

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 26 mars 2019

Composition : Mme BENDANI, vice-présidente
M. Colombini et Mme Courbat, juges
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

* * * * *

Art. 431 et 450e al. 3 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **H._____**, à [...], contre la décision rendue le 21 février 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 du 21 février 2019, adressée pour notifications aux parties le 6 mars 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 26 octobre 2017, pour une durée indéterminée, en faveur de H._____, né le [...] 1943 (I) et a laissé les frais de la décision, ainsi que les frais du rapport médical, par 36 fr. 85, à la charge de l'Etat (II).

Les premiers juges se sont référés au rapport médical du 20 janvier 2019 du Dr D._____, médecin généraliste référant de l'EMS [...], et ont considéré que l'état psychique de la personne concernée nécessitait qu'elle bénéficie d'un traitement dans une institution appropriée, ce d'autant qu'elle refusait son traitement médicamenteux et les entretiens médico-infirmiers. Ils ont également retenu que, selon le rapport de l'Etablissement médico-social [...] du 25 janvier 2019, H._____ peinait à respecter les règles de l'institution et qu'il était totalement opposé à une mesure de placement. Les premiers juges ont ainsi considéré que seul un placement à des fins d'assistance permettait de fournir les soins nécessaires à H._____.

B. Par acte du 18 mars 2019, H._____, par l'intermédiaire de sa curatrice ad hoc de représentation, a interjeté recours contre cette décision, en concluant sous suite de frais et dépens, à la levée du placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 20 mars 2019, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a renoncé à se déterminer et à reconsidérer la décision attaquée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 5 mai 2015, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH, a prononcé un placement à des fins d'assistance en faveur de H._____ pour motif de dépendance alcoolique, isolement, rupture de suivi et dépression avec idées suicidaires.

Par courrier du 15 juin 2015, les [...] et [...], respectivement médecin adjoint et médecin assistante à la Fondation [...], ont requis du Juge de paix du district de la Riviera – Pays d'Enhaut (ci-après : juge de paix) la mise sous curatelle de H._____ et une prolongation de son placement à des fins d'assistance. Ils ont indiqué que celui-ci souffrait d'un trouble de la personnalité avec automédication par importante consommation d'alcool, qu'il niait une consommation excessive d'alcool, qu'il présentait un isolement social, vivait dans un appartement insalubre et avait du mal à gérer seul ses affaires administratives et financières. Les médecins ont relevé que le patient s'opposait à toute investigation que ce soit médicale ou sociale.

2. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 16 juin 2015, le juge de paix a notamment prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de [...] à la Fondation [...].

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 2 juillet 2015, la justice de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une mesure de curatelle en faveur de H._____, désigné un expert et confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de H._____ à la Fondation [...].

3. Le 28 novembre 2015, le Dr [...], médecin-psychiatre auprès de la [...], a rendu son rapport d'expertise. Il a exposé que H._____ souffrait d'un trouble dépressif fluctuant, selon toute vraisemblance d'abus d'alcool, de troubles mnésiques et d'une lecture persécutoire d'un certain nombre d'éléments, qu'il était partiellement capable de discernement, qu'il pouvait se sentir facilement menacé et être tenté de refuser des soins, que s'il semblait être disposé à subir les interventions

chirurgicales prévues, la question des troubles psychiques faisait l'objet d'un déni massif, qu'il n'était notamment pas question de le confronter à sa consommation d'alcool et qu'il y avait également lieu de s'inquiéter de la précarité de son logement.

L'expert indiquait également que les troubles dont souffrait H._____ étaient à même de l'empêcher d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts, sa lecture persécutoire le rendant excessivement méfiant, qu'il ne pouvait par conséquent se passer d'une assistance permanente, au moins d'une supervision de la gestion de ses affaires administratives, qu'en l'absence d'un proche une curatelle de portée générale risquait d'être nécessaire en raison de la méfiance et de l'opposition de H._____, qu'un suivi psychiatrique et médical inscrit dans la continuité était donc nécessaire, qu'il était partiellement capable de coopérer à un traitement approprié, étant relevé que le patient révoquait trop rapidement sa confiance en ses médecins, ce qui l'empêchait d'adhérer aux traitements nécessaires. Le médecin estimait qu'une prise en charge par le Centre médico-social (CMS) pouvait suffire, que toutefois le refus du patient de permettre aux médecins de se coordonner posait problème, que les mesures ambulatoires confiées à la Fondation [...] étaient pertinentes pour permettre la mise en place d'un traitement adapté, un placement à des fins d'assistance devant être envisagé en cas d'échec de ces mesures.

4. Par décision du 7 janvier 2016, confirmée par la Chambre des curatelles le 21 mars 2016 (CCUR 21 mars 2016/60), la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de H._____, a institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en sa faveur, a dit qu'il était privé de l'exercice des droits civils, a nommé en qualité de curateur [...], assistant social à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), a renoncé à ordonner une mesure de placement à des fins d'assistance à l'égard de H._____, et a dit que l'intéressé devait suivre un traitement ambulatoire auprès du [...].

Par décision du 26 mai 2016, la justice de paix a précisé le chiffre VIII de la décision du 7 janvier 2016 et dit que H._____ devait suivre un traitement ambulatoire auprès du [...], sous la forme d'un suivi psychiatrique bi-mensuel et de la visite hebdomadaire d'infirmiers spécialisés en psychiatrie.

5. Le 1^{er} septembre 2016, le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès de l'Hôpital [...], a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de H._____ à l'EMS [...] dans le but « d'une mise à l'abri ».

6. Le 22 septembre 2016, le Dr [...], chef de clinique auprès de l' [...] du [...], a déposé un rapport d'évaluation psychiatrique concernant H._____. Il a exposé que ce dernier apparaissait, d'un point de vue psychopathologique, relativement stable et qu'il présentait une capacité de discernement suffisante pour comprendre une situation donnée et faire des choix délibérés fondés sur son appréciation des choses. Il est précisé, que sous l'influence de l'alcool, ses conduites étaient néanmoins imprédictibles et pouvaient vraisemblablement supposer un risque pour lui-même. L'intéressé avait déclaré ne plus pouvoir retourner vivre à son domicile au motif qu'il se situait au cinquième étage sans ascenseur et qu'il était occupé par une connaissance indigente qu'il avait autorisée à s'installer. La personne concernée avait alors pour projet de se ressourcer dans un lieu de soin et se montrait disposée à intégrer la [...] à [...], ce qui paraissait comme raisonnable et adéquat pour son état de santé général.

7. Le 14 octobre 2016, H._____ a quitté l'EMS [...] pour retourner vivre à son domicile.

8. Le 31 octobre 2016, les intervenants de la Fondation [...] ont informé la juge de paix qu'ils n'avaient pas pu rencontrer H._____ dans le cadre des mesures ambulatoires ordonnées dès lors que ce dernier ne s'était jamais présenté aux rendez-vous appointés.

9. Le 24 novembre 2016, l'autorité de protection a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'endroit de H._____. Le

1^{er} décembre 2016, la juge de paix a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

10. Le 13 juillet 2017, [...], chef de région, et [...], curatrice auprès de l'OCTP, ont informé la juge de paix que H._____ avait multiplié ses demandes d'hospitalisation auprès de divers hôpitaux de la région et qu'il ne voulait pas quitter l'Hôpital [...] où il était hospitalisé depuis plusieurs semaines. Les intervenants ont relevé que le refus de l'intéressé de retourner à son domicile s'expliquait par le fait que celui-ci n'était plus favorable à son évolution, sans pour autant qu'une mise en danger soit observée. Les intervenants ont évoqué la possibilité que H._____ intègre une institution. Ils ont précisé que l'intéressé avait refusé l'aide du CMS et avait mis à mal toutes les options qui lui étaient offertes. Les intervenants ont souligné le manque de collaboration de H._____ avec sa curatrice et ont relevé que les demandes d'hospitalisation très fréquentes de ce dernier s'inscrivaient dans un mode relationnel dysfonctionnel, en ce sens qu'elles tendaient à mobiliser le personnel médical, sans pour autant qu'il ne soit possible de mettre en place ou de coordonner un réseau sur un plus long terme.

11. Le 20 septembre 2017, la Dresse [...], cheffe de clinique adjointe, et le Dr [...], médecin chef auprès de la Fondation [...], ont rendu un rapport d'expertise psychiatrique concernant H._____. Les experts ont retenu que l'intéressé souffrait d'un trouble de la personnalité mixte avec traits paranoïaques, narcissiques et psychotiques, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, d'une probable dépendance à l'utilisation de sédatifs, et d'une atteinte diffuse des fonctions cognitives légère à modérée d'allure cortico-sous-corticale probablement d'origine artérielle. Sur le plan somatique, il est indiqué que H._____ était atteint de nombreuses maladies, notamment d'un trouble de la marche, de troubles dégénératifs multi-étagés de la colonne vertébrale et d'un diabète de type II non insulino-dépendant. Il est relevé que la personne concernée avait fait une tentative de suicide en 1988 et avait ensuite été hospitalisée à six reprises, entre 1995 et 2005, en milieu psychiatrique. Les médecins ont indiqué que les échecs des

hospitalisations étaient directement liés au trouble de la personnalité de H._____, qui se manifestait chez lui par un déni de sa maladie et une tendance à projeter les difficultés intrapsychiques sur le monde externe. Ils ont précisé que l'intéressé n'avait pas de conscience morbide psychiatrique et que lors de la péjoration de son état psychique, il devenait interprétatif et paranoïaque. Les experts ont constaté que H._____ n'était plus en mesure de gérer sa vie de manière autonome et ne pouvait pas s'étayer de manière cohérente sur le soutien apporté par la curatelle de portée générale, ni accepter une prise en charge psychiatrique. Les médecins ont considéré que le pronostic évolutif des troubles psychiques et somatiques de H._____ était sombre et qu'il n'existait pas de récupération spontanée possible. Ils ont précisé que les mesures ambulatoires mises en place ne pouvaient être suivies par l'intéressé dès lors qu'il ne tolérait pas la confrontation avec ses troubles psychiques. Ils ont également indiqué que l'état de santé psychique et physique de H._____ se péjorait progressivement ce qui commandait une prise en charge psychiatrique et somatique afin de préserver son état de santé, étant précisé qu'une prise en charge institutionnelle paraissait incontournable. Les experts ont préconisé, dans un premier temps, un placement en milieu hospitalier psycho-gériatrique, puis un placement dans un EMS, et enfin, après stabilisation de l'état psychique et somatique de l'expertisé, un passage en appartement protégé ordonné sur un mode judiciaire.

12. Par décision du 26 octobre 2017, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de H._____, a levé les mesures ambulatoires ordonnées le 7 janvier 2016 et complétées le 26 mai 2016 en faveur de ce dernier, et a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de H._____ à la Fondation [...], à charge pour cette institution de trouver un EMS de type psycho-gériatrique.

Les premiers juges ont constaté l'échec des mesures ambulatoires ordonnées en raison de l'attitude de la personne concernée et ont estimé qu'un placement de cette dernière dans un EMS de type

psycho-gériatrique serait plus adapté à ses besoins et permettrait de stabiliser son état de santé psychique et somatique.

13. Le 4 janvier 2018, la juge de paix a nommé P._____, assistant-social, en qualité de curateur de H._____.

14. Le 12 février 2018, H._____ a été transféré de la Fondation [...] à l'EMS [...] à [...].

15. Le 28 mai 2018, la Dresse [...], cheffe de clinique, et les Drs [...] et [...], médecins assistants auprès du [...] ([...]) du [...], ont rendu un rapport concernant H._____. Les médecins ont exposé que, suite à son placement à des fins d'assistance le 26 octobre 2017, la personne concernée avait été transférée à l'EMS [...]. Lors du séjour dans cet établissement, l'intéressé n'avait eu de cesse de transgresser les règles, et s'était montré peu compliant à une prise médicamenteuse et violent avec les intervenants, si bien qu'il avait été transféré le 22 mars 2018 au [...]. Au sein de ce service, il s'était montré dénigrant, agressif et s'était opposé aux soins, demandant de façon répétitive que sa sortie soit organisée. Il est également relevé que H._____ - qui présentait une angoisse importante en lien avec des douleurs et de troubles somatiques - avait pris plusieurs rendez-vous médicaux à l'extérieur du service sans en référer aux intervenants. Un bilan neurocognitif avait révélé des troubles cognitifs de type exécutifs (calcul) et attentionnel, des praxies constructives ainsi qu'une fragilité en mémoire antérograde, verbale et autobiographie, étant précisé que ces troubles étaient potentiellement en lien avec un processus neurodégénératif et compatibles avec l'existence de troubles psychiatriques anciens de l'humeur, de la personnalité et d'addictologie. Les médecins ont confirmé le diagnostic qui avait précédemment été posé à l'endroit de l'intéressé, à savoir un trouble de la personnalité mixte, avec traits paranoïaques ainsi qu'une atteinte diffuse des fonctions légère à modérée. Ils ont indiqué que des démarches étaient en cours pour que H._____ intègre l'EMS [...] en raison de l'échec des mesures ambulatoires ordonnées et de la probable mise en danger que représentait un retour à domicile. Ils ont précisé que la personne

concernée était totalement opposée à un placement et qu'il était fort à craindre qu'elle mette à mal ce projet. Ils ont enfin relevé que H. _____ avait besoin d'une protection au quotidien et d'un accompagnement dans ses soins somatiques, mais qu'il était pour l'heure impossible, au vu du comportement de l'intéressé, de mettre en place une telle aide.

16. Par décision du 5 juillet 2018, la justice de paix a notamment maintenu, pour une durée indéterminée, la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 26 octobre 2017 à l'égard de H. _____.

17. Le 29 août 2018, H. _____ a intégré l'EMS [...].

18. Dans un courrier du 20 janvier 2019, le Dr D. _____ a exposé que H. _____ demeurait totalement opposé à son placement et estimait en être victime. L'intéressé avait manifesté son mécontentement quant à sa prise en charge par l'EMS [...], souhaitant être admis dans une institution plus proche du CHUV. Le Dr D. _____ a également exposé que la personne concernée lui déniait toute compétence à s'occuper de ses problèmes de santé, le seul médecin extra-hospitalier à qui il accordait sa confiance étant son médecin traitant habituel, soit le Dr [...], médecin généraliste à [...]. Il a relevé qu'au vu de l'état psychique de H. _____, tel qu'il avait pu l'évaluer lors des trois entretiens qu'il avait eu avec lui depuis septembre 2018, un placement à des fins d'assistance paraissait indiqué.

19. Dans un rapport du 25 janvier 2019, [...], directeur, et [...], responsable EPSm auprès de l'EMS [...], ont exposé qu'à son arrivée, la personne concernée n'avait pas souhaité être suivie par le Dr D. _____, avait fait le choix de maintenir un suivi avec son médecin traitant à [...], et s'était opposée à toute collaboration avec l'équipe soignante. Il avait consulté, à l'insu de tous, le service des urgences de l'hôpital régional ainsi que le CHUV sans considérer le soutien et l'accompagnement possible des collaborateurs de l'EMS. Il est également indiqué que H. _____ refusait son traitement médicamenteux et n'informait pas les

infirmiers de l'EMS des éventuelles ordonnances délivrées par son médecin traitant, préférant se rendre seul dans une pharmacie de son choix. Il est indiqué que H._____ avait toutefois accepté d'être suivi sur un plan psychiatrique par le Dr [...], médecin de l'institution, mais avait refusé des entretiens médico-infirmiers. Le [...] ([...]) du nord-vaudois avait été démarché en vue du transfert de H._____ dans un établissement situé dans le Lavaux, mais ce dernier avait exprimé son désaccord, souhaitant pouvoir réintégrer un logement individuel avec une poursuite du suivi médical. H._____ souhaitait bénéficier d'un séjour hospitalier dans un centre de traitement et de réadaptation fonctionnelle. Les intervenants ont encore relevé que la personne concernée avait un niveau d'autonomie élevé et qu'il ne participait pas à la vie quotidienne de l'établissement, ayant un contact très pauvre avec les autres résidents. Ils ont ajouté que le projet et le positionnement oppositionnel de H._____ ne correspondait pas à la mission de l'EMS et qu'ils n'étaient que très partiellement en mesure de répondre au but du placement à des fins d'assistance, ne serait-ce qu'« à bas bruit ». Ainsi, si l'intéressé devait rester au sein de l'EMS et afin de lui offrir un contexte sécuritaire, ils exigeraient « a minima » une collaboration sur le plan médical ainsi qu'un partenariat avec l'équipe d'accompagnement tout en laissant la possibilité à l'intéressé de continuer un suivi avec son médecin traitant.

20. Par décision du 7 février 2019, la juge de paix a notamment institué une curatelle ad hoc de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de H._____, a nommé en qualité de curatrice ad hoc Me Lise-Marie Gonzalez Pennec, avocate à Vevey, et a donné pour mission à cette dernière de représenter la personne concernée dans la procédure d'enquête en réexamen du placement à des fins d'assistance.

21. A l'audience de la justice de paix du 21 février 2019, P._____ a déclaré que des démarches étaient en cours afin de trouver un nouveau lieu de vie adapté à la situation de la personne concernée, mais que le manque de collaboration de cette dernière tendait à compliquer les recherches. Il a notamment indiqué que, lors d'un week-end de sortie, H._____ n'avait pas respecté les consignes de l'EMS et

s'était mis en danger. Me Gonzalez Pennec a confirmé que H._____ n'était pas compliant et que les intervenants de l'EMS s'étaient plaints de son manque de collaboration.

22. Dans un courrier du 22 mars 2019, [...], directeur des soins et responsable de l'accompagnement, et [...], administrateur auprès de l'EMS [...], ont fait part de leur impossibilité d'assurer le suivi de H._____ au vu de son manque de collaboration et de compliance, et ont exprimé leur impuissance quant à la prise en charge de l'intéressé.

23. Dans un courrier du 25 mars 2019, le Dr [...] a indiqué que H._____ présentait des troubles de la santé sérieux à type de dénutrition, des pertes d'équilibre fréquentes et potentiellement graves, des douleurs rachidiennes diffuses, et des problèmes cardio-vasculaires. Les pathologies dont souffrait H._____ nécessitaient un suivi hospitalier rapproché et urgent qui avait dû être mis entre parenthèse depuis son placement à des fins d'assistance. Il a exprimé son incompréhension quant à la mesure ordonnée et a proposé que l'intéressé intègre l'Hôpital [...] qui serait mieux à même de lui offrir les soins nécessaires.

24. Lors de l'audience de la Chambre des curatelles du 26 mars 2019, H._____ a fait part de son mécontentement quant à sa prise en charge par l'EMS [...] et a manifesté son souhait de reprendre une vie normale, à savoir retourner à son domicile et gérer ses affaires seul. Il a ajouté qu'il ne connaissait pas son curateur et que sa situation s'était péjorée depuis qu'il était sous curatelle. Il a délié le Dr [...] du secret professionnel et a accepté qu'il transmette des informations le concernant à l'EMS [...] et au Dr D._____.

P._____ a déclaré que, au vu du manque de collaboration de la personne concernée, il était inenvisageable que celle-ci retourne en appartement, une mise en danger n'étant pas exclue. Il a exposé que lorsqu'il avait dû vider le domicile de l'intéressé, il avait trouvé une grande quantité de médicaments que celui-ci s'était auto-prescrit. Il a en outre

relevé le manque de compliance et de collaboration de H._____ au sein de l'EMS [...].

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix maintenant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée pour une durée indéterminée.

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 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]), 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 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la loi, par la personne concernée, le recours est recevable.

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 2017, n. 5.77, p. 180). 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. 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 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC). Selon l'art. 450e al. 4, 1^{ère} phr., CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

En l'espèce, la justice de paix ainsi que la Chambre des curatelles, toutes deux réunies en collège, ont procédé à l'audition du recourant. Celui-ci ayant pu s'exprimer devant les deux instances désignées, son droit d'être entendu a été respecté.

3.

3.1 Le recourant requiert qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit mise en oeuvre par des médecins indépendants, aucun rapport médical actuel confirmant ses prétendus problèmes psychiques.

3.2

3.2.1 Selon l'art. 431 CC, 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).

3.2.2 En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un placement à des fins d'assistance devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). 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. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci, à n'importe quel stade de la procédure. L'expert devait en outre rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

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 ; Geiser, Basler Kommentar, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). Ils doivent être indépendants et ne pas s'être déjà prononcés 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, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

Par ailleurs, conformément à l'art. 450e al. 3 CC, l'expertise requise doit contenir un avis sur l'état de santé de la personne concernée, sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur une mise en danger de sa personne ou celle de tiers, ainsi que par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il peut en découler une nécessité d'agir. Dans cette éventualité, il importe de déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire et éventuellement de définir la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret que le fait de négliger le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou de la prise en charge de la personne concernée peut représenter pour sa santé ainsi que pour sa vie. Au surplus, 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, l'expert devant également préciser si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et indiquer s'il existe un établissement approprié et, si oui, pourquoi l'établissement proposé peut être pris en considération (ATF 140 III 105 précité consid. 2.4 et références citées).

Enfin, le recours à des expertises rendues antérieurement est d'emblée strictement limité, l'expert devant se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Pour statuer sur le maintien d'une

personne en 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, l'expert ne pouvant se référer simplement à des avis médicaux précédents pour répondre à des questions nouvelles (ATF 140 III 105, JdT 2015 75 spéc. p. 78 ; CCUR 14 janvier 2019/10).

Le seul rapport de l'institution ou du médecin où est placée la personne concernée n'émane pas d'un spécialiste indépendant et ne suffit pas (CCUR 11 février 2016/32).

3.3 En l'espèce, la décision attaquée se fonde sur un rapport du Dr D. _____ du 20 janvier 2019, qui est le médecin référent de l'établissement où est placé le recourant. Ce rapport est dès lors insuffisant, d'autant qu'il n'est guère motivé, ce médecin se bornant à relever que l'état psychique du recourant, tel qu'il a pu l'évaluer lors des trois entretiens qu'il a eus avec lui depuis septembre 2018 semblait assez clairement indiquer la nécessité d'une mesure de placement.

Quant au rapport de l'EMS [...] du 25 janvier 2019, il relève le caractère oppositionnel de l'intéressé, qui refuse de collaborer avec l'équipe soignante concernant ses suivis médicaux (il a consulté à plusieurs reprises le service des urgences de l'hôpital régional et du CHUV) et refuse fréquemment la prise de son traitement médicamenteux de fond. Ce rapport relève que, dans les activités de la vie quotidienne, le recourant ne requiert pas d'accompagnement du fait de son niveau d'autonomie élevé. Il précise que le [...] avait entamé l'automne dernier des démarches en vue d'un transfert dans un établissement sur le Lavaux, mais que l'intéressé ne projetait pas de poursuivre sa vie en institution, son projet étant de pouvoir réintégrer un logement individuel avec une poursuite du suivi médical similaire à celui qu'il sollicite depuis son admission et son souhait étant de bénéficier dans l'immédiat d'un séjour hospitalier dans un centre de traitement et de réadaptation fonctionnelle. Ce rapport conclut que le projet et le positionnement oppositionnel de l'intéressé ne correspondent pas à la mission de l'établissement, qui n'est que très partiellement en mesure de répondre aux besoins du courant,

même "à bas bruit". Si le recourant devait rester dans l'institution, une collaboration a minima serait exigée sur le plan médical, ainsi qu'un partenariat avec l'équipe d'accompagnement, tout en lui laissant la possibilité de poursuivre avec son médecin traitant. Ce rapport ne peut être considéré comme une expertise indépendante et ne répond guère aux questions de l'évolution des troubles, sinon pour dire que l'établissement n'est que très partiellement en mesure de répondre aux besoins de l'intéressé, dont on relève qu'il bénéficie d'une grande autonomie.

On relèvera encore que le placement dans un EMS de type psycho-gériatrique avait été ordonné, à la suite de l'échec de la mise en œuvre de mesures ambulatoires, comme étant plus adapté aux besoins de l'intéressé et devant lui permettre de stabiliser son état de santé psychique et somatique. On constate, au vu du rapport de l'établissement que cet objectif n'est pratiquement pas réalisé, l'intéressé ne prenant pas sa médication. Dans un précédent rapport du [...] du [...] du 28 mai 2018, il était déjà relevé que l'intéressé transgressait le cadre de la vie institutionnelle et qu'il était opposé à tout projet de placement. Les objectifs d'un encadrement et d'une assistance pourraient être idéalement une protection au quotidien et un accompagnement dans ses soins somatiques, mais les médecins constataient être confrontés à l'impossibilité de les mettre en place. L'évolution en l'absence de telle mesure était qualifiée de "difficilement précisable".

Dans un tableau où la prise en charge institutionnelle était justifiée par la nécessité d'une prise en charge psychiatrique et somatique cohérente et où il apparaît que cette prise en charge n'a pas pu avoir lieu et constitue un échec, vu l'attitude oppositionnelle de l'intéressé, la question est désormais de déterminer quelle mise en danger pour la santé ou la vie de l'intéressé la prise en charge institutionnelle permet d'éviter, question ouverte dans le rapport du CHUV du 28 mai 2018.

Partant, il y a lieu de constater que les rapports sur lesquels s'est fondée l'autorité intimée ne répondent pas aux questions nouvelles

que pose l'évolution de la situation de la personne concernée et encore moins aux conditions posées par la jurisprudence relative à l'art. 450e al.3 CC. Il appartiendra donc aux premiers juges de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique qui portera sur l'évolution de l'état de santé physique et psychique de H._____ et sur le point de savoir en quoi une prise en charge institutionnelle a permis ou non d'éviter une aggravation de cet état de santé et sur les risques concrets pour la vie et la santé en cas de levée, qui pourraient être réduits en cas de maintien de la mesure.

4. En conclusion, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à la Justice de paix du district de La Riviera - Pays-d'Enhaut pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

On précisera encore que le placement à des fins d'assistance de H._____ est maintenu jusqu'à droit connu sur la nouvelle décision à intervenir.

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,
p r o n o n c e :

I. Le recours est admis.

II. La décision du 21 février 2019 est annulée.

III. Le dossier de la cause est renvoyé à la Justice de paix de la Riviera – Pays-d’Enhaut pour complément d’instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

La vice-présidente :

La greffière:

Du

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

- Me Lise-Marie Gonzalez Penneec, curatrice ad hoc (pour H. _____),
- P. _____, curateur OCTP,

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 :