne concernée, une amélioration de la thymie ne pouvant cependant au mieux que limiter l'affaissement des fonctions cognitives. Lors de l'audience du 28 novembre 2017, l'expert a déclaré qu'au vu de l'évolution de l'état de santé de l'expertisée, le passage dans un établissement médico-social lui paraissait indispensable.

Les recourantes s'opposent à l'avis de l'expert, considérant que la personne concernée pourrait encore vivre à domicile avec l'assistance de sa fille, sous le contrôle d'une infirmière pour la prise des médicaments et avec des soins à domicile. Pour étayer leur point de vue, elles se prévalent en particulier des courriers du médecin traitant de la personne concernée des mois de mars 2016 et janvier 2017, ainsi que de la lettre du responsable des soins Riviera de Spitex Ville et Campagne SA du 22 mars 2016.

Certes, ces avis sont favorables à un maintien à domicile. Toutefois, la situation de la personne concernée a évolué défavorablement depuis lors. Le 24 novembre 2017, la responsable de la filiale de Spitex Ville et Campagne SA a écrit que si, auparavant, l'aide à domicile était

fournie trois jours sur sept, elle était de six jours sur sept, depuis le 7 novembre 2017. Le 26 novembre 2017, la cheffe de clinique et un médecin cadre de l'Hôpital de Morges ont fait état d'une détérioration de l'état de santé de la personne concernée, évoquant une communication et une gestion du quotidien extrêmement difficiles et soulignant que la personne concernée avait besoin d'une aide permanente qui ne permettait plus qu'elle reste à domicile et qu'elle devrait être placée en institution. A l'audience du 28 novembre 2017, le médecin traitant de la personne concernée a déclaré que la prise en charge de sa patiente à domicile lui paraissait relativement perturbée par sa fille et que la personne concernée, désormais grabataire, ne pourrait plus bénéficier d'un traitement ambulatoire.

Ainsi, même s'il n'est pas contesté que la personne concernée souhaite un retour à domicile, il n'est pas possible d'y répondre favorablement. Au demeurant, au vu des faits qui ont été rappelés à propos de B.D._____, notamment du fait qu'en 2016, elle-même avait fait l'objet d'un placement provisoire en raison d'un délire paranoïde, B.D._____ ne semble pas présenter toutes les garanties nécessaires à une bonne prise en charge de sa mère. De surcroît, elle n'a pas donné d'informations plus précises concernant le fait que sa mère se porterait mieux depuis qu'elle aurait été hospitalisée à l'Hôpital du Samaritain, notamment n'a produit jusque-là aucun certificat médical susceptible d'en attester. On note également que, même s'il ne constitue pas un critère décisif, le contexte de litige familial, au sein duquel la mère risquerait d'être instrumentalisée selon l'avis de l'expert, ne plaide pas non plus pour un maintien à domicile.

La personne concernée présentant un besoin d'assistance personnelle qui ne peut en l'état être satisfait autrement que par un placement en institution, le placement à des fins d'assistance provisoire doit être confirmé. L'institution hébergeante pourra cas échéant répondre favorablement au souhait de la personne concernée de passer ses derniers jours à domicile par le biais des autorisations de sortie et pour autant que cette solution soit avalisée par le curateur.

3.3.3 En outre, A.D. _____ devant incessamment être placée à l'EMS La Fontanelle, à Vevey, établissement constituant une structure de prise en charge appropriée, propre à répondre à ses besoins, la troisième condition requise pour justifier le placement provisoire en institution est également réalisée.

Le placement en institution provisoirement ordonné est par conséquent fondé et doit être confirmé.

4. En conclusion, le recours est rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens aux recourantes, qui succombent.

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** 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 Pierre Charpié (pour B.D. _____),
- K. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix 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 :