

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 16 septembre 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Courbat, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

Art. 426, 437 al. 2, 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **W.**_____, à Vevey, contre la décision rendue le 27 août 2015 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 27 août 2015, envoyée pour notification aux parties le 4 septembre 2015, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'W._____, né le [...] 1953 (I), levé les mesures ambulatoires prononcées le 14 février 2013 à l'égard du prénommé (II), ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance d'W._____ à la Fondation de [...], à charge pour cet établissement de trouver un appartement protégé correspondant aux besoins de l'intéressé (III), dit qu'W._____ demeurera à la Fondation de [...] jusqu'à son transfert dans un appartement protégé (IV) et a laissé les frais de la décision ainsi que les frais d'expertise, par 5'000 fr., à la charge de l'Etat (V).

Considérant en substance que les mesures ambulatoires mises en place ne suffisaient pas à assurer la sécurité d'W._____ et qu'un placement dans un appartement protégé lié à un établissement médico-social spécialisé en psychiatrie serait plus approprié aux besoins de l'intéressé, les premiers juges ont levé les mesures ambulatoires instituées au profit d'une mesure de placement à des fins d'assistance et prié l'établissement dans lequel séjournait la personne concernée de lui trouver un appartement protégé adéquat.

B. Par acte du 10 septembre 2015, W._____ a recouru contre cette décision et conclu à sa réforme en ce sens qu'il est libéré de la mesure de placement dont il est l'objet. Il demandait par ailleurs à être réentendu pour exposer ses arguments.

Le 11 septembre 2015, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles (ci-après : juge déléguée) a cité le recourant à comparaître personnellement à l'audience du 17 septembre 2015. Le 14 septembre 2015, elle a également cité T._____, infirmier chef adjoint de l'Unité

psychiatrique où est hospitalisé le recourant, à comparaître personnellement à l'audience du 17 septembre 2015, en l'informant qu'il lui appartenait d'entreprendre les démarches nécessaires en vue de la levée du secret médical et/ou du secret de fonction et qu'il était tenu de se présenter.

Par lettre du 15 septembre 2015, W._____ a sollicité l'assistance d'un avocat dans la cause le concernant. Le 16 septembre 2015, la juge déléguée a fait suite à la demande du recourant, institué une curatelle ad hoc de représentation et désigné en qualité de curateur, conformément à l'art. 450e al. 4 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), Me Juliette Perrin pour la procédure de recours.

Le 17 septembre 2017, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition du recourant, assisté de sa curatrice ad hoc. En dépit de sa citation à comparaître, T._____ ne s'est pas présenté. Mme [...], assistante sociale à l'Hôpital de [...], a accompagné le recourant à l'audience.

C. La cour retient les faits suivants :

Par lettre à la justice de paix du 25 mai 2012, la Dresse [...], médecin généraliste à Vevey, a signalé la situation de son patient W._____ qui présentait un trouble psychiatrique grave, se manifestant par des comportements compulsifs, et mettait sa vie en danger par son incapacité à se donner les moyens de se soigner tant sur le plan physique (troubles du rythme cardiaque préoccupants) que psychique. Le 7 juin 2012, la justice de paix a ouvert une enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance à l'égard d'W._____ et désigné la Fondation de [...] en qualité d'expert.

Dans leur rapport d'expertise du 25 janvier 2013, les Drs [...] et [...], médecin associé - expert et médecin assistant - co-experte auprès de la Fondation de [...], secteur psychiatrique de l'Est vaudois, ont

constaté qu'W._____ présentait un trouble obsessionnel compulsif dominé par une ritualisation compulsive et incapacitante, elle-même soutenue par un état anxieux quasi-permanent, souffrait d'un trouble somatoforme indifférencié et d'un trouble de la personnalité schizoïde dominé par une tendance au repli social et une affectivité pauvre, qu'il était très angoissé par le fait de sortir de chez lui, refusait toute prise en charge psychiatrique et n'était pas en mesure de décider de suivre un traitement régulier. Estimant que l'instauration d'une mesure tutélaire en faveur du prénommé ne se justifiait pas et qu'un placement à des fins d'assistance semblait peu adéquat à ce stade, mais pourrait s'avérer nécessaire en ultime recours, les experts ont préconisé l'introduction d'un suivi psychiatrique ambulatoire, qui pourrait débiter par une prise de contact avec le Dispositif de Psychiatrie Communautaire (DMPC) de la Fondation de [...].

Par décision du 14 février 2013, renonçant à instituer une curatelle et à ordonner le placement à des fins d'assistance en faveur de d'W._____, la justice de paix a mis fin à l'enquête ouverte le 7 juin 2012. Elle a institué des mesures ambulatoires au sens des art. 437 al. 2 CC et 29 al. 1 LVPAE (loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255), consistant en un traitement ambulatoire auprès de la Fondation de [...], à savoir un suivi psychiatrique régulier initié par une prise de contact au domicile de la personne concernée par le Dispositif Mobile de Psychiatrie Communautaire (DMPC), et a dit que le médecin chargé du traitement devrait aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire.

Le 16 janvier 2014, la justice de paix a institué en faveur d'W._____ une curatelle de représentation dans le domaine médical au sens de l'art. 394 al. 1 CC et nommé en qualité de curatrice la Dresse Dominique [...], médecin à Vevey.

Le 25 septembre 2014, procédant à l'examen périodique prescrit à l'art. 431 al. 1 CC, la justice de paix a maintenu les mesures ambulatoires prononcées le 14 février 2013.

Par lettre à la justice de paix du 21 janvier 2015, la Dresse [...] a écrit que le suivi d'W._____ en médecine générale n'était plus possible de façon adéquate, celui-ci ne parvenant plus à se déplacer à sa consultation en raison de multiples peurs et rituels, qu'aucun traitement médicamenteux n'avait pu être instauré sur le plan psychiatrique et, qu'au niveau cardiologique, seuls les soins urgents avaient pu être dispensés. Devant l'échec des mesures ambulatoires instituées le 14 février 2014, elle préconisait son placement à des fins d'assistance dans une institution spécialisée en soins psychiatriques.

Dans son rapport du 6 février 2015, le Dr [...], que l'autorité de protection avait mandaté afin d'instaurer les mesures ambulatoires instituées le 14 février 2013, a fait part de son inquiétude face à l'évolution de l'état de santé d'W._____ (en décembre 2014, ce dernier avait fait un malaise potentiellement en lien avec ses problèmes cardiaques et n'avait accepté d'être hospitalisé qu'après deux heures de négociations avec les infirmières du dispositif mobile). Il estimait que le maintien à domicile de la personne concernée n'était plus justifiable du point de vue de l'éthique médicale et préconisait que celle-ci intègre un lieu de vie institutionnel qui lui fournisse l'assistance dont elle avait besoin tant sur le plan physique que psychiatrique.

Le 12 mars 2015, statuant par voie de mesures provisionnelles, la justice de paix a ordonné le placement provisoire d'W._____ à la Fondation de [...] ou tout autre établissement approprié et a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à son égard.

Le 16 mars 2015, la justice de paix a informé la Fondation de [...] qu'elle avait ouvert une enquête en vue du placement à des fins d'assistance d'W._____ et prié celle-ci de lui faire parvenir un rapport d'expertise. Par lettre du 22 avril 2015, le Dr [...], Directeur médical de la

fondation, a informé l'autorité de protection que le Dr R._____ fonctionnerait en qualité d'expert et que la Dresse Z._____ le seconderait en qualité de co-expert, lesquels garantissaient leur position de neutralité.

W._____ a été hospitalisé à la Fondation de [...] le 18 mai 2015.

A l'issue de leur rapport d'expertise du 10 août 2015, les Drs R._____ et Z._____ ont posé le diagnostic de trouble obsessionnel avec comportements compulsifs rituels obsessionnels au premier plan F42.1. De leur entretien avec l'infirmier chef adjoint T._____, il ressortait qu'W._____ avait de grandes difficultés à vivre dans le milieu hospitalier en communauté avec les autres patients, qu'en raison de ses troubles obsessionnels, le prénommé devait rester longtemps aux toilettes et sous la douche, ce qui rendait son intégration au sein de l'unité très compliquée, surtout dans une institution où les installations sanitaires étaient communes, que le patient devenait de plus en plus persécuté et angoissé et que ses troubles obsessionnels s'étaient aggravés. Un placement institutionnel risquait aussi de péjorer encore sa symptomatologie en rapport avec les règles de vie communautaire. Quant aux réponses des experts aux questions posées par l'autorité de protection, elles sont les suivantes :

1. L'expertisé est atteint d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (notion comprenant les dépendances telles que l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance)?

Oui l'expertisé est atteint d'un trouble obsessionnel compulsif avec comportements compulsifs rituels obsessionnels au premiers plan.

2. L'expertisé a-t-il besoin de soins permanents ou d'un traitement?

L'expertisé a besoin d'un traitement, mais pas de soins permanents.

3. Est-il capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié?

Non, l'expertisé n'est pas capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié car il n'a aucune conscience morbide et il est méfiant à l'égard des traitements psychiatriques et somatiques.

Néanmoins, l'expérience hospitalière récente a montré que lorsqu'un traitement lui est imposé, il peut l'accepter et collaborer relativement à des projets de soins, et qu'il en bénéficie manifestement.

4. L'expertisé peut-il recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle ou le traitement nécessaires, notamment sur le plan médical? Si oui, quelles mesures ambulatoires faut-il prévoir?

Oui, l'expertisé pourrait recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle et le traitement nécessaire sur le plan médical à condition qu'ils soient prodigués dans un contexte institutionnel, par exemple un appartement protégé en lien étroit avec un établissement médicosocial spécialisé en psychiatrie.

5. L'expertisé est-il capable d'adhérer à cette assistance?

Sans parler d'adhésion à cette assistance, on peut penser que l'expertisé ne s'y opposerait pas si elle lui était clairement imposée.

6. Dans l'hypothèse où une mesure de placement serait prononcée, quel est le type d'établissement envisageable?

Comme mentionné sous 4, un appartement protégé en lien étroit avec un établissement médicosocial spécialisé en psychiatrie pourrait être envisagé. Un placement résidentiel en institution nous semble par contre difficilement réalisable, voire contreproductif sur le plan symptomatologique, en raison des importantes difficultés à concilier les symptômes présentés par l'expertisé avec les aléas d'une vie communautaire (par ex. l'utilisation d'installations sanitaires communes ou des horaires réglementés).

Lors de son audition par la justice de paix le 27 août 2015, W._____ a déclaré qu'il ne souhaitait plus avoir à faire avec la Fondation de [...], désirant retourner vivre chez lui, dans son appartement, comme tout le monde, et précisant qu'on lui avait changé plusieurs fois son traitement médicamenteux, ce qui n'avait pas amélioré son état. [...] a rendu plusieurs fois visite à son frère à l'hôpital et estime que celui-ci s'y porte moins bien que lorsqu'il est chez lui. Tout en reconnaissant que son frère a des problèmes, de lenteur surtout, il a ajouté qu'il ne comprenait pas pourquoi celui-ci avait été placé dans une telle institution, qui n'était pas adaptée à sa pathologie, ni même du reste pourquoi il avait été hospitalisé, ajoutant qu'à son avis, on l'avait forcé à prendre des médicaments qui n'étaient pas bons pour lui. Selon [...], la chance devrait être donnée à son frère W._____ de retourner chez lui. Enfin, la Dresse [...] a déclaré, tout en se ralliant aux conclusions des experts, que la solution d'un appartement protégé serait adéquate, mais qu'à sa connaissance une telle structure n'existait pas dans la région.

Le 17 septembre 2015, la cour de céans a procédé à l'audition d'W._____ qui a déclaré qu'il était à l'hôpital depuis environ quatre mois, que c'était dur, qu'il ne s'y sentait pas comme chez lui, qu'il était en

réalité emprisonné, pas rassuré du tout, même très angoissé depuis que la décision de justice avait été rendue, et qu'il ne supportait pas le va-et-vient de l'hôpital et l'entourage de gens qui lui empoisonnaient la vie. Il a maintes fois rappelé qu'il voulait rentrer chez lui, que sa vie n'avait pas de sens autrement que chez lui, qu'il ne voulait pas d'un appartement protégé où des gens passeraient et le paniqueraient, que tout établissement représentait pour lui une condamnation à vie, qu'il n'y avait pas de solution alternative envisageable, préférant les mesures ambulatoires (il serait toutefois plus tranquille si on venait chez lui après dix-neuf heures) à un appartement protégé. Il a précisé à cet égard qu'il avait accepté en 2013, en sus des contrôles bisannuels chez le cardiologue, auxquels il se rendait parfois en retard, que des mesures ambulatoires soient mises en place, en dépit du stress engendré par le passage des infirmières, qui venaient à 16 heures tous les quinze jours, et la crainte de ne pas être prêt à temps pour les recevoir, mais qu'il avait toujours été là à les attendre même s'il n'était pas forcément prêt, compte tenu de ses problèmes de digestion et de ses nombreux passages par les toilettes, lorsqu'elles arrivaient. W. _____ a expliqué que lorsqu'il était chez lui, il se levait à 9 heures 30, tentait de faire du nettoyage, puis passait par les toilettes, ce qui lui prenait une partie de la journée, que la situation s'était toutefois améliorée, mais qu'il n'avait pas moins d'angoisses, qu'il était parfaitement autonome pour les courses et la vie quotidienne, qu'il aimait sortir faire ses commissions, voir quelqu'un, que ses sorties se passaient bien, qu'il avait des visites de ses frère et sœur et de quelques amis et qu'il acceptait ces visites ainsi que le fait que l'on déplace des objets chez lui. Il a ajouté qu'il prenait des médicaments pour la pression et du Temesta, qu'il s'était présenté auprès de son cardiologue depuis qu'il était à [...], que les médecins l'y avaient mis pour toutes sortes de maladies, qu'ils avaient exagéré et prononcé des mots qu'il n'avait jamais entendus, dont il ne se souvenait plus, parlant de maladies physiques (cœur et digestion) et psychiques (troubles obsessionnels, mais il ne sait pas quoi exactement et rien que le fait de lui dire qu'il a des troubles le stresse). W. _____ a finalement déclaré qu'il pouvait s'en sortir s'il pouvait vivre à son rythme, que toute cette procédure avait chamboulé sa vie et lui faisait terriblement peur, qu'il essayait de faire

quelques projets pour l'avenir, ayant des parents en Italie qu'il aimerait aller voir, que ce serait difficile, mais possible, et qu'il avait besoin d'avoir des projets.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'W._____.

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 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'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

La Chambre des curatelles 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, op. cit., 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, op. cit., n. 12.39, p. 290).

Selon l'art. 450d CC, la cour de céans 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).

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable et l'autorité de protection de l'adulte a été interpellée conformément à l'art. 450d CC.

2. Le recourant expose en substance qu'il n'est pas d'accord avec divers éléments contenus dans la motivation de la décision rendue le 27 août 2015, en particulier il n'aurait jamais manqué d'entretiens dans le cadre du suivi ambulatoire, et ne se sent pas concerné par la plupart des maladies mentionnées dans la décision. Il estime que la meilleure chose pour lui est de pouvoir rentrer chez lui pour vivre sa vie comme il l'entend.

2.1 L'art. 426 CC dispose qu'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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountalakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1351, p. 592). 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 (JT 2005 III 51 c. 3a ; Message concernant la modification du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) du 17 août 1977, FF 1977 III, pp. 28 ss. ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.7, pp. 245 s.). 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_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion

d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 35 ad art. 426 CC, p. 461 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461).

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 du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300). Au surplus, l'art. 24 LVPAE prévoit que les règles sur le placement à des fins d'assistance sont

applicables par analogie en cas de menace grave pour l'intégrité physique ou la santé des proches de la personne concernée (placement à des fins de protection).

2.2 Le recourant est atteint d'un trouble obsessionnel compulsif avec comportements compulsifs rituels obsessionnels au premier plan F42.1. Selon les experts, il a besoin d'un traitement, mais pas de soins permanents, et lorsqu'un traitement lui est imposé, l'expertisé peut l'accepter et collaborer relativement à des projets de soins, dont il bénéficie manifestement. Sans parler d'adhésion à cette assistance, les experts pensent que la personne concernée ne s'y opposera pas si elle lui est clairement imposée. Ils ajoutent qu'un placement résidentiel en institution semble contreproductif sur le plan symptomatologique, en raison des importantes difficultés à concilier les symptômes présentés par l'expertisé avec les aléas d'une vie communautaire.

Ainsi, s'il ne fait aucun doute que les conditions d'une prise en charge sont réalisées, ce qui n'est au demeurant pas contesté, le contexte décrit n'apparaît pas nécessiter que les soins adéquats doivent être administrés en milieu institutionnel. Les conditions du placement à des fins d'assistance n'étant pas établies, il apparaît que la mesure de protection critiquée peut être levée. Certes pour les experts psychiatres, dès lors que l'expertisé n'est pas capable de coopérer de son propre chef à un traitement approprié, la solution la plus conforme aux intérêts de l'intéressé serait qu'il puisse intégrer un appartement protégé en lien étroit avec un établissement médicosocial spécialisé en psychiatrie. Néanmoins, il est établi que le recourant est capable d'accomplir de manière autonome les actes de la vie quotidienne et l'expérience hospitalière récente a montré que lorsqu'un traitement lui est imposé, celui-ci peut l'accepter et collaborer relativement à des projets de soins dont il bénéficie manifestement. Il s'ensuit que les soins requis par la personne concernée peuvent être dispensés sous forme ambulatoire, conformément aux mesures instituées le 14 février 2013, le recourant étant averti de la nécessité de se conformer aux contrôles et traitements prévus. A cet égard, il appartiendra à l'autorité de protection, dans le

cadre de son enquête, de prévoir des mesures ambulatoires qui répondent aux besoins de l'intéressé et tiennent compte, dans la mesure du possible, des desiderata du recourant. Si la personne concernée ne devait pas suivre les modalités instituées, la question d'un nouveau placement devrait être immédiatement examinée par les autorités compétentes.

3. En conclusion, le recours est admis, la décision critiquée annulée et la cause renvoyée à la justice de paix pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

Pour son intervention dans la présente procédure, Me Juliette Perrin, curatrice de représentation du recourant, a droit à une rémunération. Il résulte du relevé de ses opérations du 17 septembre 2015 qu'elle a consacré 3.67 heures à son mandat, temps qui apparaît raisonnable et admissible compte tenu des difficultés de la cause et des démarches entreprises. Une indemnité correspondant à 3.67 heures de travail d'avocat au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ, Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3) doit être allouée. On obtient ainsi une indemnité de 660 fr., à laquelle il convient d'ajouter les débours réclamés, par 9 fr. 70. L'indemnité due à la curatrice pour la procédure de recours doit donc être arrêtée à 669 fr. 70, sans TVA (cf. art. 3 al. 4 RCur [Règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2]).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision est annulée et la cause est renvoyée à la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'indemnité de Me Juliette Perrin, curatrice de représentation du recourant W. _____ est arrêté à 669 fr. 70 (six cent soixante neuf francs et septante centimes), débours compris, pour la procédure de recours et est mise à la charge de l'Etat.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Juliette Perrin (pour W. _____),
- Fondation de [...], Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable, 1804 Corsier-sur-Vevey,
- Dresse [...], Rue de la [...], 1800 Vevey,
- Dresse [...], chemin du [...], 1800 Vevey,

et communiqué à :

- Justice 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 :