

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 13 mai 2020**

---

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

\* \* \* \* \*

**Art. 431, 437 al. 2 CC ; 29 LVPAE**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **D.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue 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 11 mars 2020, envoyée pour notification aux parties le 17 avril 2020, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a maintenu les mesures ambulatoires prononcées le 8 novembre 2017 en faveur de D.\_\_\_\_\_, né le [...] 1966 (I) et a laissé les frais de la décision ainsi que ceux du rapport médical, par 60 fr., à la charge de l'Etat (II).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions du médecin, auxquelles adhérait la curatrice, médecin selon lequel seule la prolongation des mesures ambulatoires prononcées permettait de maintenir le bon état de santé psychique actuel de l'intéressé, dont l'anosognosie demeurait intacte.

**B.** Par courrier du 27 avril 2020, D.\_\_\_\_\_ a requis de la justice de paix, « en référence à votre examen périodique du 17 avril 2020 », la tenue d'une audience.

Par courrier du 29 avril 2020, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a invité D.\_\_\_\_\_, à qui elle rappelait que par courrier du 18 février 2020 un délai au 3 mars 2020 lui avait été imparti pour solliciter d'être entendu par l'autorité de protection dans le cadre du réexamen périodique des mesures ambulatoires le concernant, à lui indiquer si son courrier du 27 avril 2020 devait être considéré comme un recours contre la décision du 11 mars 2020, le cas échéant, quels éléments nouveaux justifieraient une modification des mesures ambulatoires prononcées en sa faveur.

Par courrier du 4 mai 2020, D.\_\_\_\_\_ a confirmé que son courrier du 27 avril 2020 était à considérer comme un recours contre la décision rendue le 11 mars 2020, faisant valoir que depuis la levée de son

placement à des fins d'assistance, il se débrouillait seul et assumait complètement son quotidien et demandant à être entendu par l'autorité.

Interpellée à propos du recours déposé, l'autorité de protection a, par courrier du 6 mai 2020, renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le 13 mai 2020, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de D.\_\_\_\_\_ et de [...], en remplacement de la curatrice [...], assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

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

**1.** D.\_\_\_\_\_, né le [...] 1966, est originaire du [...]. Il vit en Suisse depuis une vingtaine d'années et bénéficie d'une rente AI. Son état de santé mentale a nécessité l'institution de mesures de protection. En 2007, D.\_\_\_\_\_ a été placé sous tutelle (art. 369 aCC), mesure qui a été transformée en une curatelle de portée générale après l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Il a également fait l'objet, durant des périodes de décompensation plus sévères, de divers placements à des fins d'assistance, en particulier, le 11 avril 2012, à la Fondation de [...], en raison d'une décompensation psychotique pouvant le mettre en danger. Dans un rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> mai 2012, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute à Vevey, a conclu que D.\_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble psychique majeur, décompensé et instable, qui se manifestait sous la forme d'une schizophrénie paranoïde chronique et ne lui permettait pas d'être autonome de manière constante dans les actes de la vie courante, l'intéressé vivant depuis de nombreuses années en marge de la société, se trouvant souvent sans logement, incapable de se nourrir correctement, d'accéder par lui-même à des soins indispensables et de prendre un traitement neuroleptique qui lui était pourtant nécessaire. Compte tenu de l'anosognosie totale de l'expertisé, de son absence de motivation pour toute prise en charge psychique et du

fait que plusieurs hospitalisations d'office avaient été nécessaires en raison de son manque de collaboration avec l'équipe soignante et de son style de vie de plus en plus marginalisée, l'expert ne voyait pas d'autre solution pour D. \_\_\_\_\_ qu'un placement de très longue durée.

Le 27 septembre 2013, D. \_\_\_\_\_ a requis la levée de la mesure de placement prononcée en sa faveur. Il invoquait se sentir mieux, vouloir sortir de l'hôpital pour avoir l'opportunité de « faire quelque chose de [sa] vie » et se rendre dans son pays natal afin de passer du temps en compagnie de sa famille restée au [...]. Dans un rapport d'expertise du 24 juin 2014, le Dr [...], spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie, à Lausanne, rappelant que l'expertisé souffrait d'une schizophrénie paranoïde ainsi que d'un trouble psychiatrique sévère et chronique, a conclu que l'anosognosie de D. \_\_\_\_\_ et la nécessité de lui prêter assistance rendaient pour l'heure inenvisageable la mise en place de mesures ambulatoires. Il notait en particulier « l'ambivalence de l'intéressé lorsqu'il déclarait qu'il n'allait pas quitter son actuelle place d'hébergement, malgré le fait qu'il ne se considérait pas malade et qu'il souhaitait enlever son PLAFa. Cette situation le poussait à faire l'hypothèse que le cadre actuel de soins le rassurait à un niveau inconscient, même s'il ne peut pas l'avouer consciemment. (...) ».

Par décision du 4 juillet 2012, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de D. \_\_\_\_\_ à la Fondation de [...] ou dans tout autre établissement approprié. Le 26 novembre 2014, elle a maintenu le placement de l'intéressé, pour une durée indéterminée.

Le 22 juillet 2015, D. \_\_\_\_\_ a été transféré à l'Etablissement médico-social [...] (ci-après : l'EMS).

**2.** Par courrier du 18 décembre 2015, D. \_\_\_\_\_ a sollicité le réexamen de la mesure prononcée le 4 juillet 2012.

Dans un rapport médical du 13 janvier 2016, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute, à Vevey, estimant que l'assistance et le

traitement qu'impliquaient les troubles psychiques de D.\_\_\_\_\_ pouvait désormais lui être fournis hors d'une institution, a préconisé la levée du placement à des fins d'assistance de l'intéressé au profit de mesures ambulatoires, acceptées par celui-ci et consistant en une prise mensuelle de médication-dépôt par injection à l'EMS, une visite infirmière à domicile hebdomadaire organisée par l'OSAD (Organisation des soins à domicile) et une consultation psychiatrique mensuelle auprès du Dr [...].

Par décision du 2 mars 2016, la justice de paix a levé la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de D.\_\_\_\_\_ au profit des mesures ambulatoires préconisées, sous la supervision du Dr [...] qui était chargé de les contrôler et d'aviser l'autorité de protection si l'intéressé se soustrayait aux contrôles prévus et compromettait de toute autre façon le traitement ambulatoire.

Par décision du 5 octobre 2016, la justice de paix a maintenu les mesures ambulatoires précitées, se référant à un certificat médical du 31 août 2016 aux termes duquel le Dr [...] avait attesté que D.\_\_\_\_\_, qui vivait désormais avec son amie [...], à [...], était tout à fait respectueux du cadre et des consignes de soins prodigués de manière ambulatoire, malgré une relative mauvaise grâce, et que la médication, associée à un suivi infirmier et à des entretiens médicaux réguliers, s'avérait toujours appropriée.

**3.** Dans un signalement du 15 mars 2017, le Dr [...] a indiqué que depuis son retour du [...], où il venait de séjourner plusieurs mois, D.\_\_\_\_\_ était subdécompensé et semblait ne vouloir reprendre ni les soins, ni la prise en charge ambulatoire à l'EMS, ni ses entretiens avec lui.

Le 8 avril 2017, le médecin de garde de la consultation Médecins du [...] a ordonné le placement médical de D.\_\_\_\_\_ à la Fondation de [...], lequel a été levé le 13 juin 2017, l'intéressé ayant accepté de poursuivre son hospitalisation sous mode volontaire.

Le 3 juillet 2017, D.\_\_\_\_\_ a sollicité la levée des mesures ambulatoires ordonnées à son égard. Le 25 du même mois, il a intégré l'EMS sous un mode volontaire et sa curatrice a été autorisée à conclure en son nom un contrat d'hébergement de longue durée.

Dans un rapport du 6 octobre 2017, le Dr [...] a indiqué que l'intéressé allait emménager seul dans un appartement et consentait à la poursuite de sa médication par injection, le temps qu'il investisse son nouveau lieu de vie, puis par voie orale de manière progressive.

Par décision du 8 novembre 2017, la justice de paix a modifié les mesures ambulatoires prononcées le 2 mars 2016 en faveur de D.\_\_\_\_\_, en ce sens que la prise mensuelle de médication-dépôt par injection à l'EMS pourrait être remplacée progressivement, si l'intéressé s'y pliait, par une prise quotidienne de médication par voie orale et sous surveillance médicale et que la consultation psychiatrique auprès du Dr [...] se ferait tous les deux ou trois mois.

**4.** Le 11 juin 2018, le médecin de garde de la consultation Médecins du [...] a ordonné le placement médical de D.\_\_\_\_\_ à la Fondation de [...], pour le motif suivant : « Patient schizophrène. Arrêt du traitement il y a 4 mois. Discours délirant avec Sd (Syndrome nc) de persécution ».

Dans son rapport du 28 juin 2018, le Dr [...], chef de clinique auprès de l'Institut de psychiatrie légale (IP), a noté que D.\_\_\_\_\_ se montrait anosognosique, ne présentait aucune conscience de sa maladie ni de la pertinence d'avoir besoin de réaliser un traitement approprié et malgré l'atténuation de ses symptômes psychotiques les plus évidents, il ne parvenait toutefois pas à appréhender la gravité précise et la nature de ses troubles psychiques. L'expert observait que, malgré sa contestation verbalement affichée, l'intéressé acceptait les soins proposés, grâce auxquels sa santé psychique s'était peu à peu restaurée.

Par décision du 28 juin 2018, la juge de paix a rejeté l'appel formé par l'intéressé contre son placement.

**5.** Dans un rapport rendu le 27 novembre 2018 dans le cadre du réexamen périodique des mesures ambulatoires, le Dr [...] a considéré que la situation de D.\_\_\_\_\_ était stable. L'intéressé était régulièrement suivi par l'infirmière à domicile de l'EMS chargée des injections du neuroleptique-dépôt, lesquelles étaient acceptées raisonnablement quoique critiquées pour leur inutilité et nocivité. Lui-même ne voyait pas souvent son patient qui n'en voyait pas la nécessité, se trouvant aller bien. Il regrettait de ne pas avoir eu le temps d'instaurer avant le départ au [...] de D.\_\_\_\_\_, début janvier 2019, une injection-dépôt pour trois mois, vu le risque très élevé de décompensation à son retour.

Dans un rapport du 12 décembre 2018, la curatrice [...], a confirmé qu'après sa dernière hospitalisation, D.\_\_\_\_\_ avait repris son suivi infirmier à domicile et son traitement médicamenteux, mais qu'il n'investissait pas son suivi avec le Dr [...], probablement à cause de son anosognosie. Elle confirmait également que le traitement médicamenteux restait compliqué lors des séjours au [...] de l'intéressé, qui s'y rendait chaque année de janvier à mars afin de maintenir ses liens familiaux et culturels, et craignait que l'arrêt de sa médication n'engendre une dégradation de son état de santé psychique. Le maintien des mesures ambulatoires devrait permettre la mise en place d'un nouveau traitement par dépôt de trois mois.

Par courrier du 20 août 2019, la juge de paix a informé [...], assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), que les fonctions de la précédente curatrice ayant pris fin, elle avait été nommée curatrice de D.\_\_\_\_\_.

**6.** Par courrier du 16 janvier 2020, la justice de paix a requis du Dr [...] qu'il lui fasse parvenir, conformément à l'art. 431 CC, un rapport sur la situation de D.\_\_\_\_\_ indiquant si son état actuel nécessitait un

encadrement et une assistance que seule la prolongation des mesures ambulatoires pouvait lui procurer.

Par courrier du 4 février 2020, le Dr [...] a attesté que l'état psychique de D.\_\_\_\_\_ était stable, que l'infirmière référente lui faisait des comptes rendus rassurants et qu'il n'avait pas été nécessaire de voir fréquemment l'intéressé, qui n'en voyait pas la nécessité. La médication neuroleptique par des injections-dépôts se poursuivait, acceptée bien que critiquée, mais D.\_\_\_\_\_ n'était pas entré en matière pour un changement de produit d'injection trimestriel, lequel aurait permis de limiter à quatre par année le nombre d'injections et, surtout, de couvrir les séjours au [...]. La situation restait cependant plutôt détendue et l'acceptation des soins se poursuivait, malgré une anosognosie restée intacte. Par courrier du 12 février 2020, le Dr [...] a considéré que seule la prolongation des mesures ambulatoires permettait de maintenir l'état de santé psychique actuel relativement bon de l'intéressé, lesquelles étaient nécessaires en raison de la persistance de l'anosognosie de D.\_\_\_\_\_ qui, sinon, mettrait rapidement fin à cette assistance et à cet encadrement et, comme par le passé, rechuterait par une décompensation psychotique.

Par courriers respectifs du 18 février 2020, la juge de paix a transmis à D.\_\_\_\_\_ et [...] une copie du rapport complémentaire précité du 12 février 2020 et fixé à chacune des parties un délai au 3 mars 2020 pour se déterminer par écrit et/ou solliciter d'être entendue par l'autorité avant qu'elle ne statue.

Par courrier du 2 mars 2020, la curatrice [...] a déclaré partager l'avis du Dr [...] et estimer nécessaire de maintenir les mesures ambulatoires en raison de l'anosognosie de D.\_\_\_\_\_.

D.\_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminé et n'a pas demandé à être entendu dans le cadre de ce réexamen.

**7.** Le 13 juin 2020, la Chambre de céans a procédé à l'audition de D.\_\_\_\_\_, qui a en substance exposé qu'il s'opposait au maintien des

mesures ambulatoires, lesquelles le faisaient se sentir prisonnier et ne lui permettaient pas d'être lui-même. Contestant le principe même de ces mesures, il refusait le diagnostic de schizophrénie, la douleur dont il souffrait provenant d'une déception amoureuse, et faisait valoir qu'il était autonome au quotidien, qu'il faisait le ménage et que depuis qu'il vivait dans un appartement (lorsqu'il avait été placé, il était dans la rue et avait une vie précaire), il avait retrouvé la sérénité et la confiance en lui. Aussi, il demandait la levée des mesures ambulatoires et continuerait à prendre sa médication. Il ne voulait toutefois pas d'injections-dépôts trimestrielles, comme lui en avait parlé le Dr [...], quand bien même il préférait les injections aux comprimés, se sentant déjà diminué par les injections-dépôts mensuelles actuelles et souhaitant un temps de répit pour voir comment son corps réagissait. Il n'avait pas vu le Dr [...] depuis six mois de sorte que ce médecin ne pouvait pas se prononcer sur l'état actuel de sa santé. Son dernier voyage au [...] s'était bien passé, il n'avait pas fait de rechute et pour ses parents, il n'était pas malade. Il aimerait reprendre une vie normale et les mesures ambulatoires ne faisaient pas de lui une personne crédible et le dérangeaient ; en son for intérieur, il aimerait qu'on l'en libère. Il avait demandé plusieurs fois à changer de médecin, mais n'y parvenait pas seul, et moins il voyait le Dr [...], mieux il se portait. En revanche, avec l'infirmière à domicile, cela se passait bien. Il n'avait pas su qu'il aurait pu être convoqué devant la justice de paix car il n'avait pas reçu de mandat de comparution, mais un courrier de la justice de paix lui demandant s'il avait quelque chose à dire.

Remplaçant la curatrice, [...] a rappelé qu' [...] se ralliait entièrement à l'avis du médecin qui préconisait le maintien des mesures ambulatoires. La prénommée n'avait pas vu souvent D.\_\_\_\_\_, mais estimait qu'il se sentait bien parce qu'il prenait sa médication. L'intéressé ne voyait pas la nécessité de la poursuivre, mais ne mettait pas en doute le fait de devoir prendre son injection mensuelle ; il refusait en revanche qu'elle devienne trimestrielle comme le souhaitait le Dr [...]. Il faudrait que l'intéressé en parle directement avec son médecin, qu'il n'avait pas vu depuis six mois.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix maintenant, dans le cadre de l'examen périodique au sens de l'art. 431 CC, les mesures ambulatoires prononcées le 8 novembre 2017 en faveur de l'intéressé.

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255]) et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours 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 n'a pas besoin d'être motivé s'agissant des mesures ambulatoires (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

**1.3** 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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6<sup>e</sup> éd., Bâle 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

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 (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, Zurich/St-Gall 2017, [ci-après : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.77, p. 180). Elle jouit d'un plein pouvoir de cognition pour tous les motifs de recours prévus par la loi, à savoir la violation du droit (ch. 1), la constatation fautive ou incomplète des faits pertinents (ch. 2) et l'inopportunité de la décision (ch. 3) (Meier, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [cité : CommFam], n. 7 ad art. 450a CC et les références citées). S'agissant de ce dernier critère, l'instance judiciaire de recours jouit d'un plein pouvoir d'appréciation (Meier, *ibid.*, n. 10 ad art. 450a CC).

La Chambre des curatelles peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

**1.4** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent recours est recevable.

**1.5** Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

Par courrier du 6 mai 2020, la juge de paix a renoncé à se déterminer et s'est référée intégralement au contenu de sa décision.

**2.**

## **2.1**

**2.1.1** 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 ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, 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<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

**2.1.2** La décision querellée a été prise par la justice de paix, compétente en tant qu'autorité de protection du domicile de la personne concernée (art. 442 al. 1 CC).

## **2.2**

**2.2.1** La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss

CC. Les personnes concernées doivent être entendues personnellement, à moins que l'audition ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 2 CC).

**2.2.2** En l'espèce, le recourant n'a pas été entendu par l'autorité de protection, ce dont il fait grief à la première juge. Il a toutefois été invité, par courrier du 18 février 2020, à indiquer dans un délai au 3 mars 2020 s'il souhaitait être entendu dans le cadre du réexamen périodique des mesures ambulatoires prononcées en sa faveur, mais il ne s'est pas manifesté. Dans la mesure où l'opportunité de s'exprimer personnellement devant l'autorité de protection lui a été donnée, son droit d'être entendu a été respecté. En outre, le recourant a comparu devant la Chambre de céans, qui dispose d'un libre pouvoir d'examen, en fait et en droit, et devant laquelle il a pu s'exprimer à propos du maintien des mesures ambulatoires. Sa curatrice, dûment remplacée, a été entendue. Le droit d'être entendu du recourant a ainsi été respecté.

### **3.**

**3.1** Le recourant s'oppose au maintien des mesures ambulatoires ordonnées en sa faveur, exposant que sa situation est stable et qu'il peut se prendre en charge tout seul.

**3.2** Selon l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (art. 437 al. 2 CC). Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du

patient ou tout du moins sa coopération (JdT 2015 III 203 et les références citées).

D'un point de vue systématique, le fait que la réserve attributive en faveur du droit cantonal prenne place dans le chapitre III du Titre onzième du Code civil concernant le placement à des fins d'assistance signifie que les mesures ambulatoires doivent être considérées comme un « sous-placement à des fins d'assistance » et que les règles de procédure du placement à des fins d'assistance s'appliquent *mutatis mutantis* (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la jurisprudence vaudoise : principes généraux et questions choisies ; JdT 2017 III 75).

Les mesures visées (thérapeutiques, mais aussi préventives et d'assistance sociale) tendent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques. Portant atteinte aux droits fondamentaux, elles doivent se conformer aux principes de proportionnalité et de subsidiarité, le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution qui lui font suite devant être considérées comme une *ultima ratio* (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, nn. 1313-13-14, p. 632).

L'autorité de protection est tenue de procéder à des examens périodiques afin de s'assurer que les conditions matérielles du placement à des fins d'assistance sont toujours remplies et que l'institution est toujours appropriée (art. 431 al. 1 CC). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent (art. 431 al. 2 1<sup>ère</sup> phr.) puis, par la suite, au moins une fois par an (art. 431 al. 2 2<sup>ème</sup> phr.). L'examen devrait comprendre une appréciation individualisée de chaque cas ; il requiert une audition de la personne placée et en principe de son curateur ainsi qu'un rapport de l'établissement lui-même. Les questions des traitements administrés, avec ou sans le consentement de la personne concernée, font partie intégrante du contrôle (Meier, op. cit., note infrapaginale 2107, p. 610).

**3.3** En l'espèce, il est établi que le recourant souffre de schizophrénie paranoïde chronique. En effet, ce diagnostic, posé en 2012, a depuis lors été confirmé par l'ensemble des praticiens ayant pris en charge D.\_\_\_\_\_. Partant, il y a lieu de déterminer si la maladie psychiatrique du recourant nécessite que celui-ci demeure au bénéfice des mesures ambulatoires modifiées le 8 novembre 2017 et maintenues par le premier juge le 11 mars 2020.

Comme les praticiens l'ont indiqué, la situation du recourant est stable lorsque la médication neuroleptique se poursuit, quand bien-même celle-ci est critiquée par l'intéressé qui persiste dans son anosognosie. Certes le recourant, qui s'est toujours plié au cadre imposé par les mesures ambulatoires en acceptant les injonctions-dépôts mensuelles pratiquées par l'infirmière à domicile, insiste sur le fait qu'il n'adhère pas à l'approche thérapeutique du Dr [...], refusant le diagnostic de schizophrénie et indiquant que « moins il le voit, mieux il se porte », et s'oppose au maintien des mesures ambulatoires qui le font se sentir prisonnier et ne lui permettent pas d'être lui-même. Reste que le 8 avril 2017, le médecin de garde de la consultation Médecins du [...] a ordonné le placement médical de D.\_\_\_\_\_, qui était subdécompensé depuis son récent retour du Bénin, et que le 11 juin 2018, le prénommé a été placé à la Fondation de [...], le médecin de garde ayant diagnostiqué un « patient schizophrène avec un discours délirant, ayant arrêté son traitement il y a quatre mois». Certes le Dr [...] a reconnu qu'il n'était pas nécessaire de rencontrer fréquemment l'intéressé, qui n'en voyait du reste pas l'utilité. Dans son rapport du 12 février 2020, il a cependant attesté que l'état de santé du recourant nécessitait le maintien des mesures ambulatoires sans lesquelles, en raison de son anosognosie persistante, l'intéressé mettrait rapidement fin à l'encadrement ordonné et, comme par le passé, rechuterait par une décompensation psychotique. Cette appréciation, confirmée par la curatrice, suffit pour admettre la nécessité de maintenir les mesures ambulatoires, lesquelles permettent de satisfaire les besoins actuels du recourant et sont proportionnées. En effet, se limitant à une injection mensuelle, à une consultation tous les deux à trois mois et à une visite hebdomadaire, toutes les trois se déroulant à satisfaction de

l'intéressé, cela représente une atteinte moindre à sa liberté. Au demeurant, le souci de l'intéressé semble être surtout de ne pas faire l'objet d'une mesure judiciaire, ce qui n'apparaît pas déterminant. Il faut plutôt retenir que cette mesure est la seule à même de protéger D.\_\_\_\_\_ et d'éviter un risque de rechute dès lors qu'il ressort de ses déclarations un risque majeur que la levée des mesures querellées n'entraîne la péjoration de l'état de santé du recourant, qui doit pouvoir profiter d'un meilleur suivi thérapeutique.

C'est ainsi à juste titre que les premiers juges ont maintenu ces mesures, sous la forme ordonnée le 8 novembre 2017.

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

L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. D. \_\_\_\_\_,
- Mme [...], Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Dr [...],

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 :