

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 5 mars 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Bendani et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss, 439 al. 1 ch. 1 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.** _____, à Q***, contre la décision rendue le 12 février 2026 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 12 février 2026, notifiée le 16 février suivant à A._____, la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : la juge de paix ou la première juge) a rejeté l’appel, non daté et reçu le 6 février 2026, de A._____, né le ***2006, contre la décision du 2 février 2026 ordonnant son placement médical à des fins d’assistance (I) et a laissé les frais de la décision ainsi que les frais d’expertise à la charge de l’Etat (II).

En droit, la première juge a considéré que la symptomatologie psychotique sévère présentée par A._____ n’était pas stabilisée, que son état somatique était préoccupant, qu’il présentait une faible capacité d’adhésion aux soins, des difficultés majeures à investir le cadre thérapeutique ainsi qu’une compliance médicamenteuse insuffisante, qu’il était encore nécessaire d’ajuster son traitement antipsychotique et qu’en cas de sortie prématurée de l’hôpital, le risque était élevé qu’il présente une nouvelle décompensation et se mette en danger en lien avec sa consommation de substances, son impulsivité marquée et sa vulnérabilité aux influences extérieures. La mesure de placement devait ainsi être confirmée, l’aide et l’assistance dont A._____ avait besoin en raison de son état de santé psychique ne pouvant pour l’heure lui être fournies autrement qu’en milieu institutionnel.

B. Par acte du 23 février 2026, A._____ (ci-après : le recourant, l’intéressé ou la personne concernée) a recouru contre cette décision, exprimant son souhait de sortir de l’hôpital le plus rapidement possible.

Le 2 mars 2026, la juge de paix a informé la Chambre des curatelles qu’elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise.

Le 5 mars 2026, la Chambre de céans a tenu une audience et procédé à l'audition du recourant et de sa curatrice, B._____, du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. A._____, né le ***2006, est connu pour une épilepsie myoclonique juvénile, pour laquelle il prend un traitement. Il bénéficie de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) et était, depuis un mois, accueilli en semaine au Centre C._____, à S***. Le week-end, il résidait au domicile de sa mère à Q***.

En 2024, il a été hospitalisé une première fois en psychiatrie, à F._____, lors de laquelle les diagnostics de trouble psychotique induit par l'usage de cannabinoïdes et de trouble de la personnalité dyssociale ont été posés. L'intéressé est en outre connu des services de soins pour des troubles du comportement avec des manifestations d'hétéro-agressivité ayant nécessité une vigilance accrue et un encadrement institutionnel renforcé.

Par décision du 29 octobre 2024, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de A._____ et a désigné en qualité de curatrice B._____, responsable de mandats de protection auprès du SCTP. Les tâches de la curatrice n'incluent pas le domaine de la santé.

2. Le 2 février 2026, le Dr H._____, médecin assistant au D._____ (ci-après : D._____), à V***, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A._____, à l'occasion d'une évaluation aux urgences psychiatriques. La décision de placement a été validée par la Dre G._____.

Il ressort de cette décision que l'intéressé s'est présenté aux urgences psychiatriques, sur orientation de ses référents du Centre

d'orientation et de formation professionnelle C._____, en raison d'une désorganisation du comportement et de la pensée. Il présentait des rires immotivés, un discours soliloque, une probable hallucination auditive, des idées d'auto-agressivité ainsi qu'une anosognosie complète.

3. Par acte non daté, reçu le 6 février 2026 par la juge de paix, A._____ a formé appel contre son placement médical, demandant sa levée le plus rapidement possible.

4. Le 10 février 2026, le Dr K._____, psychiatre-psychothérapeute FMH à Q***, a remis un rapport d'évaluation psychiatrique.

Il en ressort que, depuis le début de son hospitalisation au D._____, le recourant a fugué à plusieurs reprises en compagnie d'un autre patient connu pour une consommation importante de cannabis. Lors de sa rencontre avec l'expert, l'intéressé a expliqué qu'il s'était rendu au D._____ en vue de dormir et de récupérer, dans un contexte de troubles du sommeil persistants et de fatigue significative, sans demande spécifique de prise en charge psychiatrique. Il se décrivait comme allant très bien sur le plan psychique, sans rapporter de symptomatologie anxieuse, dépressive ou psychotique, précisant n'avoir jamais été suivi par un psychiatre ou un psychologue auparavant. Il exprimait une incompréhension marquée face aux motifs de son admission au D._____, soulignant ne pas connaître de difficultés nécessitant un encadrement institutionnel. Il a verbalisé le souhait de quitter l'hôpital dans les plus brefs délais. Lors de l'entretien expertal, l'anosognosie était au premier plan, l'expertisé ne reconnaissant que très partiellement, voire pas du tout l'existence de troubles psychiques ni la nécessité des soins proposés. Sur le plan cognitif, le jugement et la capacité critique apparaissaient altérés, en particulier s'agissant de la conséquence de ses actes, la consommation de substances et l'adhésion au cadre institutionnel.

L'expert a retenu que A._____ présentait une symptomatologie psychique sévère encore insuffisamment stabilisée,

marquée par une désorganisation de la pensée et du comportement, une perplexité et une importante anosognosie, un affect émoussé et un appauvrissement idéatif, dans un contexte de trouble psychotique induit par la consommation de substances. A cela s'ajoutaient des éléments indirects évocateurs d'une activité psychotique persistante ou fluctuante, tels que les soliloques, les attitudes d'écoute et l'état confusionnel rapportés par le personnel soignant, malgré l'absence d'idées délirantes clairement verbalisées. L'intéressé présentait une faible capacité d'adhésion aux soins, une compliance médicamenteuse insuffisante et une difficulté majeure à investir le cadre thérapeutique. Ses fugues répétées, en lien avec des pairs consommateurs de cannabis, témoignaient d'une impulsivité marquée, d'une vulnérabilité face aux influences extérieures et d'un risque élevé de rechute symptomatique en cas de sortie prématurée de l'hôpital. La poursuite de la consommation de substances constituait un facteur aggravant majeur de la symptomatologie psychotique et compromettait toute tentative de stabilisation durable. Selon l'expert, les antécédents de troubles du comportement avec hétéro-agressivité imposaient un cadre sécurisé et contenant permettant une surveillance clinique rapprochée, une prévention des passages à l'acte et une gestion adéquate des situation de tension ou de frustration. L'état somatique préoccupant de l'intéressé, dont un important amaigrissement, renforçait l'indication d'un environnement hospitalier offrant une prise en charge globale avec une surveillance de l'état général et un soutien dans les actes de la vie quotidienne. Le tableau clinique évoquait un fonctionnement psychique sévèrement perturbé chez un sujet jeune, avec une vulnérabilité psychopathologique majeure, sur fond de trouble psychotique induit par les substances et de traits de personnalité dyssociale. Le retentissement fonctionnel était important et l'évolution demeurait incertaine, conditionnée à la réduction durable de la consommation de substances, l'amélioration de l'adhésion aux soins, la mise en place d'un cadre structurant avec la poursuite d'une prise en charge psychiatrique étroite et pluridisciplinaire.

En définitive l'expert a estimé que la poursuite de l'hospitalisation en milieu psychiatrique était justifiée, afin d'assurer la sécurité de l'intéressé, favoriser la stabilisation de son état clinique,

permettre l'ajustement progressif du traitement antipsychotique dans un environnement sécurisé, avec une observation clinique prolongée - indispensable à l'évaluation de l'évolution des symptômes, de la tolérance médicamenteuse et des risques réels - tout en offrant un cadre structurant favorisant la mise à distance des substances, la limitation des conduites à risque et l'amorce d'un travail psychoéducatif. L'objectif était de préparer, à moyen terme, une orientation adaptée vers une structure institutionnelle ou un dispositif de soins gradués, lorsque l'état psychique de l'expertisé, son adhésion aux soins et le niveau de risque le permettraient. De l'avis de l'expert, une sortie de l'hôpital à ce stade ou une prise en charge exclusivement ambulatoire exposerait l'intéressé à un risque élevé de décompensation psychotique, de désorganisation comportementale et de mise en danger de lui-même ou d'autrui.

5. Dans leur rapport établi le 11 février 2026, les Dres L. _____ et I. _____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au D. _____, ont relevé que A. _____ demeurait ambivalent quant au traitement neuroleptique, quand bien même il acceptait de le prendre, L'hospitalisation leur paraissait encore nécessaire, afin de poursuivre les investigations et l'adaptation de la médication et de mettre en place un projet de sortie. Selon les médecins, l'intéressé ne présentait actuellement pas sa capacité de discernement s'agissant de son placement.

6. Le 12 février 2026, la juge de paix a procédé à l'audition de A. _____, accompagné de sa mère, M. _____, et de la curatrice, B. _____.

A. _____ a demandé la levée de son placement, exposant qu'il ne souhaitait pas être hospitalisé et relevant que plusieurs autres patients consommaient au sein de l'hôpital. A sa sortie, il souhaitait retourner au Centre de formation professionnelle C. _____, où il vivait durant la semaine, afin d'exercer une activité en tant que maçon.

M. _____ a indiqué que la situation était compliquée et que, tant que son fils fumait du cannabis, il avait besoin d'être hospitalisé, même si elle souhaitait qu'il puisse être auprès d'elle.

La curatrice a déclaré qu'elle n'avait été mise au courant que très récemment de la situation médicale de son protégé, son mandat n'incluant pas le domaine de la santé et l'intéressé n'étant pas très collaborant.

7. Entendu le 5 mars 2026 par la Chambre de céans, A. _____ a confirmé qu'il était toujours opposé au fait de rester à l'hôpital, qu'il souhaitait retourner auprès de sa famille, à Q***, laquelle était, selon le recourant, d'accord de le recevoir ; il en avait discuté avec ses proches lors de leur visite. Il a relevé qu'il ignorait pourquoi il avait été hospitalisé, qu'il n'en comprenait pas la raison et qu'il croyait savoir que ses référents au C. _____ l'avaient « mis là-bas ». Il a affirmé qu'il consommait uniquement du cannabidiol (ci-après : CBD), précisant qu'il n'entendait pas cesser sa consommation après sa sortie de l'hôpital, faisant valoir qu'il gérait « sans problème » cette consommation de chanvre légal, qui avait pour effet de le calmer un peu. Il a admis qu'il avait « un peu » maigri, qu'il allait mieux depuis qu'il se trouvait à l'hôpital, mais qu'il souhaitait malgré tout sortir. Il prenait actuellement une médication antipsychotique, affirmant toutefois que celle-ci ne lui faisait aucun effet. Il avait discuté avec les médecins, mais ceux-ci ne lui avaient rien dit concernant la suite ; il ignorait si les médecins entendaient demander une prolongation du placement. Il a confirmé que sa chute dans les escaliers à Q*** avant son hospitalisation était un accident. Lorsque les juges lui ont fait remarquer que sa consommation de cannabis avait des effets sur son état psychique, l'intéressé a répondu : « Et puis ? ». Il a ajouté que son psychologue lui avait dit qu'il pouvait fumer du CBD. Il a contesté les problèmes de communication avec sa curatrice et fait part de son souhait de pouvoir travailler comme maçon.

Pour sa part, B. _____ a indiqué que ce n'était que récemment qu'elle avait été mise au courant de la situation médicale de son protégé, celui-ci l'ayant coupé du réseau. Elle avait appris du référent au J. _____

que son dossier avait été clôturé, l'AI ayant préféré suspendre la mesure de réinsertion professionnelle - d'une durée maximale de douze mois - car il était prématuré d'envisager une telle réinsertion, l'état de santé de l'intéressé ne le permettant pas. La curatrice a encore fait part de difficultés de communication avec le recourant, qui semblait oublier certains éléments qu'elle lui transmettait.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 CC, 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 de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC, par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). La personne concernée, les proches 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 (Meier, *op. cit.*, 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).

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, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, 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 8 mai 2025/86 ; *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 Déposé en temps utile (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC) et exposant le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC), le recours est recevable.

Consultée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 2 mars 2026, qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

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. 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 Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 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 (art. 429 al. 1 CC). 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 en tant que juge unique (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, *op. cit.*, n. 165, p. 85).

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A_825/2017 du 1^{er} novembre 2017 consid. 1.3.2).

2.2.2 Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.3 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, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC au juge de l'art. 439 al. 1 CC et directement à l'instance

judiciaire de recours [CCUR 13 octobre 2022/177]). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 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 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 citées). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, le recourant a été entendu à l'audience de la juge de paix du 12 février 2026, accompagné par sa curatrice. Il a également été auditionné par la Chambre de céans le 5 mars 2026. Partant, le droit d'être entendu du recourant a été respecté.

Par ailleurs, la décision litigieuse repose sur un rapport d'évaluation psychiatrique établi le 10 février 2026 par le Dr K._____, psychiatre-psychothérapeute à Q***. Ce document est clair, complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause ; il fournit des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane d'un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie, à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Pour le surplus, le dossier comporte également un rapport des médecins du D.____ du 11 février 2026. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

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

3.

3.1 Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance médicale, indiquant que cela fait « un moment » qu'il se trouve à l'hôpital et qu'il souhaite en sortir au plus vite.

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » 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_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité 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). 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 (ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques,

déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; 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 ; 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 et 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 (TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1 ; 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_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1 ; 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 78 *ad* art. 426 CC, p. 688).

3.2.2 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).

3.3 En l'espèce, selon l'évaluation psychiatrique du 10 février 2026, A._____ présente une symptomatologie psychique sévère et encore insuffisamment stabilisée, marquée par une désorganisation de la pensée et du comportement, une anosognosie marquée, un affect émoussé et un appauvrissement idéatif, dans un contexte de trouble psychotique induit par la consommation de substances. A cela s'ajoutent des éléments indirects évocateurs d'une activité psychotique persistante ou fluctuante, tels que des soliloques, des attitudes d'écoute et un état confusionnel, malgré l'absence d'idées délirantes clairement verbalisées.

Le recourant a un besoin manifeste de protection. En effet, aux dires de l'expert, son maintien en milieu psychiatrique hospitalier est indiqué et nécessaire. Le recourant présente par ailleurs une faible capacité d'adhésion aux soins, avec une compliance médicamenteuse insuffisante et une difficulté majeure à investir le cadre thérapeutique. Les fugues répétées du milieu hospitalier, en lien avec des consommateurs de stupéfiants, témoignent d'une impulsivité marquée, d'une vulnérabilité aux influences extérieures et d'un risque élevé de rechutes symptomatiques en cas de sortie prématurée. La poursuite de la consommation de substances constituerait un facteur aggravant majeur de la symptomatologie psychotique et compromettrait toute tentative de stabilisation durable. En outre, les antécédents de troubles du comportement avec hétéro-agressivité imposent un cadre sécurité et contenant. L'état somatique préoccupant, avec un amaigrissement important, renforce également l'indication d'un environnement hospitalier offrant une prise en charge globale, incluant une surveillance de l'état général et un soutien dans les actes de la vie quotidienne. Le traitement neuroleptique récemment introduit est par ailleurs en cours d'adaptation, son ajustement progressif nécessitant également une observation clinique rapprochée et d'une certaine durée dans un cadre sécurisé, à savoir en milieu hospitalier. L'expert a ainsi conclu à la poursuite de l'hospitalisation. Le rapport des médecins du D._____ du 11 février 2026 va dans le même sens, mettant en exergue l'ambivalence de l'intéressé quant à son traitement antipsychotique, dont l'adaptation n'est pas terminée, et la nécessité de

pouvoir construire, avant une éventuelle sortie, un projet de soins post-hospitalier.

Les déclarations du recourant à l'audience du 5 mars 2026 devant la Chambre de céans ne font que conforter les constatations exposées ci-avant. En effet, il en ressort que l'intéressé n'est pas conscient de ses troubles et de son besoin de soins, ne comprend toujours pas la raison de son hospitalisation, estimant au contraire qu'il est « en parfaite santé », que la médication antipsychotique ne lui fait pas d'effet, qu'il persiste à vouloir sortir de l'hôpital – alors même que les médecins et son réseau n'ont encore évoqué aucun projet post-hospitalier – et ne se rend de toute évidence pas compte de l'impact négatif de sa consommation de substances sur son état psychique.

Il résulte de ce qui précède que la mesure de placement est parfaitement proportionnée aux besoins du recourant. A ce stade, une sortie de l'hôpital ou une prise en charge exclusivement ambulatoire exposerait le recourant à un risque élevé de décompensation psychotique, de désorganisation comportementale et de mise en danger de lui-même ou d'autrui. En définitive, le maintien du placement à des fins d'assistance est nécessaire, afin d'assurer la sécurité de l'intéressé, de poursuivre et favoriser sa stabilisation clinique, de mener à terme l'adaptation du traitement, ainsi que de préparer, à moyen terme, une orientation vers une institution ou un dispositif de soins gradués. Enfin, le D. _____ constitue un établissement approprié eu égard aux besoins du recourant. La décision attaquée s'avère ainsi bien fondée.

Pour le surplus, on rappellera que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut pas durer plus de six semaines, que l'institution de placement demeure compétente pour libérer l'intéressé avant la date d'échéance du placement médical, le cas échéant (art. 429 al. 3 CC) et que, si une prolongation du placement devait être demandée par les médecins (art. 429 al. 2 CC), la situation serait alors réexaminée par l'autorité de protection.

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

Le présent 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, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. A. _____,
- Mme B. _____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- D. _____, à l'att. du médecin responsable,

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 :