

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 30 août 2019**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
Mmes Bendani et Giroud Walther, juges  
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

\* \* \* \* \*

**Art. 431, 437 al. 2 CC ; 29 LVP AE**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **C.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 31 juillet 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 31 juillet 2019, adressée pour notification le 16 août 2019, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : justice de paix) a modifié les mesures ambulatoires prononcées en faveur de C.\_\_\_\_\_, en ce sens qu'il devrait désormais suivre le traitement ambulatoire suivant, étant précisé 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 :

- participation au minimum à trois demi-journées d'activités à [...] à [...], réparties au minimum sur deux jours, mais idéalement trois jours,

- un passage infirmier au minimum une fois par semaine, idéalement deux fois par semaine lors de la sortie de l'intéressé de la [...], à [...], à domicile et/ou dans les environs,

- participation aux bilans avec le réseau soignant à un rythme trimestriel et poursuite des rendez-vous médicaux de soutien psychiatrique et de suivi somatique à rythme mensuel,

- conformation aux préconisations médicales en matière de quantités maximales d'eau et boissons à absorber par jour ainsi que de traitement et suivi médical,

- planification régulièrement de courts séjours de repos psychique (trois à quatre fois par an, sur une durée encore à évaluer dans l'année à venir, mais au minimum quinze jours pouvant aller jusqu'à quatre à six semaines) dans un lieu de soins et de repos psychiatrique vaudois, tel que la [...],

- poursuite du soutien au ménage et aux tâches ménagères à domicile par une aide-soignante (I) ;

et mis les frais de procédure à la charge de C.\_\_\_\_\_ (II).

En droit, les premiers juges se sont fondés sur le rapport médical établi le 18 juin 2019 par le Dr [...], médecin en psychiatrie et psychothérapie auprès de la [...], et ont considéré qu'il convenait de renforcer les mesures ambulatoires précédemment prononcées en faveur de C.\_\_\_\_\_ afin d'éviter en particulier de nouvelles rechutes entraînant des hospitalisations d'urgence et de permettre un retour à domicile dans les meilleures conditions.

**B.** Par acte du 20 août 2019, C.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision. Il a relevé que toutes les mesures prononcées à son endroit avaient été mises en œuvre et a requis que le terme « au besoin » soit ajouté concernant la planification des séjours de repos. Il a en outre indiqué avoir quitté la [...] le 10 juillet 2019 et être en pleine forme. Il a également précisé s'occuper de son père âgé de 94 ans.

Par courrier du 23 août 2019, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : juge de paix) a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de la décision attaquée.

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

**1.** C.\_\_\_\_\_ est né le [...] 1965.

Le 7 octobre 2011, la Dresse [...], spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à [...], a déposé un rapport d'expertise psychiatrique concernant C.\_\_\_\_\_. Elle a retenu qu'il souffrait d'une psychose schizophréniforme, d'un fonctionnement intellectuel limité, de probables séquelles de psychose infantile et d'épisodes de potomanie. L'experte exposait que l'intéressé avait manifesté pour la première fois des troubles psychiatriques dans le courant du mois de décembre 2008 et avait par la suite été hospitalisé à sept reprises en moins de deux ans en raison de décompensations. Selon elle, l'intéressé avait besoin d'un suivi psychiatrique, mais également d'un suivi par du personnel soignant qui serait en mesure de lui offrir un cadre sécurisant et continu. Elle précisait

encore que la structure de C.\_\_\_\_\_ était fragile et que ce dernier, en cas de stress ou d'imprévus, pouvait se montrer angoissé voire décompenser.

**2.** Par décision du 3 juillet 2013, la justice de paix a notamment levé la mesure de placement à des fins d'assistance instituée le 19 janvier 2012 à l'égard de C.\_\_\_\_\_ et dit que celui-ci devait suivre un traitement ambulatoire spécifique auprès du Dr S.\_\_\_\_\_.

La justice de paix relevait qu'un placement à des fins d'assistance avait été ordonné en faveur de C.\_\_\_\_\_ en raison de ses troubles psychiatriques et de son fonctionnement intellectuel limité. L'autorité de protection considérait que l'état de santé de la personne concernée ne justifiait plus son placement à des fins d'assistance, mais elle estimait nécessaire de prononcer des mesures ambulatoires à son endroit. Ce cadre ambulatoire devait comprendre :

- un rendez-vous par mois au minimum avec le Dr S.\_\_\_\_\_,
- deux passages infirmiers par semaine à domicile,
- la préparation du semainier (médication) par l'infirmier,
- la prise régulière de la médication,
- une visite par mois chez le Dr [...], médecin généraliste de l'intéressé à [...],
- des dosages sanguins de la médication chaque trimestre au minimum,
- la mise en œuvre d'une activité occupationnelle et thérapeutique à raison de deux journées par mois au minimum,
- et une réunion trimestrielle réunissant les intervenants médicaux et la famille.

Par décision du 25 septembre 2015, la justice de paix a notamment modifié la décision du 3 juillet 2013 et a ordonné que C.\_\_\_\_\_ se soumette aux mesures ambulatoires suivantes :

- un rendez-vous par mois au minimum avec le Dr S.\_\_\_\_\_,
- un passage infirmier par semaine à domicile,
- la prise régulière de la médication,

- une visite par mois chez le Dr [...],
- des dosages sanguins de la médication chaque trimestre au minimum,
- la mise en œuvre d'une activité occupationnelle et thérapeutique à raison de deux journées par mois au minimum, et,
- une réunion trimestrielle réunissant les intervenants médicaux et la famille.

La justice de paix considérait qu'il avait été constaté une certaine stabilité psychique chez l'intéressé ce qui justifiait de réduire les passages à domicile hebdomadaires de l'infirmier.

Par décision du 15 février 2017, la justice de paix a notamment modifié les mesures ambulatoires prononcées en faveur de C.\_\_\_\_\_, en ce sens qu'il devrait désormais suivre le traitement ambulatoire suivant :

- un rendez-vous par mois au minimum avec le Dr S.\_\_\_\_\_,
- un passage infirmier à quinzaine à domicile ou dans les environs,
- la prise régulière de la médication,
- une visite par mois chez le Dr [...],
- des dosages sanguins de la médication chaque trimestre au minimum,
- la mise en œuvre d'une activité occupationnelle et thérapeutique à raison de deux journées par mois au minimum, et,
- une réunion trois fois par année réunissant les intervenants médicaux et la famille.

L'autorité de protection estimait qu'en raison de l'évolution favorable de l'état de santé de C.\_\_\_\_\_, les mesures ambulatoires pouvaient être modifiées à nouveau, en ce sens que le passage infirmier par semaine à domicile ou dans les environs serait remplacé par un passage à quinzaine, et que les réunions réunissant les intervenants

médicaux et la famille auraient désormais lieu tous les quatre mois, à savoir trois fois par année au lieu de quatre.

Par décision du 11 avril 2018, la Justice de paix a notamment maintenu les mesures ambulatoires telles que modifiées par décision du 15 février 2017.

**3.** Dans son rapport du 18 juin 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_ a exposé qu'en 2018, C.\_\_\_\_\_ s'était montré moins quérulent et que ses symptômes séquellaires persistants (inconscience quasi complète des symptômes de sa maladie avec déni de ces derniers, crises d'angoisse ponctuelles avec moments de pertes de contact dans la relation et face à la réalité, recrudescence d'agitation psychique face aux échéances et bilans) s'étaient stabilisés. Au vu de cette bonne évolution, il avait été décidé d'assouplir les mesures ambulatoires auxquelles l'intéressé était soumis en espaçant les rendez-vous de bilan aux six mois et les rendez-vous de suivi infirmiers à quinzaine, étant précisé que les autres modalités restaient inchangées. Or, depuis le début de l'année 2019, la clinique présentée par C.\_\_\_\_\_ s'était péjorée malgré sa bonne compliance et la remise d'un traitement médicamenteux en réserve. Son état d'angoisse ayant augmenté, il n'avait pas permis à l'intéressé de faire bon usage de son traitement de réserve et celui-ci avait rechuté, comme en 2008, dans une consommation irrépressible d'eau à domicile ayant entraîné à deux reprises rapprochées une perte de connaissance avec hospitalisation somatique en urgence. Ensuite de la deuxième hospitalisation, C.\_\_\_\_\_ avait intégré volontairement la [...] à [...] pour un court séjour psychiatrique post-hospitalier. Au regard de ces éléments, le Dr S.\_\_\_\_\_ a préconisé la poursuite des mesures ambulatoires ordonnées en faveur de C.\_\_\_\_\_ ainsi qu'un renforcement des exigences afin de créer un effet rassurant et cadrant pour l'intéressé, qui avait tendance à s'angoisser lorsqu'il n'avait pas d'activité structurante ou trop de tâches à effectuer sans soutien thérapeutique régulier. A cet égard, le praticien a relevé que l'expérience des dernières années avait démontré que des mesures ambulatoires plus exigeantes avaient un effet stabilisant sur la personne concernée. Il avait en effet constaté que le « relâchement »

progressif des mesures lors des années passées en fonction de l'amélioration clinique de C.\_\_\_\_\_ avait montré, en ce début 2019, ses limites minimales d'exigences à ne pas dépasser. Il a ainsi proposé la mise en œuvre de mesures ambulatoires telles que reprises par l'autorité de protection dans la décision attaquée.

**4.** Par courrier adressé le 26 juin 2019 à l'autorité de protection, C.\_\_\_\_\_ a signifié son désaccord avec le rapport médical du Dr S.\_\_\_\_\_. Il a en substance indiqué être en bonne forme, ne pas avoir de problèmes financiers et se rendre seul en pharmacie pour chercher ses médicaments. Il a précisé que son séjour à la [...] lui était bénéfique et que son médecin traitant avait adapté sa médication, ce qui semblait lui convenir. Il a encore ajouté que ses rechutes restaient pour lui un mystère, mais qu'en l'état il se sentait bien.

**5.** Par citation à comparaître du 3 juillet 2019, C.\_\_\_\_\_ a été convoqué à l'audience de la justice de paix du mercredi 14 août 2019 pour être entendu dans le cadre de l'examen périodique des mesures ambulatoires ordonnées à son endroit. Il a été informé qu'il serait statué nonobstant son absence.

Par courrier du 6 juillet 2019, C.\_\_\_\_\_ a informé l'autorité de protection qu'il « retirait [sa] prise de position » du 26 juin 2019 en raison du réseau qui s'était tenu à son endroit le 4 juillet 2019 et qui lui était « favorable ». Il a en outre annoncé son absence à l'audience du 14 août 2019.

Par lettre du 10 juillet 2019, la juge de paix a accusé réception du courrier de C.\_\_\_\_\_. Elle a informé ce dernier que la convocation à l'audience du 14 août 2019 était annulée et que l'autorité statuerait à huis clos dans la cause le concernant.

**6.** Le 23 août 2019, C.\_\_\_\_\_ a été convoqué à l'audience de la Chambre des curatelles du 30 août 2019. Ce dernier ne s'est toutefois pas présenté.

## **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 (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), les mesures ambulatoires prononcées, modifiées, puis déjà maintenues à l'égard de la personne concernée.

**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 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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6<sup>e</sup> éd., Bâle 2018, op. cit., 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** 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 23 août 2019, la juge de paix a renoncé à se déterminer et s'est référée intégralement au contenu de la décision attaquée.

## **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 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).

Une partie est défaillante lorsqu'elle omet d'accomplir un acte de procédure dans le délai prescrit ou ne se présente pas lorsqu'elle est citée à comparaître (art. 147 al. 1 CPC applicable par renvoi de l'art. 450f CC). La procédure suit son cours sans qu'il soit tenu compte du défaut, à moins que la loi n'en dispose autrement (art. 147 al. 2 CPC). Le Tribunal rend les parties attentives aux conséquences du défaut (art. 147 al. 3 CC).

**2.2** La décision attaquée 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). Cette autorité a cité le recourant à comparaître, celui-ci ayant toutefois décidé de ne pas se rendre à l'audience, mais de déposer des déterminations écrites. En outre, il ne s'est pas présenté à l'audience de la Chambre des curatelles bien qu'il ait régulièrement été cité à comparaître et rendu attentif aux conséquences du défaut.

Il y a ainsi lieu d'admettre que le droit d'être entendu du recourant a été respecté.

### **3.**

**3.1** Dans le cadre de ses écritures, le recourant ne conteste pas les mesures ordonnées en sa faveur, relevant que celles-ci ont toutes été mises sur pied. Il soutient toutefois que la planification des séjours ne devrait être prévue qu'en cas de besoin et relève être en pleine forme et s'occuper de son père âgé.

**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 mutandis* (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).

**3.3** Il est évident que le recourant a encore besoin de soins sous diverses formes.

En effet, selon le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 18 juin 2019, l'évolution de l'intéressé sur l'année 2018 a montré une diminution des comportements quérulents et une stabilité des symptômes séquellaires persistants. Toutefois, depuis 2019, son état s'est péjoré malgré tous ses efforts et la tentative de maintenir le traitement ambulatoire par la remise d'un traitement médicamenteux en réserve. L'état d'angoisse augmenté n'a pas permis à C. \_\_\_\_\_ de faire bon usage de son traitement en réserve et il a rechuté dans une consommation irrépressible d'eau à domicile, ce qui a entraîné, à deux reprises rapprochées, une perte de connaissance avec hospitalisation somatique en urgence. Lors du second

séjour, il a bénéficié d'une hospitalisation psychiatrique à la [...] à [...], sous forme volontaire.

Selon le Dr [...], la poursuite des mesures ambulatoires reste essentielle, de même qu'un renforcement de ces dernières, qui ont un effet rassurant et cadrant pour l'intéressé, qui sinon angoisse. Ce sont d'ailleurs les mesures plus exigeantes qui avaient démontré leur effet stabilisant les années passées, leur relâchement progressif ces dernières années en fonction de l'amélioration de l'état de C.\_\_\_\_\_ ayant au contraire montré en 2019 les limites minimales d'exigences à ne pas dépasser.

Au regard de ces éléments, le Dr S.\_\_\_\_\_ a proposé les mesures ambulatoires telles que reprises dans la décision attaquée. Celles-ci sont adéquates et doivent être confirmées dans la mesure où elles permettent d'assurer les soins requis par l'état de l'intéressé sans devoir prononcer son placement.

S'agissant plus particulièrement de la planification régulière de courts séjours de repos en institution, leur fréquence et leur durée devra effectivement être examinée avec le médecin selon les besoins de l'intéressé, sans qu'il n'y ait lieu de modifier formellement la décision à ce sujet.

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

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

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

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- C. \_\_\_\_\_,
- Dr S. \_\_\_\_\_, [...],

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 :