

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 5 juin 2019

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Courbat et Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

Art. 431, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **M.**_____, domicilié au Centre [...], route [...], à [...], contre la décision rendue le 8 mai 2019 par la Justice 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 rendue le 8 mai 2019 et notifiée le 27 mai 2019, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 15 août 2018, pour une durée indéterminée, en faveur de M. _____ (I) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (II).

En substance, les premiers juges ont considéré que les troubles psychiatriques sévères dont souffrait M. _____, attestés le 29 mars 2019 par le Dr D. _____, chef de clinique adjoint à Montreux, nécessitaient le maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 15 août 2018 à l'égard du prénommé qui, interpellé sur le maintien de son placement, n'avait pas fait valoir de déterminations à cet égard et n'avait pas sollicité son audition.

B. Par courrier non daté et remis à la Poste le 29 mai 2019, M. _____ a demandé à être entendu au sujet de son placement à des fins d'assistance, dont il souhaitait être libéré.

Par avis du 31 mai 2019, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles (ci-après : juge déléguée) a cité le recourant à comparaître à l'audience du 5 juin 2019.

Par courrier du 3 juin 2019, la justice de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision du 8 mai 2019.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. M. _____, né le [...] 1962, est au bénéfice d'une rente complète de l'Assurance invalidité depuis 1993. Suivi de longue date par

l'Unité d'abus de substances (UAS) de la Fondation de [...], il a fait l'objet d'un premier placement à des fins d'assistance en 2000 et d'un deuxième en 2003.

Le 23 avril 2003, la justice de paix a institué en faveur de M._____ une mesure de tutelle au sens de l'art. 372 aCC, laquelle a été transformée de plein droit, au 1^{er} janvier 2013, en une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

Depuis 2015, la curatrice de M._____ est I._____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP). Dans son rapport périodique du 16 novembre 2015, elle a indiqué que la personne concernée était toujours suivie par l'UAS et était accompagné par l'Unité d'accueil temporaire psychiatrique (UATP) à Montreux, laquelle l'accompagnait dans diverses activités de la vie quotidienne (entretien de son appartement, alimentation, distribution de son argent de poche etc.) ; quant à l'aspect financier, M._____ gérait très bien son entretien mensuel et demandait rarement des compléments.

En 2016, l'épouse de M._____ a demandé la séparation. Depuis lors, le prénommé a vécu seul dans l'appartement conjugal, sans parvenir à trouver un équilibre et multipliant les décompensations ainsi que les hospitalisations en milieu psychiatrique.

2. Le 22 mai 2017, le Dr [...], médecin traitant de M._____, a ordonné le placement à des fins d'assistance de l'intéressé en raison d'une décompensation psychotique d'une pathologie psychiatrique connue avec hétéro-agressivité. Cette mesure a été confirmée par l'autorité de protection selon décision du 27 juin 2017.

Dans un signalement du 6 juin 2017, I._____ a requis de l'autorité de protection qu'elle ouvre une enquête en placement à des fins d'assistance de M._____.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 juillet 2017, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de M._____, a désigné en qualité d'expert le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute à Lausanne, et a confirmé le placement à des fins d'assistance du prénommé à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

M._____ a ainsi séjourné à la Clinique de [...] du 31 mai au 24 août 2017. Le 13 novembre 2017, il s'est présenté à la fondation pour une hospitalisation volontaire en accord avec son généraliste dans le contexte d'un changement de traitement. Selon le Dr [...], son patient était sorti rapidement, le 20 novembre 2017, dans un état amélioré.

Dans son rapport d'expertise du 28 novembre 2017, le Dr [...], expert médical SIM (Swiss Insurance Medicine), a conclu que M._____ présentait un THADA (trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention), à confirmer par des tests spécifiques, une polytoxicomanie d'évolution oscillante dans le temps et un trouble psychotique de type schizophrénique, maladie chronique durant laquelle, à certains moments, le malade pouvait être temporairement dépourvu de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale comme cela avait été le cas durant l'été 2017, mais arrivait à une certaine stabilisation sous un traitement soutenu. Estimant qu'en dépit du fait qu'il avait présenté au printemps 2017 une décompensation psychotique qui aurait pu le mettre en danger, puis durant l'automne un bref passage à l'hôpital pour la recrudescence de ses angoisses liées au changement de traitement, l'expert estimait que la situation de M._____ s'était passablement stabilisée, qu'il ne présentait pas de danger pour lui-même ou pour autrui, que son état pouvait être maintenu stable avec une prise en charge psychiatrique ambulatoire comprenant des entretiens médicaux réguliers associés à une prise de psychotropes, à une prise en charge infirmière et à des entretiens de réseau incluant les personnes référentes, moyennant quoi une prise en charge institutionnelle n'était pas indispensable, mais restait une alternative de dernier recours en cas de péjoration massive et incontrôlable de son état de santé psychique.

Conscient de la nécessité de soins et de traitement, sauf lors des moments de décompensation psychotique, la compliance de l'intéressé au traitement pouvait être augmentée par l'amélioration du lien thérapeutique ainsi que par le recours à des mesures médico-légales de type directives anticipées ou plan de crise conjoint et l'appel à des pairs praticiens en santé mentale.

3. Par décision du 17 janvier 2018, la justice de paix a levé le placement provisoire à des fins d'assistance de M._____ au profit des mesures ambulatoires suivantes : un suivi médical auprès d'un médecin généraliste, un suivi psychiatrique intégré hebdomadaire auprès du Dr D._____, chef de clinique adjoint, et de Mme [...], psychologue auprès du cabinet du Dr [...], médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à Montreux, ainsi qu'une prise en charge infirmière.

4. Par courrier du 13 mars 2018, les Drs [...] et D._____ ont indiqué que M._____ avait dû être hospitalisé le 9 mars 2018 à la Fondation de [...], les mesures ambulatoires ayant malheureusement atteint leurs limites. Dans un signalement du 23 mars 2018, ils ont requis le placement à des fins d'assistance de l'intéressé et suggéré que les mesures puissent devenir résidentielles - avec notamment une administration contrôlée de son traitement oral et parentéral - et qu'il puisse poursuivre, en parallèle, son suivi psychiatrique et psychothérapeutique avec Mme [...] et le Dr D._____.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 23 mars 2018, le Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de M._____ à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié.

A l'audience du 11 avril 2018, M._____ a indiqué qu'il était passé par des moments difficiles ayant nécessité son hospitalisation le 9 mars 2018, qu'il se sentait très bien au Foyer [...], où il résidait depuis le 4 avril 2018, qu'il n'avait plus rien consommé, avait réduit ses doses médicamenteuses et qu'il était d'accord de rester dans cette institution

pour une période de six mois, à l'échéance de laquelle il avait pour objectif de rentrer à la maison et de récupérer son épouse avec qui il s'était « rabiboché ». [...], assistante socio-éducative au Foyer [...], a confirmé que M. _____ respectait le cadre du foyer, ne consommait pas et que son comportement n'était pas agressif. [...] a indiqué que son fils était suivi depuis quinze ou vingt ans, mais que la situation avait clairement empiré au fil du temps, qu'il n'avait plus de mémoire et qu'il cassait tout, certainement sans le faire exprès. Quant au Dr [...], il a noté que son patient n'avait pas été assez compliant ensuite des mesures ambulatoires ordonnées le 17 janvier 2018, qu'il avait besoin d'une prise en charge intégrée en réseau et que son séjour institutionnel devrait durer à tout le moins de six mois à un an.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 11 avril 2018, la justice de paix a rouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de M. _____, chargé le Dr [...] de procéder à une expertise complémentaire et confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance du prénommé au Centre [...] [...].

Dans son complément d'expertise psychiatrique du 20 juin 2018, le Dr [...] a posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde (Cim-10 : F20.0), de trouble d'hyperactivité déficit d'attention (THADA) (CIM-10 : F90.0), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, sous substitution (CIM 10-F11.22) et de tabac, sans précision (CIM 10-F19-9), de syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique (CIM 10-F10.26), d'hépatite C et de syndrome de Dupuytren bilatéral. Estimant que les affirmations énoncées dans son expertise de novembre 2017 restaient d'actualité, le Dr [...] relevait qu'il restait à clarifier le diagnostic psychiatrique de l'expertisé étant donné que le côté schizophrénique ressortait moins pour l'heure en comparaison avec un éventuel trouble bipolaire et que l'on remarquait la présence d'éléments évoquant un épisode hypomaniaque, dans un contexte où celui-ci avait une prescription comprenant deux neuroleptiques classiques à des doses importantes engendrant des effets secondaires non négligeables : sédation, dysarthrie,

syndrome extrapyramidal neuroleptique. Constatant la lourdeur du traitement médicamenteux, l'expert rappelait que la question de la présence d'une éventuelle métabolisation rapide n'avait pas encore été clarifiée et observait que l'alliance thérapeutique, absolument nécessaire pour l'instauration d'un suivi régulier et efficace, n'était pas encore installée car ce qui était saillant dans la présentation clinique de l'expertisé était la méfiance et le comportement plutôt sociopathe, avec les menaces hétéro-agressives, surtout envers son psychiatre. Dans ce contexte, l'expert considérait que l'état psychique de l'intéressé n'était pas encore stabilisé, qu'il se présentait globalement euthymique, mais que, devant sa présentation générale, on pouvait soupçonner une élévation relative de son humeur, que son placement dans l'EMS actuel, qui semblait adapté à ses besoins, devait être maintenu, du moins à moyen terme, et que si la personne concernée parvenait à garder une évolution stable s'étendant sur plusieurs mois, une réévaluation d'ici un à deux ans de son état clinique pourrait être envisagée, de même que la révision éventuelle de son placement. En attendant, l'expert recommandait le maintien du statu quo, avec une attention particulière accordée à l'amélioration de l'alliance thérapeutique permettant par la suite d'affiner le diagnostic psychiatrique de l'intéressé et de lui proposer un traitement adapté, dans le cadre duquel des entretiens de réseau devraient être privilégiés pour harmoniser les différences de réalité telles qu'exprimées par l'expertisé et ses référents durant l'expertise complémentaire, l'intéressé n'ayant que partiellement conscience de la nécessité des soins, ainsi que des traitements, et son adhérence étant partielle. Certes, l'expertisé n'avait pour l'heure pas besoin d'une hospitalisation en milieu psychiatrique, malgré la fragilité de son état psychique, mais l'expert n'excluait pas, devant la pathologie psychiatrique complexe et polymorphe de l'intéressé, de nouvelles rechutes avec des séjours hospitaliers. S'il n'était pas pris en charge dans une institution, comme celle où il se trouvait actuellement, l'expertisé risquait de faire des rechutes sévères, avec une aggravation de son état de santé psychique, la recrudescence de sa symptomatologie psychiatrique, avec une augmentation de ses conduites addictives, et un éventuel risque auto- et hétéro-agressif.

5. Par courrier du 15 novembre 2018, I._____ a requis de l'autorité de protection qu'elle l'autorise, en vertu de l'art. 416 al. 1 ch. 1 CC, à liquider le ménage de M._____ et à résilier le contrat de bail de son logement le plus rapidement possible. Elle faisait valoir que l'intéressé vivait au [...] [...] depuis le 4 avril 2018, selon contrat-type d'hébergement conclu entre l'établissement et le résident, et qu'étant donné l'état de santé du prénommé et son placement à des fins d'assistance, un retour à domicile n'était pas possible.

Par courrier du 31 décembre 2018, M._____, prié par la juge de paix de se déterminer, a autorisé la liquidation de son ménage et la résiliation du bail à loyer de son logement sis rue [...].

6. Le 29 mars 2019, répondant à la demande d'examen périodique requise par l'autorité de protection selon courriers des 15 février et 18 mars 2019 (art. 431 al. 1 CC), le Dr D._____ a attesté que M._____ avait besoin d'un encadrement et d'une assistance que seule la prolongation du placement pouvait lui procurer et seulement dans le cadre actuel de l'EMS [...] pour pouvoir à terme intégrer un appartement protégé. Il ajoutait que l'opposition actuelle de l'intéressé s'était nettement adoucie, mais qu'elle se manifestait encore par une absence de compréhension de la nécessité d'un cadre de vie avec une permanence d'accès aux soins afin de consolider ses acquis, notamment en matière de risque de rechute (dans des conduites d'addiction aux substances) et de développement de son autonomie dans le rapport aux autres, problématiques qui étaient aussi travaillées pour une acceptation d'un lien à ses deux parents, qui se rapprochaient de lui de manière adéquate en investissant leur coparentalité.

Par courrier du 4 avril 2019, le juge de paix a remis à M._____ et I._____ une copie du rapport du Dr D._____ du 29 mars 2019 en leur fixant un délai au 18 avril 2019 pour se déterminer par écrit et/ou solliciter d'être entendus par l'autorité avant qu'elle ne statue. Il les

informait que sans nouvelles de leur part dans le délai imparti, l'autorité de protection statuerait à huis clos.

Ni la personne concernée ni la curatrice ne se sont manifestés dans le délai qui leur avait été imparti.

7. Lors de son audition par la Chambre des curatelles, le 5 juin 2019, M. _____ a déclaré qu'il résidait à l'EMS [...] après avoir séjourné à l'Hôpital de [...], dans lequel il avait été placé à la suite d'un problème relatif à la prescription de ses médicaments, trop nombreux et variables de semaine en semaine. Soutenant que les objectifs thérapeutiques étaient désormais atteints, que l'abstinence ainsi que le cadre étaient respectés et que le diagnostic de base (schizophrénie) avait changé, il affirmait être trop jeune pour vivre en EMS et souhaitait bénéficier d'une chance de pouvoir intégrer un appartement protégé. Avec l'aide de l'UATP, qu'il acceptait dans tous les domaines, il pourrait sortir tout de suite de l'EMS et intégrer une telle structure, mais serait même d'accord de demeurer au Foyer [...] s'il pouvait avoir une date approximative de sortie.

[...], curatrice professionnelle au sein de l'OCTP en remplacement d'l. _____, a relevé que lors d'un réseau qui s'était tenu en début d'année au cabinet du Dr [...] et auquel elle avait participé, les intervenants avaient unanimement souligné une évolution dans l'état de santé de M. _____, mais que le projet d'intégrer un appartement protégé, dont il n'était même pas question il y a quelques mois, était actuellement prématuré. Il ne s'agissait en aucun cas de freiner l'évolution de l'intéressé, qui était inscrit dans un processus d'autonomie, mais de construire avec lui, pas à pas, un projet que l'on risquait de mettre en échec en allant trop vite.

[...], infirmier auprès du Foyer [...], a produit une liste des médicaments prescrits à l'intéressé, au nombre de huit, sans compter les remèdes en réserve (6). Confirmant que M. _____ avait fait des progrès quant à sa situation médicale et sociale, qu'il renouait des liens avec ses père et mère et adoptait un comportement plus adéquat et moins agressif

au foyer, il soulignait qu'un projet d'intégrer un appartement protégé, auquel le prénommé collaborait, devait se construire sur la durée pour être mené à bien.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte maintenant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de M._____, en application de l'art. 431 CC.

1.2 Contre une décision rendue dans le cadre du réexamen périodique de la mesure de placement (art. 426 CC), le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, 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 la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

1.3 Signé, exposant sommairement mais clairement (« recours au placement à des fins d'assistance, décision du 8 mai 2019 ») le désaccord du recourant (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

L'autorité de protection s'est référée à sa décision du 8 mai 2019.

1.4 L'art. 450e al. 4 CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257 consid. 4.3).

En l'espèce, le recourant a fait valoir ses droits dans son recours et a été entendu par la Chambre de céans réunie en collège le 5 juin 2019, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

2.

2.1 Le recourant s'oppose au maintien du placement, sans qu'on sache si c'est à la mesure en tant que telle qu'il s'oppose ou au lieu de son exécution.

2.2

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 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.2.2 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. L'expertise requise sur la base de l'art. 450e al. 3 CC doit contenir en particulier un avis sur l'état de santé de l'intéressé, puis sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur la mise en danger de soi-même ou de tiers, mais aussi par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il en découle un besoin d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5, JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il faut surtout déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire, éventuellement la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret, pour la santé et la vie de la personne concernée, respectivement, pour les tiers, si l'on négligeait le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou la prise en charge de la personne (sur l'exigence d'un danger concret : TF 5A_312/2007 du 10

juillet 2007 consid. 2.3 ; TF 5A_ 288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3). Pour le reste, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire. A ce propos, l'expert doit préciser également si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. L'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, si c'est le cas, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 105, JdT 2015 II 75 et les références citées).

En l'espèce, la décision du 8 mai 2019 a été prise par l'autorité de protection de l'adulte dans le cadre de l'application de l'art. 431 CC. Selon cette disposition, dans les six mois qui suivent le placement, l'autorité de protection de l'adulte examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

L'art. 450e al. 3 CC applicable à la procédure de placement à des fins d'assistance devant la juridiction de recours ne distingue pas si cette procédure se rapporte à un placement, ou à un examen périodique, ou à une décision consécutive à une demande de libération de la personne concernée.

Le recours à des expertises rendues lors de procédures antérieures est d'emblée strictement limité car l'expert doit se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Si, comme en l'espèce, on doit examiner la prolongation d'une mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée précédemment et statuer sur le maintien de la personne concernée dans l'institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si, et dans quelle mesure, un changement est intervenu dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale. Pour répondre à des questions nouvelles, on ne peut

donc se référer simplement au rapport d'expertise rendu dans le cadre d'une procédure antérieure (sur le tout ATF 140 III 105, JdT 2015 II 75 et les références citées). Un juge spécialisé ne peut remplacer le recours à un expert indépendant (ATF 137 III 289 consid. 4.4, JdT 2012 II 382).

2.3 Les premiers juges ont confirmé le placement à des fins d'assistance de la personne concernée en considérant *in limine* que celle-ci, interpellée sur le maintien de son placement, n'avait pas fait valoir de déterminations à cet égard ni n'avait demandé à être entendue, et en se fondant sur les déclarations écrites du Dr D. _____ du 29 mars 2019, lesquelles répondent aux réquisits précités.

2.4

2.4.1 Le recourant présente en l'occurrence des troubles psychiatriques lourds et non encore totalement élucidés qui, s'ils ne sont pas pris en charge et traités, sous forme médicamenteuse notamment, présentent des risques sévères de rechutes avec augmentation des conduites addictives et aggravantes de la pathologie ainsi qu'un risque éventuel auto- et hétéro-agressif. Dans sa réponse du 29 mars 2019 à la demande d'examen périodique requise par l'autorité de protection, le Dr D. _____ a attesté que son patient avait besoin d'un encadrement et d'une assistance que seule la prolongation du placement pouvait lui procurer et seulement dans le cadre actuel de l'établissement EMS [...] pour pouvoir, à terme, intégrer un appartement protégé. Selon le médecin, l'absence de compliance est toujours présente, avec une forme d'anosognosie, et il y a lieu de travailler encore à la prise de conscience du risque lié à des conduites addictives et au développement de l'autonomie. Du reste, l'expertise du 28 novembre 2018 insistait déjà sur la nécessité d'un placement à moyen terme, d'au moins deux ans.

S'agissant ainsi de la pertinence de la mesure de placement à des fins d'assistance, elle n'est pas contestable, eu égard aux hospitalisations et mises en danger ayant émaillé l'été et l'automne 2017 ainsi qu'aux conclusions des médecins et de l'expert, qui insistent sur la

nécessité du maintien de la mesure. Si le recours est dirigé contre le principe de la mesure de placement, il doit être rejeté ; les conditions de l'art. 426 CC apparaissant toujours réunies, c'est à bon droit que les premiers juges ont maintenu le placement à des fins d'assistance, pour une durée indéterminée, du recourant.

2.4.2 Le recourant sollicite un changement de son lieu de vie, se disant trop jeune pour vivre en EMS et sollicitant de pouvoir intégrer un appartement protégé. Il fait valoir que les objectifs thérapeutiques sont atteints, qu'il respecte le cadre posé et qu'il est abstinent. Il serait même prêt à accepter de demeurer au foyer [...] le temps de la mise en œuvre de son changement de lieu de vie ainsi que l'aide de l'UATP dans tous les domaines si un tel projet se concrétisait.

S'agissant du lieu de vie, il faut constater qu'il n'y a pas d'opposition du réseau ni de la curatrice, lesquels sont unanimes à souligner l'évolution positive de l'état de santé du recourant ainsi que son comportement adéquat et collaborant, mais estiment que le projet est prématuré, un tel changement devant, pour réussir, se construire pas à pas. Quant au Dr D._____, il a certifié que seule une prolongation du placement dans le cadre actuel pouvait procurer au recourant l'encadrement et l'assistance nécessaires pour pouvoir consolider les acquis et développer l'autonomie de l'intéressé afin qu'il puisse intégrer un appartement protégé. Aussi, le recours dirigé contre le lieu de la mesure de placement doit également être rejeté en l'état, tant qu'une évaluation concrète des conditions relatives au changement sollicité, lesquelles nécessitent la participation active de la personne concernée, n'a pas pu être entreprise. Il s'ensuit que le maintien du placement dans l'établissement approprié qu'est l'EMS [...], qui permet de satisfaire les besoins actuels du recourant, doit être confirmé, la perspective d'intégrer, à terme, un appartement protégé devant cependant être privilégiée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, la mesure de placement à des fins d'assistance du recourant devant être maintenue.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (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, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. M. _____,
- Office des curatelles et tutelles professionnelles, Mme I. _____,
- [...], Direction médicale,
- Dr D. _____,

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).

Le greffier :