

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 22 mai 2017**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
M. Krieger et Mme Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Bourckholzer

\*\*\*\*\*

**Art. 439 al. 1 ch. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **V.**\_\_\_\_\_, à Corsier-sur-Vevey, contre la décision rendue le 4 mai 2017 par la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 4 mai 2017, envoyée pour notification à l'intéressé le 9 mai 2017, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé par V.\_\_\_\_\_ le 26 avril 2017 contre la décision de placement à des fins d'assistance à la Fondation de Nant rendue à son endroit par la Dresse F.\_\_\_\_\_ le 19 avril 2017 (I) et a dit qu'il serait statué sur les frais de la procédure à réception de la facture du Centre d'expertise de Cery (II).

En substance, la juge de paix a retenu que selon les rapports médicaux et l'évaluation psychiatrique déposés, V.\_\_\_\_\_ souffrait de graves affections somatiques et de troubles cognitifs divers qui ne lui permettaient pas d'avoir pleinement conscience de son état de santé ni de la nécessité pour lui de bénéficier d'un encadrement étroit et adapté en milieu hospitalier et que cela justifiait le maintien de son placement à des fins d'assistance, l'intéressé devant être préservé dans sa santé et adéquatement soigné avant d'envisager sa sortie de l'hôpital.

**B.** Par lettre datée du 17 mai 2017, V.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, contestant en substance son placement à des fins d'assistance.

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

**1.** Le 19 avril 2017, la Dresse F.\_\_\_\_\_, médecin adjointe au service des urgences de l'Hôpital de Riviera-Chablais, a ordonné le placement à des fins d'assistance de V.\_\_\_\_\_ dans l'Unité hospitalière de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée de la Fondation de Nant afin que l'intéressé, qui était connu pour souffrir d'une démence mixte, soit mis à l'abri d'un risque auto-agressif immédiat.

Par courrier du 26 avril 2017, V.\_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision auprès de la juge de paix, expliquant en substance être hospitalisé contre son gré.

**2.** Le 3 mai 2017, interpellé par la juge de paix, le Dr X.\_\_\_\_\_, chef de clinique à l'Institut de Psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV à Prilly, s'est déterminé sur l'état de santé de V.\_\_\_\_\_, expliquant que l'intéressé avait été hospitalisé d'urgence à Montreux le 6 février 2017 pour une fracture du col du fémur en raison d'une chute fortuite dans la rue et qu'à la suite d'une intervention chirurgicale, il avait été transféré en réhabilitation à la Fondation Miremont, à Leysin, où il avait séjourné jusqu'au 12 avril 2017. A compter de cette date, l'intéressé était parti de l'établissement contre avis médical et sans avertir personne pour rejoindre son domicile puis s'était rendu chez son fils, qui, n'étant pas en mesure de le prendre en charge, l'avait conduit au Service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève quelques jours après. Ensuite, V.\_\_\_\_\_ avait été transféré en gériatrie à l'Hôpital des Trois Chênes, à Genève, puis à l'Hôpital Riviera-Chablais, à Vevey, où la Dresse F.\_\_\_\_\_ avait prononcé son placement à des fins d'assistance à la Fondation de Nant.

En outre, le Dr X.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé n'avait pas d'antécédents psychiatriques mais que, sur le plan somatique, il souffrait de dénutrition, d'hypovitaminose, d'ostéoporose, d'une insuffisance rénale chronique de grade 2 à 3, d'un prostatisme avec symptômes obstructifs et irritatifs, d'un escarre dans la région sacrée de stade 2, d'une anémie normochrome hormocytaire, d'une polyneuropathie des membres inférieurs, d'une cardiopathie isquémique, d'angor fréquent malgré la pose de deux stents et qu'il avait un pacemaker au niveau du bloc atrio-ventriculaire, situation clinique qui nécessitait une prise en charge étroite. Sur le plan psychopathologique, V.\_\_\_\_\_ lui avait paru relativement stable— l'in-téressé s'étant montré bien orienté et ayant pu soutenir l'entretien d'évaluation ainsi que partager le focus d'attention d'un bout à l'autre de l'entretien – et qu'il avait une pensée globalement claire, des raisonnements structurés, ne présentait apparemment pas de symptômes

psychotiques et avait des capacités de calcul et d'identification d'objets conservées. Toutefois, l'intéressé se trouvait dans un état d'humeur élevé, se situant dans un grade d'hypomanie et favorisant la manifestation de réactions dysphoriques lorsque des limites étaient imposées, et pouvait se montrer irritable, notamment lorsqu'il était question qu'il soit pris en charge par l'ensemble du réseau thérapeutique à l'hôpital et au domicile. En outre, le Dr X. \_\_\_\_\_ a estimé que, malgré des capacités cognitives relativement bien conservées, la capacité de discernement de V. \_\_\_\_\_ pour comprendre une situation donnée et faire des choix délibérés, fondés sur une appréciation des choses, était biaisée par son état d'humeur expansif et dysphorique et que ses conduites étaient imprédictibles et pouvaient présenter un risque pour lui. En conclusion, l'expert a déclaré que V. \_\_\_\_\_ devait continuer à bénéficier d'un encadrement protecteur à l'hôpital, cette solution constituant le seul moyen de lui fournir l'assistance et les soins dont il avait besoin, une nette amélioration de son état clinique étant nécessaire pour qu'il puisse sortir de l'hôpital.

Dans un courrier du 4 mai 2017, les Drs P. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, médecin chef de clinique adjoint et médecin assistante à la Fondation de Nant, ont observé que si depuis son admission l'intéressé était calme, globalement collaborant et adéquat dans la relation, il ne comprenait pas pourquoi il était hospitalisé et manifestait des mouvements d'humeur et de revendication qui rendaient les soins difficiles. En outre, l'intéressé présentait des troubles cognitifs qui, selon une évaluation neuropsychologique effectuée les 21 et 24 avril 2017 précédents, se caractérisaient par des troubles de la mémoire épisodique antérograde de degré sévère en modalité verbale et de degré léger en modalité visuelle, de signes dysexécutifs associés à une anosognosie et des difficultés visuo-perceptives et praxiques. Selon dits médecins, cette symptomatologie, associée aux données de la neuro-imagerie et aux répercussions fonctionnelles, était à interpréter dans le cadre d'une détérioration cognitive d'étiologie mixte avec des composantes neuro-dégénérative et vasculaire, le tableau décrit étant compatible avec un trouble neurocognitif majeur. De l'avis de ces médecins, l'intéressé, qui souffrait d'anosognosie, n'avait pas conscience de la nécessité pour lui de

bénéficiaire d'un encadrement important de sorte d'être accompagné dans le cadre de sa vie quotidienne.

Les médecins avaient joint à leur rapport une copie du compte-rendu de la consultation de psychiatrie de liaison établi le 19 avril 2017 par les Drs [...] et [...] du service de psychiatrie de liaison dépendant des Hôpitaux universitaires de Genève, lequel indiquait que V.\_\_\_\_\_ avait été admis dans leur service parce que son fils n'avait pas été en mesure de le prendre en charge, notamment en raison des problèmes que l'intéressé présentait au niveau de la sonde vésicale et qui n'étaient pas gérables à domicile. Par ailleurs, les médecins avaient observé que le patient n'était pas orienté dans le temps ni la situation, qu'il avait un discours digressif, peu clair par moments et teinté d'éléments de persécution, qu'il présentait des traits de personnalité narcissique sur la perte d'autonomie, qu'il contestait certains propos, qu'il avait expliqué vouloir vivre à domicile sans être entouré parce qu'en sa qualité de cadre-associé d'une entreprise, il avait dirigé toute sa vie de grandes équipes et ne souhaitait pas que l'on s'occupât de lui et qu'il était évident pour eux que le patient ne parvenait pas à se rendre compte des tenants et aboutissants des décisions qu'il prenait, en particulier sur le plan des soins qui lui étaient nécessaires et de la gestion de sa sonde. Au cours de leur anamnèse, les médecins consultés ont également relevé que V.\_\_\_\_\_ faisait des chutes à répétition.

**3.** Le même jour, la juge de paix a procédé aux auditions de V.\_\_\_\_\_, de la Dresse Z.\_\_\_\_\_ et de l'infirmière en soins communautaires de la Fondation de Nant, H.\_\_\_\_\_.

Lors de sa comparution, V.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il vivait seul dans sa villa depuis le décès de sa femme survenu il y a trente ans, qu'il percevait une rente AVS mensuelle de 2'365 fr. pour vivre et qu'il disposait d'une fortune de 50'000 fr. Il a déclaré qu'il n'était pas d'accord avec les médecins, qu'il ne souffrait pas de troubles psychiatriques et qu'il voulait rentrer chez lui, estimant pouvoir se gérer seul.

Lors de son audition, la Dresse Z.\_\_\_\_\_ de la Fondation Miremont, à Leysin, a indiqué qu'après sa chute, l'intéressé avait bénéficié d'une réadaptation en centre de traitement et de réadaptation à Lausanne et qu'un réseau avait été mis en place pour permettre son retour à domicile, notamment pour surveiller qu'il prendrait bien ses médicaments déposés dans un semainier. Toutefois, l'intéressé avait refusé de se faire aider et de collaborer. En outre, la comparante a ajouté que la belle-fille du comparant, qui était la fille de l'ex-épouse du fils de celui-ci, lui avait indiqué avoir retrouvé des lettres dans la boîte aux lettres de son beau-père et que celui-ci n'était plus en mesure d'assurer le suivi de son courrier.

V.\_\_\_\_\_ a contesté partiellement les déclarations des comparantes, admettant qu'il n'avait plus fait ses paiements depuis le mois de janvier 2017 en raison d'une grippe dont il avait été victime en début d'année, mais qu'il ne comprenait pas pourquoi une mesure de curatelle devrait être envisagée.

Pour sa part, H.\_\_\_\_\_ s'est inquiétée de la gestion des affaires de V.\_\_\_\_\_ durant l'enquête, ajoutant que rien n'avait pu être entrepris à cet égard depuis plus de quatre mois et que l'attitude oppositionnelle et contradictoire de l'intéressé permettait difficilement d'y voir clair. Elle a demandé qu'une curatelle soit provisoirement instaurée durant l'enquête.

4. Par courrier du 19 mai 2017, le Dr P.\_\_\_\_\_ a confirmé à la juge de paix que V.\_\_\_\_\_ se trouvait toujours à la Fondation de Nant et qu'il souffrait d'une démence d'origine mixte, vasculaire et neurodégénérative. Il a déclaré que le patient était bien contenu dans le cadre hospitalier, qu'il était globalement calme, collaborant en dépit de quelques épisodes d'agressivité et d'opposition, qu'il s'alimentait

correctement, passait de bonnes nuits et qu'il était totalement anosognosique de ses troubles.

5. Lors de son audition devant la chambre de céans le 22 mai 2017, V. \_\_\_\_\_ a confirmé les faits qui avaient conduit à son transfert à l'hôpital à Montreux puis à la Fondation Miremont à Leysin, et a réaffirmé qu'en raison de plusieurs désaccords avec des médecins, notamment à propos d'un somnifère qui lui avait été retiré, il avait quitté de son propre chef la clinique pour se rendre tout d'abord chez lui puis chez son fils. Toutefois, il ne s'était pas entendu avec celui-ci, expliquant être en conflit avec lui depuis longtemps, ajoutant qu'il ne s'entendait pas non plus très bien avec sa belle-fille, même s'il l'aimait comme sa fille, l'intéressée se rangeant toujours à l'avis des médecins.

Par ailleurs, le comparant a réitéré sa volonté de vivre à domicile, assurant pouvoir disposer d'une aide pour le ménage, pour s'occuper de son linge et, le cas échéant, pouvoir téléphoner au CMS. Il a confirmé être porteur d'une sonde vésicale et devoir se faire opérer de la prostate à court terme. Il a conclu en déclarant qu'à quatre-vingt cinq ans, on n'a plus une mémoire de vingt ans mais qu'en ce qui le concernait, il ne rencontrait pas de problèmes particuliers sur ce point.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

**1.2** Contre une telle décision, le recours des art. 450 et 450e 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, 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 n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 5e éd., 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

**1.3** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile par la personne concernée, partie à la procédure ; il est donc recevable à la forme.

Le recours étant manifestement mal fondé, au vu des considérants qui seront développés ci-après, la Chambre des curatelles a renoncé à consulter l'autorité de protection.

## **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 est affectée de vices d'ordre formel.

**2.2** Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVP AE).

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.

En l'espèce, V. \_\_\_\_\_ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier et par la Chambre de céans réunie en collège. Le droit d'être entendu du recourant a été respecté.

## **2.3**

**2.3.1** En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (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 pp. 6635 ss, spéc. p. 6719; ATF 139 III 257 consid. 4.3

*in fine*). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.3.2** En l'espèce, la décision entreprise se base sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 3 mai 2017 par le Dr X.\_\_\_\_\_, qui est un médecin spécialisé dans le domaine de la psychiatrie. Le rapport est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Ses conclusions ont par ailleurs été confirmées notamment dans le rapport établi le 4 mai 2017 par les Drs P.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_.

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

**3.** Le recourant s'oppose à son placement médical, affirmant pouvoir se prendre en charge seul à domicile, au besoin en bénéficiant d'une aide limitée.

**3.2**

**3.2.1** Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. 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.

La notion de « trouble psychique » 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\_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A\_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse (FF 2006 p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (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). En cas de grave abandon, la personne concernée n'a pas seulement besoin de mesures thérapeutiques mais de toutes les mesures nécessaires à la préservation d'une vie digne de sorte de pouvoir assurer ses besoins de base tels la nourriture, les soins personnels et se vêtir. En outre, selon son importance, une maladie physique peut nécessiter un traitement ne pouvant être dispensé que dans le cadre d'une mesure de placement à des fins d'assistance (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 10 ad art. 426 CC, pp. 2428-2429).

**3.2.2** 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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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 l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références).

**3.3.3** La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues. L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

**3.3.4** Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

En l'espèce, il résulte des rapports médicaux figurant au dossier, particulièrement de l'évaluation psychiatrique, que le recourant souffre de graves pathologies somatiques qui exigent une prise en charge étroite. En outre, le recourant présente une détérioration cognitive d'étiologie mixte avec des composantes neuro-dégénératives et vasculaires qui entraînent notamment des troubles de mémoire de degré léger à sévère selon les atteintes constatées ; l'intéressé n'est également pas en mesure de se rendre compte des tenants et aboutissants des décisions qu'il prend à propos de ses soins et de la gestion de sa sonde et peut avoir des conduites imprédictibles pouvant être source de mise en danger pour lui. Au vu de l'importance des affections constatées, les médecins interrogés, en particulier le chef de clinique X. \_\_\_\_\_ ont estimé que le recourant devait continuer à bénéficier d'un encadrement protecteur à l'hôpital et que sa sortie ne pourrait être envisagée que lorsque son état de santé se serait nettement amélioré.

L'enquête a également révélé que le recourant fait des chutes à répétition, qu'il souffre de dénutrition, ce qui a été constaté lors d'hospitalisations. Pour permettre son retour à domicile, un réseau de soins et d'assistance a été organisé, notamment un suivi médical pour établir et gérer le semainier et la sonde vésicale du recourant. Toutefois, en raison du manque de collaboration de l'intéressé et de son refus des soins, le projet de réseau a échoué. Outre ses problèmes de santé somatique, le recourant présente manifestement un état de grave abandon au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

Ainsi, il apparaît à l'heure actuelle que le placement à des fins d'assistance du recourant doit être maintenu pour lui permettre de

retrouver un meilleur état de santé et des conditions de vie décente, l'amélioration de sa situation impliquant que ses besoins de base tels que l'hygiène personnelle, se nourrir et se vêtir soient convenablement assurés, outre les soins médicaux nécessaires, ce qu'il n'était pas en mesure d'assurer lorsqu'il vivait à domicile. En outre, il convient de relever que des mesures de substitution au placement ne pourront être le cas échéant envisagées que si l'intéressé se montre plus réceptif et collaborant aux mesures d'encadrement qui pourront éventuellement lui être proposées.

Enfin, on rappellera que si la prolongation du placement devait être envisagée, il incomberait à l'institution, actuellement la Fondation de Nant, d'en faire la requête à l'autorité de protection, à défaut de quoi le placement prendrait fin le 31 mai prochain.

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

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

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.** La décision est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- V. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut,
- Fondation de Nant, Drs P. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_,

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 :