

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 juin 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
M. Krieger et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 3 mai 2023 par la Justice de paix de la Riviera-Pays d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 8 mai 2023, motivée le 17 mai 2023, la Justice de paix du district de la Riviera-Pays d'Enhaut (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de X._____ (ci-après : la personne concernée), né le [...] 1956 (I), a levé les mesures ambulatoires prononcées le 2 juin 2021 à son égard (II), a ordonné pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de l'intéressé à l'Etablissement médico-social (ci-après : EMS) V._____ ou dans tout autre établissement approprié (III) et a laissé les frais de la décision, ainsi que les frais d'expertise, par 6'000 fr., à la charge de l'Etat (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que les troubles psychiques dont souffrait X._____ rendaient nécessaires un suivi psychiatrique et médicamenteux régulier, ainsi que des soins spécifiques, dès lors qu'il n'avait pas conscience de ses troubles psychiques et des conséquences délétères de ses consommations de substances psychoactives sur l'évolution de ses affections. Relevant que c'était grâce au cadre protecteur de l'EMS qu'il avait recouvré une hygiène de vie correcte et contenu ses consommations, les premiers juges ont également considéré que X._____ n'avait pas réussi à s'inscrire dans des soins ambulatoires, nonobstant l'encadrement socio-éducatif dispensé par R._____, qu'il avait été abusé par des tiers mal intentionnés, lesquels avaient pris possession de son appartement, et que sa prise en charge à domicile avait atteint ses limites, de sorte qu'il avait été contraint d'intégrer l'EMS V._____. Ils ont ainsi estimé qu'à défaut d'une prise en charge institutionnelle, l'intéressé s'exposait sérieusement à une aggravation de son état de santé psychique et physique, respectivement à un risque vital.

B. Par acte daté du 25 mai 2023, remis à la Poste le 30 mai suivant, X._____ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision.

Il a en outre demandé à être assisté d'un avocat d'office, déclarant vouloir « *un nouveau procès avec d'autres juges* ».

Par avis du 2 juin 2023, le Juge délégué de la Chambre de céans (ci-après : le juge délégué) a cité à comparaître le recourant à l'audience de la Chambre des curatelles du 8 juin 2023.

Par décision du 2 juin 2023, le juge délégué a désigné Me Maëlle Le Boudec a en qualité de curatrice de représentation à forme de l'art. 449a CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) du recourant.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier des 2 et 5 juin 2023, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Lors de l'audience du 8 juin 2023 devant la Chambre de céans, le recourant a été entendu. Il a déclaré notamment ce qui suit :

« Je suis à l'EMS V. _____ depuis mi-décembre 2022. Je ne peux pas dire exactement pourquoi on m'a placé là-bas. Je souhaite rentrer chez moi. Je ne suis pas bien à l'EMS. Je ne peux pas discuter avec les autres résidents qui sont trop âgés et des cas psychiatriques. Je n'ai plus de logement. J'envisage d'aller chez mon ami, B. _____, en colocation en attendant de retrouver mon propre logement. Il travaille comme boulanger à [...]. Je prends mes médicaments comme prescrit. Je suis d'accord de les prendre. Je ne suis pas d'accord avec le diagnostic de schizophrénie. Les neuroleptiques me conviennent. Je les ai toujours pris. J'avais un appartement par R. _____. Je souhaite retourner dans un appartement protégé. J'ai beaucoup réfléchi. M. B. _____ n'est pas comme mes anciens copains qui venaient dans mon appartement. J'ai aussi été trop gentil avec eux. Je fumais du CBD, c'est légal et cela me calme. Je ne fume plus car ce n'est pas permis à l'EMS. Mme Z. _____ s'occupe toujours de mon suivi administratif pour l'instant. Cela se passe bien. Si je pouvais sortir, j'occuperais mes journées avec le CMS [ndr : centre médico-social], le psychiatre et la curatrice. Je regarde la télévision surtout. Pour répondre à mon conseil, en cas de sortie, j'accepte que le CMS vienne à domicile pour m'aider notamment pour mon hygiène, ma médication et mes repas. Si je ne pouvais pas aller vivre auprès de M. B. _____, je serais d'accord de rester à l'EMS sur un mode volontaire jusqu'à ce qu'on me trouve un appartement protégé. [...] »

Son conseil a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée, à la levée du placement et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité de première instance.

Le 8 juin 2023, Me Maëlle Le Boudec a produit sa liste des opérations et des débours.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____ est né le [...] 1956 au [...]. Il est arrivé en Suisse en 1963. Il a bénéficié d'une rente AI et est désormais à l'AVS.

Depuis 2014, il a bénéficié d'un suivi socio-éducatif ainsi que d'un logement par R._____.

2. A la suite de deux signalements les 30 juillet et 3 août 2020 de la police cantonale vaudoise et de l'équipe de R._____ concernant la personne concernée, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en institution de mesures ambulatoires à l'égard de celle-ci.

Entre septembre 2020 et janvier 2021, X._____ a été hospitalisé à plusieurs reprises en milieu psychiatrique, sur un mode volontaire, notamment pour mise à l'abri d'une décompensation psychotique.

Il est ressorti de l'expertise psychiatrique du 17 mai 2021 et de son complément du 28 mai 2021 établis dans le cadre de l'enquête par les Drs [...] et [...], respectivement directeur médical et médecin assistante auprès de T._____, que X._____ souffre d'une schizophrénie paranoïde ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, présentant par ailleurs une pathologie organique du

cerveau, en cours d'investigation. Les experts ont relevé qu'une reprise éventuelle de la consommation de cannabis aurait des conséquences néfastes pour l'intéressé, tels que l'apparition de symptômes psychotiques, un désinvestissement progressif des activités et loisirs, une rupture avec son réseau de soins, des phénomènes de tolérance et de manque, de même qu'une difficulté à contrôler sa consommation. Toutefois, la personne concernée ne constituait en l'état pas de danger pour elle-même ou pour autrui, était consciente des atteintes à sa santé, se montrait compliant aux traitements et adhérait au réseau de soins, de sorte qu'une prise en charge institutionnelle ne s'avérait pas nécessaire à ce stade, à tout le moins tant que les investigations neurologiques en cours ne mettaient pas en évidence un processus neurodégénératif, précisant qu'à cet égard le rapport de l'IRM cérébrale réalisée le 6 mai 2021 montrait un tableau clinique compatible avec un diagnostic différentiel d'un début de démence avec, d'une part, une leucoencéphalopathie vasculaire et, d'autre part, une maladie neurodégénérative, à corrélérer avec des tests neuropsychologiques, notamment. Les experts ont ainsi recommandé la poursuite des mesures ambulatoires en place, lesquelles consistaient en un suivi psychiatrique auprès de [...] de T._____, d'un suivi régulier infirmier à domicile par le [...] de T._____, et d'un suivi régulier infirmier à domicile par R._____.

Par décision du 2 juin 2021, la justice de paix a ordonné les mesures ambulatoires précitées en faveur de la personne concernée. L'autorité de protection a considéré en substance que X._____ était connu pour une instabilité psychique, ne l'ayant jusqu'ici jamais empêché de fonctionner ni d'assumer les actes de la vie quotidienne, mais qu'au début de l'année 2020, les intervenants de R._____ avaient constaté une péjoration de sa situation en ce sens qu'il formulait des propos de plus en plus persécutoires et paranoïaques, ainsi que des revendications violentes et menaçantes envers des tiers, qu'il présentait également une grande dispersion dans son discours, des pensées accélérées, un sommeil précaire, une augmentation de son stress et de ses angoisses, de même qu'une intensification de sa consommation d'alcool, qu'il s'opposait par ailleurs à un suivi psychiatrique malgré la recommandation de son

médecin généraliste, qu'il avait modifié de son propre chef la posologie de certains médicaments, avec pour effet une diminution de l'efficacité de son traitement, et qu'enfin la tenue de son appartement et la gestion de ses finances s'était péjorée. Elle a retenu que si, à dire d'experts, il n'y avait pas de mise en danger immédiate, l'état de santé de X._____ nécessitait des soins et une prise en charge régulière, qui pouvaient en l'état lui être fournis de manière ambulatoire dès lors que, nonobstant son adhésion, il fallait mettre en place d'un cadre minimal afin d'éviter toute décompensation de son état de santé psychique.

3. Dans le cadre du réexamen des mesures ambulatoires, la juge de paix a sollicité des rapports concernant la personne concernée.

Dans son rapport du 28 janvier 2022, la Dre G._____, cheffe de clinique adjointe à [...] de T._____, a exposé que X._____ bénéficiait d'un suivi psychiatrique ambulatoire auprès d'elle depuis le 18 novembre 2021, qu'il s'était présenté aux entretiens médico-infirmiers et qu'il avait été collaborant. Elle a observé, depuis début janvier 2022, une péjoration de son état psychique avec majoration de l'anxiété et une reprise des consommations d'alcool et de cannabis, précisant que, dans ce contexte, le patient avait été vu à une fréquence plus soutenue par elle et également par un médecin généraliste, en raison de ses problèmes somatiques. La médecin a considéré que compte tenu de la fragilité de l'état psychique de X._____, de la persistance de facteurs de stress importants tels que les maladies organiques susceptibles de déborder ses capacités d'adaptation et de demander de l'aide, le maintien d'une assistance et d'un encadrement faisait partie des mesures ambulatoires nécessaires en l'état.

Par décision du 9 mars 2022, la justice de paix a notamment maintenu les mesures ambulatoires prononcées le 2 juin 2021 à l'égard de la personne concernée, considérant qu'elles demeuraient indispensables au vu des constats médicaux.

Le 25 septembre 2022, la Dre G._____ a précisé que l'état de santé de X._____ était très fragile dès lors qu'il continuait à consommer de l'alcool et que, sur le plan psychique, il présentait une anxiété fluctuante avec des ruminations anxieuses vespérales et des troubles du sommeil. Elle a ajouté que l'état psychique était influencé par les problèmes de santé physique et les difficultés relationnelles avec l'entourage amical qui ne semblait pas respecter son lieu de vie. Selon la médecin, l'intéressé avait une tendance à se mettre en danger dès lors qu'il avait de la peine à mettre des limites à son entourage. Elle a relevé qu'au début du mois de septembre 2022, il avait nécessité une hospitalisation en raison d'une pneumonie et que, dans ce contexte, il avait été observé une péjoration de son état psychique avec augmentation de l'anxiété qui persistait. Elle a mentionné que son patient acceptait les entretiens, mais ne voyait pas de sens à l'intensification de son suivi.

Par courrier du 4 octobre 2022, [...] et Z._____, respectivement directeur ad interim et travailleuse sociale auprès de R._____, ont indiqué qu'ils avaient pris la décision de résilier au 31 décembre 2022 le contrat de mise à disposition d'un logement en faveur de X._____ et de l'accompagner dans la recherche d'un nouveau lieu de vie, plus adapté et sécurisé. Ils ont expliqué que leur suivi avait atteint les limites d'intervention dans le maintien à domicile de la personne concernée, que celle-ci avait connu une période de fort déclin si bien qu'elle avait besoin d'une présence continue à domicile, par un ami qui l'aidait dans les actes de la vie quotidienne comme l'habillement, la douche, les courses et les repas, et s'occupait également de l'aider à aller aux toilettes et s'assurait de sa sécurité lors de ses déplacements. Ils ont relevé que X._____ avait une consommation abusive d'alcool et de cannabis, qu'il refusait les aides professionnelles, qu'il ne souhaitait pas se rendre aux rendez-vous médicaux d'investigation de sa démence et qu'il avait fait plusieurs chutes dont une qui avait nécessité l'intervention d'une ambulance, que l'intéressé avait toutefois refusée. Les intervenants de R._____ ont précisé qu'à l'annonce de la résiliation de son logement, la personne concernée avait interrompu ses consommations d'alcool et repris la gestion de son quotidien, de sorte que la rupture de contrat avait

été mise en suspens, mais que, début juillet 2022, la santé de X. _____ s'était à nouveau péjorée et celui-ci avait repris ses consommations d'alcool. Ils ont ajouté que le médecin traitant avait proposé une hospitalisation en court séjour, qui avait été refusée, et que le 6 septembre 2022, le Centre médico-social (ci-après : CMS) avait à nouveau fait intervenir une ambulance en raison de l'état de santé préoccupant de l'intéressé, qui avait une pneumonie. Ils ont relevé que, durant son hospitalisation, son éducatrice référente avait constaté que son appartement était occupé par deux personnes, qui utilisaient le logement pour consommer des substances et avoir des relations intimes, précisant que X. _____ avait des difficultés à poser des limites à ces individus, qui auraient par ailleurs subtilisé ses téléphones portables, de sorte qu'il encourrait un risque à domicile, tant au niveau de ces présences indésirables que de sa santé. Ainsi, les intervenants de R. _____ ont indiqué avoir réactivé la décision de résiliation du contrat de mise à disposition d'un logement.

Par décision du 2 novembre 2022, la justice de paix a encore maintenu les mesures ambulatoires prononcées le 2 juin 2021 à l'égard de la personne concernée, considérant que son état psychique s'était péjoré, étant influencé par ses problèmes de santé physique, ses difficultés relationnelles avec son entourage amical et son hospitalisation en soins aigus en raison d'une pneumonie.

4. Par courrier du 21 novembre 2022, Z. _____ a exposé que la situation de X. _____ avait continué à se dégrader, aussi bien au niveau de sa santé que de sa vulnérabilité sociale, de sorte qu'il se posait la question de la capacité de celui-ci à vivre en appartement. Elle a rapporté avoir constaté chez l'intéressé une recrudescence de ses consommations, notamment d'alcool, et une incapacité à assurer les soins d'hygiène de base. Elle a précisé qu'il avait annulé tous ses rendez-vous médicaux (médecin généraliste, psychiatre, infirmier en psychiatrie, centre des maladies infectieuses) et avait demandé une diminution des passages du CMS, son suivi psychiatrique ayant alors été confié à l'unité mobile de

psychiatrie de T._____. Elle a répété que X._____ semblait être victime d'abus de la part des personnes qui s'étaient installées dans son appartement, s'approprièrent ses meubles et créaient un sentiment d'insécurité dans l'immeuble dès lors qu'ils insultaient les locataires et les concierges, leur manquaient de respect et occasionnait du tapage nocturne. Elle a indiqué que confronté à ces agissements, X._____ avait expliqué qu'il ne pouvait pas « *tout voir* » et que certains de ces agissements pouvaient se passer lorsqu'il dormait ou qu'il était absent. Z._____ s'est dit inquiète de la situation de la personne concernée et de la capacité de celle-ci à se prendre en charge, considérant en outre que celle-ci paraissait ne plus avoir de prise sur ce qui se passait à son domicile. Elle a encore rapporté que, lors d'un épisode d'incontinence fécale constaté lors d'une visite à domicile, X._____ l'avait informée ressentir un inconfort physique qu'il avait lié à une démangeaison, ajoutant qu'il n'avait pas constaté que cela provenait d'une forte incontinence, qu'il n'avait pas été incommodé par l'odeur et qu'il n'avait pas constaté que ses vêtements et ses draps étaient fortement souillés. Elle a ajouté que lorsque le sujet avait été abordé avec lui, il ne lui avait pas semblé logique de se changer. Elle a enfin relevé que l'intéressé annulait également ses douches accompagnées, de sorte qu'il n'en avait pas pris une durant un mois, et que confronté à cela, il avait répondu se rincer lorsqu'il en ressentait le besoin, faisant de même pour le change de ses vêtements et pour la lessive.

Au vu de ces circonstances, l'intervenante sociale a donc estimé que X._____ n'avait plus la capacité de rester dans son logement et qu'un placement à des fins d'assistance ne pouvait plus attendre, précisant qu'au vu du profil atypique de l'intéressé, son dossier avait déjà fait l'objet de plusieurs refus d'EMS.

5. Le 24 novembre 2022, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de la personne concernée.

6. X._____ a intégré volontairement l'EMS V._____, à [...], depuis le 29 novembre 2022.

7. Lors de l'audience du 14 décembre 2022 de la justice de paix, la personne concernée, Z._____ et le Dr K._____, médecin auprès de [...] de T._____, ont été entendus.

X._____ a indiqué qu'il voulait retrouver sa liberté et habiter à [...], qui était sa ville « *natale* », qu'il était capable de vivre seul et qu'il ne souhaitait pas être transféré dans une institution. Il a contesté être schizophrène. Il a déclaré être prêt à faire des efforts et a consenti à rester au sein de l'EMS V._____ pendant la durée de l'enquête.

Le Dr K._____ a exposé qu'il devait reprendre le suivi de X._____, mais qu'il ne l'avait jamais rencontré car celui-ci avait annulé trois rendez-vous. Il a relevé que l'intéressé rencontrait des problèmes d'adhésion aux soins, présentant une pathologie psychiatrique chronique et une consommation alcoolique. Il a ajouté que X._____ n'adhérait pas non plus aux soins d'hygiène et qu'au vu de la fragilité qu'il présentait, le retour à domicile paraissait peu probable. Le médecin a considéré qu'un réseau devait être organisé pour examiner si le suivi psychiatrique de son patient se ferait par l'équipe mobile ou en consultation.

Z._____ a indiqué que R._____ pouvait poursuivre le suivi administratif et financier de X._____ même si celui-ci était dans un EMS, précisant qu'il avait accepté le placement à l'EMS V._____ car il était dans l'impossibilité d'avoir un appartement indépendant. Elle a relevé que l'EMS lui avait fait part de doutes quant à l'adhésion de la personne concernée à la poursuite de son séjour en institution.

8. Le 3 janvier 2023, la juge de de paix a ordonné l'expertise psychiatrique de la personne concernée.

Dans son rapport d'expertise du 17 avril 2023, la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], a exposé que, selon les déclarations de l'expertisé, il était arrivé en Suisse dans le cadre d'un programme fédéral d'adoption d'enfants, aurait été accueilli d'abord dans une famille de diplomates à [...], puis aurait été confié à l'âge de dix ans à une famille paysanne à [...], où il aurait fréquenté l'école jusqu'à ses seize ans, se décrivant comme très seul et sans amis, avant de partir en Suisse alémanique, dans une ferme agricole ; n'ayant jamais été adopté, il aurait été exploité et maltraité, et aurait été reconnu, il y a quelques années, comme une victime de placement abusif et indemnisé par la Confédération. L'experte a en outre posé chez X._____ les diagnostics de schizophrénie paranoïde, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (contenue sous surveillance médicale) et d'un trouble cognitif léger. Elle a relevé que l'expertisé était dénué de la faculté d'agir raisonnablement, s'agissant notamment du choix de son logement, de sa capacité à éviter les possibles abus, ainsi que de la nécessité de soins psychiatriques. Elle a ajouté qu'il ne reconnaissait pas être malade psychiquement, précisant que, s'il adhérait de manière adéquate aux soins liés au VIH dont il était atteint, il n'avait toutefois pas conscience de la nécessité de soins psychiatriques. Il a également été relevé que l'intéressé n'avait pas donné suite à la proposition d'investigations de son trouble cognitif et n'avait pas effectué le bilan neuropsychologique. La Dre D._____ a considéré que X._____ ne pouvait pas, en l'état, subvenir à tous ses besoins sans un encadrement extérieur important et qu'il nécessitait une prise en charge institutionnelle dans un établissement médico-social de type psychiatrique ou psychogériatrique ouvert, rappelant que le maintien à domicile avait échoué, l'intéressé n'ayant pas réussi à s'inscrire dans des soins ambulatoires. Elle a considéré qu'en l'absence de traitement adéquat, les symptômes des troubles psychiques et l'abus de substances psychoactives pouvaient mettre en danger X._____ en l'exposant à des conséquences néfastes sur son état de santé global, à des abus de la part de tiers et à une dégradation de ses conditions de vie.

Par ailleurs, l'experte a répondu aux questions de la justice de paix de la manière suivante :

« 1. Diagnostic

a) L'expertisé présente-t-il une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ?

Oui, l'expertisé remplit les critères diagnostiques de :

- Schizophrénie paranoïde (F20.0)
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation : suit actuellement un régime de maintenance sous surveillance médicale (F10.22)
- Trouble cognitif léger (F06.7)

b) L'expertisé est-il, en raison des atteintes à sa santé, dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ?

L'expertisé est, au moment actuel, dénué de la faculté d'agir raisonnablement surtout dans les domaines qui concernent la gestion administrative et financière, le choix du logement, la capacité d'éviter les possibles abus et la nécessité de prise en soins psychiatrique.

c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ?

Les troubles dont l'expertisé souffre sont, en principe, des troubles à évolution chronique. La persistance d'une consommation inappropriée de substances psychoactives est délétère pour l'évolution du trouble cognitif et des symptômes en lien avec la schizophrénie.

d) L'expertisé paraît-il prendre conscience des atteintes à sa santé ?

Non, l'expertisé ne reconnaît pas être malade psychiquement et affirme pouvoir facilement contrôler la consommation de substance psychoactives.

e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substance a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisé ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisé ?

La consommation de substances peut influencer négativement l'évolution d'un trouble cognitif et aggraver les troubles psychotiques. Nous n'avons pas d'informations récentes sur les éventuelles répercussions sur la santé somatique de l'expertisé.

2. Assistance et traitement

a) L'expertisé présente-t-il, en raison de son état de santé, un danger pour lui-même ou pour autrui ?

L'expertisé ne peut pas actuellement subvenir à tous ses besoins sans un encadrement extérieur important. Son état de santé actuel ne constitue pas un danger pour autrui.

b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisé ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

L'expertisé nécessite des soins psychiatriques continus et un encadrement afin de garantir la gestion de ses affaires et un niveau suffisant de soins de base tels que l'hygiène, l'alimentation etc. L'expertisé n'a pas pu s'inscrire dans des soins ambulatoires et la prise en charge à domicile a atteint ses limites comme décrit par les différents intervenants. Les soins et l'assistance dont l'expertisé a besoin sont du ressort d'une prise en charge institutionnelle en raison de l'anosognosie de l'expertisé au sujet des troubles psychiatriques.

c) L'expertisé a-t-il conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-il ?

L'expertisé n'a pas conscience de la nécessité de soins psychiatriques. En revanche son adhésion aux soins pour l'HIV est adéquate.

d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc) ? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ?

Les soins peuvent être prodigués dans un EMS psychiatrique ou psychogériatrique. Il n'est pas nécessaire d'envisager, à l'état actuel, un établissement fermé.

e) Quel(s) risque(s) concret(s) courent l'expertisé et/ou les tiers pour le cas où l'expertisé ne serait pas pris en charge dans une institution ?

Les symptômes d'un trouble psychotique (schizophrénie), d'un trouble cognitif et de l'abus de substances psychoactive, en l'absence de traitement adéquat, se potentialisent mutuellement et peuvent exposer l'expertisé à une dégradation des conditions de vie (hygiène, alimentations, chutes), aux abus par des tiers en raison de son incapacité à évaluer correctement les situations et à des conséquences néfastes sur son état de santé global.

3. Divers

Y a-t-il une contre-indication médicale à l'audition de l'expertisé par l'autorité de protection compte tenu du diagnostic posé sous chiffre 1 (déficience mentale ou troubles psychiques) ?

Non, il n'y a aucune contre-indication médicale à l'audition de l'expertisé. »

9. A l'audience du 3 mai 2023 devant la justice de paix, X._____ a déclaré ne pas être d'accord avec les conclusions de la Dre D._____, estimant être en mesure de se prendre en charge seul, notamment de faire les courses, de préparer ses repas et de se laver. Il a indiqué aller beaucoup mieux qu'avant son entrée en EMS et avoir repris des forces. Il a précisé qu'il envisageait de vivre en colocation avec un ami, B._____. Il a relevé que les résidents de l'EMS V._____ ne lui convenaient pas, car ils étaient plus gravement atteints que lui. Il a réaffirmé ne pas souhaiter rester en EMS et a demandé qu'on lui laisse une deuxième chance, se disant conscient qu'il s'était laissé aller auparavant et qu'il allait faire un effort.

Z._____, intervenante de R._____, a indiqué rendre visite à la personne concernée toutes les trois semaines à l'EMS et participer aux réseaux tous les deux mois, en présence de l'infirmière responsable et du médecin de l'établissement, ainsi que du psychiatre et de l'infirmière en psychogériatrie. Elle a mentionné qu'il était ressorti du dernier réseau du 7 avril 2023 que X._____ était collaborant à l'EMS, que son état de santé psychique s'était péjoré, s'agissant notamment des idées de persécution, que des contrôles réguliers relatifs à l'hygiène - comme les changements de vêtements - devaient être effectués, et que le réseau était d'avis, à l'instar de l'experte, que le placement de l'intéressé devait être maintenu, celui-ci n'étant pas apte à vivre seul, même dans un appartement protégé. Elle a précisé qu'à l'EMS V._____, la moyenne d'âge des résidents était d'environ nonante ans et qu'il y avait effectivement un décalage avec X._____, qui pourrait intégrer un autre établissement. Interpellée par la juge de paix, elle a indiqué qu'elle pourrait continuer à s'occuper de la gestion des affaires administratives et financières de la personne concernée en cas de placement à des fins d'assistance, relevant qu'il ne lui paraissait pas possible que X._____ intègre un appartement protégé dépendant d'un EMS.

10. Il ressort de l'attestation établie par B._____, produite le 8 juin 2023, qu'il est un ami de X._____, que celui-ci a traversé une

période difficile et qu'il a vraiment besoin d'être entouré de personnes qu'il connaît. B. _____ souhaite soutenir son ami et est prêt à l'accueillir dans son appartement à Leysin, ainsi qu'à l'aider pour « *les courses, l'hébergement, et tout ça* ».

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui lève des mesures ambulatoires prononcées précédemment et ordonne, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du recourant (art. 426 ss CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 5 juin 2023/106). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du

CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant

elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

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

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en 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^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). 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, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu le 3 mai 2023 par la justice de paix et le 8 juin 2023 par la Chambre de céans. Partant, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance du recourant en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise du 17 avril 2023 de la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il figure également au dossier deux rapports médicaux des 28 janvier et 25 septembre 2022 de la Dre G._____, cheffe de clinique adjointe à [...] de T._____, qui suivait le recourant dans le cadre des mesures ambulatoires, ainsi que ceux établis les 4 octobre et 21 novembre 2022 par l'équipe de R._____ lui offrant un suivi socio-éducatif depuis de nombreuses années. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes et d'intervenants à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas

maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

La décision étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 Le requérant conteste son placement à des fins d'assistance, expliquant qu'il souhaite intégrer un appartement protégé et que, dans cette attente, il peut être pris en charge par un ami. Il plaide que des mesures ambulatoires sont suffisantes, qu'il a à ce titre « *beaucoup réfléchi* » et accepte les aides, étant d'accord avec des passages du CMS à domicile, la prise de son traitement médicamenteux et le fait de rester sur un mode volontaire à l'EMS V. _____ s'il ne peut pas aller chez son ami. Il relève qu'à son lieu de placement, la moyenne d'âge des résidents est de nonante ans et qu'ils sont plus atteints que lui.

3.2

3.2.1 Aux termes 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 loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou

de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin ; la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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 pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas

être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2.3 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, FF 2006 p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile,

la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art.437 et les références citées).

3.3 En l'espèce, il est constant que le recourant souffre de troubles psychiques, à savoir de schizophrénie paranoïde, de troubles mentaux et du comportement, ainsi que d'un trouble cognitif léger. Il présente en outre une pathologie organique du cerveau, qui est en cours d'investigation. Ces diagnostics ont été posés dans l'expertise psychiatrique du 17 mai 2021 et reconduits dans l'expertise psychiatrie du 17 avril 2023 de la Dre D._____. Il a été relevé qu'il s'agissait d'affections à évolution chronique et que la persistance d'une consommation inappropriée de substances psychoactives était délétère pour l'évolution du trouble cognitif et des symptômes en lien avec la schizophrénie. Selon l'experte, le recourant est, en raison de ces troubles, dans l'incapacité d'agir raisonnablement dans les domaines de la gestion administrative et financière, le choix du logement, la capacité d'éviter les possibles abus et la nécessité des soins psychiatriques.

Par ailleurs, le recourant a besoin d'être protégé. Il est anosognosique et considère qu'il peut contrôler facilement sa consommation de substances, ce qui n'est pas exact. Alors qu'il faisait l'objet de mesures ambulatoires, il a été constaté qu'il présentait une péjoration de son état psychique avec majoration de l'anxiété et une reprise des consommations abusives d'alcool et de cannabis, et qu'il avait une tendance à se mettre en danger dès lors qu'il avait de la peine à mettre des limites à son entourage. Selon l'intervenante sociale qui le suit depuis de nombreuses années, la situation du recourant a atteint les limites d'intervention dans le maintien à domicile du fait notamment qu'il refusait les aides professionnelles, qu'il ne souhaitait pas se rendre aux rendez-vous médicaux d'investigation et qu'il avait fait plusieurs chutes. De même, le recourant n'est pas en mesure d'assurer ses soins d'hygiène de base, ne prenant pas de douche pendant plusieurs semaines ou encore

ne s'étant pas rendu compte d'une incontinence fécale. Quant à sa pathologie, le recourant nie sa gravité et semble peu à même d'assurer lui-même un suivi thérapeutique. La Dre G. _____ a relevé à cet égard que si le recourant adhéraît aux soins somatiques, notamment en lien avec le HIV dont il souffre, il n'en allait pas de même pour les soins psychiatriques, dès lors qu'il ne voyait pas de sens à l'intensification de son suivi alors que son état de santé psychique se détériorait. Il ressort également de l'expertise psychiatrique du 17 avril 2023 que le recourant ne peut pas, en l'état, subvenir à tous ses besoins sans un encadrement extérieur important, de sorte que la mise en place d'un placement à des fins d'assistance s'impose. Il nécessite en effet des soins psychiatriques continus et un encadrement tant pour ses affaires que pour les soins de base, qui ne peuvent être qu'institutionnels, soit dans un établissement médico-social de type psychiatrique ou psychogériatrique.

Il convient de souligner que l'experte a pris soin de se prononcer sur les mesures ambulatoires, dont elle a relevé que le recourant n'avait pas pu s'inscrire dans un tel cadre et que les soins à domicile avaient atteints leurs limites, conduisant au placement. En effet, le recourant n'a pas toujours été, contrairement à ses déclarations faites à l'audience, disposé à prendre son traitement médical et à se rendre chez ses thérapeutes et autres professionnels en lien avec sa pathologie psychiatrique. De plus, on rappelle par exemple qu'il avait besoin d'un ami pour l'aider que ce soit dans ses tâches domestiques ou pour se rendre à certains rendez-vous médicaux, que sa situation a connu un fort déclin au point que le bail de son logement a été résilié, et, que, même si la situation s'est un peu améliorée depuis qu'il se trouve en foyer, il n'en reste pas moins que le dernier réseau a relevé que le recourant n'était pas apte à vivre seul, même dans un appartement protégé, et qu'il pourrait se faire abuser à nouveau par des tiers. Il faut aussi tenir compte de la démence dont souffre le recourant, qui complique sa situation et qui permet de douter que l'aide de proches sera suffisante. Ainsi, l'idée du recourant de vivre en colocation avec un ami paraît vaine.

Dans ces conditions, il n'est pas envisageable de maintenir un traitement ambulatoire, respectivement de faire un nouvel essai, les professionnels du réseau ayant à ce stade expressément exclu cette alternative et considéré que le recourant n'était pas apte à vivre dans un appartement protégé. En l'état, seul un placement dans une institution est donc de nature à permettre au recourant de bénéficier de l'aide nécessaire afin de s'assurer qu'il bénéficie des soins et de l'encadrement dont il a besoin. A cet égard, l'EMS V. _____ est un établissement approprié, étant précisé que le chiffre III de la décision attaquée mentionne également « *ou dans tout autre établissement approprié* ». Si un autre lieu de placement devait s'avérer plus adéquat, le recourant pourrait le cas échéant formuler une demande de transfert.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance du recourant, aucune mesure moins incisive n'étant à ce stade envisageable. Il est précisé que le recourant pourra le cas échéant faire revoir sa situation dans le cadre du réexamen périodique de la mesure (art. 431 CC).

4.

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

4.2 Me Maëlle Le Boudec a été désignée curatrice ad hoc de représentation du recourant par la Chambre des curatelles.

4.2.1 Le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle, comme en l'espèce, a alors droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession (3 al. 4 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]). L'indemnité qui lui est ainsi allouée est soumise à la TVA. Lorsque le curateur effectue également des opérations sans lien avec son activité professionnelle, celles-ci justifient une indemnité distincte fixée par application analogique de l'al. 3. L'autorité de

protection jouit toutefois d'un certain pouvoir d'appréciation lui permettant, selon les circonstances, de réduire l'indemnité qui serait due selon le tarif, voire de s'écarter de ce dernier (ATF 116 II 399 consid. 4b/cc ; SJ 2000 I p. 342). Sont notamment déterminantes en la matière l'importance et la difficulté du mandat confié ainsi que la situation de fortune et de revenus de la personne concernée (CCUR 21 mars 2018/58 consid. 2.1.2).

Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 9 février 2021/38 ; CCUR 9 mai 2019/85 consid. 4.1 ; CCUR 20 décembre 2018/239 consid. 2.2 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.03]). A cela s'ajoutent les débours et la TVA.

4.2.2 En sa qualité de curatrice ad hoc de représentation, Me Maëlle Le Boudec a droit à une rémunération équitable pour ses opérations et débours dans la procédure de recours. Dans sa liste des opérations du 8 juin 2023, l'avocate indique avoir consacré 5 heures et 19 minutes (319 minutes) à la présente affaire, pour la période du 5 au 8 juin 2023. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, cette durée est adéquate et peut être admise.

Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. pour l'avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Maëlle Le Boudec doit être fixée à 1'181 fr. en arrondi, soit 957 fr. (5h19 x 180 fr.) à titre d'honoraires, 19 fr. 15 (2% [art. 3bis al. 1 RAJ] x 957 fr.) de débours, 120 fr. de vacation (art. 3bis al. 3 RAJ) et 84 fr. 40 (7.7 % x 1'096 fr. 15 [957 fr. + 19 fr. 15 + 120 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]). Il est précisé que l'avocate a réclamé des débours forfaitaires à hauteur de 5%,

mais qu'en deuxième instance, les débours sont fixés forfaitairement à 2% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), à moins que des circonstances exceptionnelles justifient de les arrêter à un montant supérieur (art. 3bis al. 4 RAJ), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Au vu de la situation précaire du recourant, qui touche l'AVS, cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV. L'indemnité d'office de Me Maëlle Le Boudec, curatrice de représentation du recourant X._____, est arrêtée à 1'181 fr. (mille cent huitante-et-un francs), et laissée à la charge de l'Etat.

V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Maëlle Le Boudec, curatrice ad hoc de représentation (pour X. _____),
- EMS V. _____, à l'att. du médecin responsable,
- R. _____, à l'att. de Mme Z. _____,

et communiqué à :

- 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 :