

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 21 juillet 2021**

---

Composition : M. KRIEGER, président  
Mmes Fonjallaz et Rouleau, juges  
Greffière : Mme Wiedler

\* \* \* \* \*

**Art. 437 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 29 juin 2021 par la Justice de paix de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 29 juin 2021[...] 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 et/ou mesures ambulatoires ouverte en faveur de X.\_\_\_\_\_, né le [...] 1986 (I) ; astreint le prénommé, pour une durée indéterminée, à un suivi médico-infirmier psychiatrique de soutien, en ambulatoire, confié au Service de psychiatrie et de psychothérapie communautaire de la Fondation de Nant, par le biais de son Dispositif mobile de psychiatrie communautaire (DMPC) (II) ; dit que le Dr [...], médecin adjoint du DMPC, serait en charge du contrôle du traitement ambulatoire précité, devrait renseigner à intervalles réguliers l'autorité de protection sur l'évolution de la situation et, le cas échéant, l'aviser immédiatement si la personne concernée se soustrayait au suivi ou le compromettrait de toute autre façon (III) ; relevé et libéré Me Benjamin Schwab, avocat à Vevey, de son mandat de curateur ad hoc de représentation dans la procédure (IV) ; arrêté l'indemnité finale de Me Schwab (V) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (VI).

En droit, les premiers juges ont repris les différentes constatations expertales et ont considéré que l'état de santé de X.\_\_\_\_\_ nécessitait une assistance et un suivi qui pouvaient lui être fournis de manière ambulatoire. Au vu de l'état psychique de l'intéressé, de son anosognosie partielle et de ses difficultés majeures de collaboration, une décision contraignante était en revanche nécessaire afin d'éviter un maximum les risques auto- et hétéro-agressifs, ainsi qu'une dégradation de la situation. Ils ont précisé que, compte tenu des difficultés de collaboration de X.\_\_\_\_\_ et du sentiment de persécution qu'il pouvait ressentir, le but de ce suivi serait la construction progressive d'un dispositif de soins adapté aux besoins et aux possibilités du prénommé. Enfin, ils ont ajouté que l'une des missions du DMPC serait d'accompagner X.\_\_\_\_\_ dans la recherche d'un thérapeute formé à la thérapie comportementale dialectique.

**B.** Par courriel du 13 juillet 2021, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en concluant à son invalidité. Il a en outre joint neufs liens de vidéos à son courriel et a complété son recours par deux courriels le 17 juillet 2021, un courriel le 18 juillet 2021 et six courriels le 20 juillet 2021, tous contenant des fichiers vidéos ou des liens vidéos.

Par courrier du 16 juillet 2021, [...] et D.\_\_\_\_\_, respectivement chef de région et curateur auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP), se sont dit étonnés du recours déposé par X.\_\_\_\_\_ et ne pas le soutenir dans sa démarche. Ils se sont par ailleurs montrés surpris de la « légèreté » de la décision querellée tant le besoin de soins de X.\_\_\_\_\_ était accru.

Par avis du même jour, la juge déléguée de la Chambre des curatelles a désigné Me Alex Wagner, avocat à Montreux, en qualité de curateur de représentation de X.\_\_\_\_\_ en application de l'art. 449a CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210). Ils ont demandé à être dispensés de comparution à l'audience du 21 juillet 2021, ce qui a été accordé.

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

**1.** Le 31 mai 2019, [...] a signalé la situation de son fils, X.\_\_\_\_\_, aux autorités compétentes neuchâteloises. Elle avait constaté que son fils allait « de plus en plus mal psychologiquement, physiquement et socialement », qu'il avait de la peine à s'identifier à la société, qu'il se sentait différent des autres et qu'il avait fait le vide autour de lui. Elle indiquait également ce qui suit :

« (...) Il compte beaucoup sur moi sur le plan financier pour l'achat de ses consommations d'alcool, de cannabis et pour ses commissions. En général, si je ne peux pas répondre à ses demandes, il m'harcèle au téléphone en m'insultant pour que je trouve une solution me menaçant de tout casser chez moi et/ou de se suicider. Si la discussion n'est pas satisfaisante pour lui, il vient à mon domicile. Si je ne lui ouvre pas, il casse la porte. Si j'essaie de parler, il renverse des meubles, il casse des objets, il hurle, il m'insulte et me dénigre.

Puis, il s'en va avec des objets m'appartenant tels que ma tablette, mon téléphone, et mon boîtier TV/internet.

A ces moments, je me sens traitée comme une esclave, comme n'étant plus maître de moi-même. Par conséquent, je cède et lui donne ce qu'il me demande car j'ai peur pour sa santé (maigreur, pâleur, menace de suicide) et pour ma sécurité.

Je suis inquiète à un tel point que je me barricade chez moi et m'isole quelques jours lorsque de tels événements se produisent. Je baisse les stores, je n'ose pas faire de bruit et je ne sors pas de chez moi. Par la suite, il s'excuse de ses actes et de ses insultes verbales mais il recommence à chaque fois.

Je souhaite que mon fils puisse bénéficier de l'aide pour se soigner et qu'il retrouve la santé et des relations sociales. De plus, je souhaiterais que pour un certain temps, il ne m'approche plus et ne me contacte plus pour ne plus vivre ces harcèlements (...) ».

**2.** Le 10 octobre 2019, la Dre [...], médecin assistante au Centre Neuchâtelois de psychiatrie (CNP), a ordonné le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ en raison d'une agitation psychomotrice, une agressivité et une mise à l'abri du risque auto- et hétéro-agressif.

**3.** Le 11 novembre 2019, l'Office de protection de l'adulte du canton de Neuchâtel a déposé un rapport d'enquête concernant X.\_\_\_\_\_. Il en ressortait que le prénommé rencontrait de très fortes difficultés d'intégration et d'adaptation, peut-être dans un contexte médical perturbé. Il paraissait presque impossible de pouvoir compter sur sa collaboration pour trouver des solutions et dans le but d'améliorer son quotidien. En outre, il s'avérait que X.\_\_\_\_\_ ne paraissait pas en mesure de faire des choix raisonnables et de s'occuper seul de ses affaires, si bien qu'une mesure de curatelle paraissait opportune.

**4.** Le 13 décembre 2019, le Président de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz a émis une réquisition urgente à la Police neuchâteloise afin qu'elle recherche X.\_\_\_\_\_ et le conduise au Centre d'urgences psychiatriques de Neuchâtel (CUP). Il apparaissait que l'intéressé, qui vivait reclus chez lui, ne cessait d'adresser des courriels au Parquet général desquels il ressortait notamment qu'il entendait mettre fin à ses jours.

**5.** Le 17 décembre 2019, la Dre [...], cheffe de clinique-adjointe au CNP, a ordonné le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ aux motifs d'une probable décompensation psychotique avec des idées délirantes de persécution, des troubles du comportement et de menaces suicidaires. L'intéressé refusait par ailleurs de se soigner.

Il a quitté l'hôpital cinq jours plus tard, sans prise en charge ambulatoire.

**6.** Le 15 février 2020, la Dre [...], médecin auprès du CNP, a ordonné le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ au motif que celui-ci présentait des idées paranoïaques et d'impulsivité ainsi qu'un risque auto- et hétéro-agressif.

X.\_\_\_\_\_ a fugué le jour-même du CNP.

**7.** Le 29 février 2020, X.\_\_\_\_\_ a quitté le canton de Neuchâtel pour s'installer dans la commune de [...] dans le canton de Vaud.

**8.** Dans le rapport d'expertise du 9 mars 2020, le Dr [...], psychiatre - psychothérapeute FMH à [...], a retenu que X.\_\_\_\_\_ souffrait d'une dysharmonie évolutive, soit d'une affection du rang des troubles envahissants de l'enfance, dont font partie les troubles autistiques. Ce trouble pouvait notamment se manifester par une altération constante du comportement social et de la sensibilité (angoisses, ritualisme, langage stéréotypé, défauts dans les capacités d'investissement et d'empathie, difficultés scolaires, communication inadaptée, sentiments d'insécurité, inhibition ou hyperactivité, épisodes de désorganisation du comportement ponctués par des conduites nettement immatures, primitives ou violentes). En outre, l'expression pouvait tantôt passer par le renforcement des défenses maniformes, des essais de maîtrise active, des conduites agressives liées aux craintes d'intrusion et dominées par des idées de persécution dans le cadre d'une prédominance d'une pensée infantile, prélogique, rigide, dominée par l'omnipotence, et dans le cas de l'expertisé en particulier, par une

compensation des lacunes du fonctionnement par un « faux-self » extrêmement fonctionnel. L'expert a préconisé un accompagnement thérapeutique intégré composé d'une thérapie de soutien et d'une médication psychotrope ciblée en faveur de X.\_\_\_\_\_ dans le but d'amender le niveau d'anxiété et le risque de divers passages à l'acte. Un infirmier psychiatrique à domicile pouvait par exemple devenir une personne de référence hors consultations médicales et pouvait également être utile afin de maintenir une stabilité d'un fonctionnement convenable amortissant l'apparition de troubles du comportement avec risques auto- et hétéro-agressifs. Si cette prise en charge n'était pas mise en œuvre, il existait un risque de passages à l'acte (auto- ou hétéro-agressif, décisions pouvant nuire à l'intéressé sur un aspect financier, personnel, etc.) avec des possibilités « d'issues hasardeuses ». En l'absence de mesures ambulatoires et afin de préserver la sécurité et la dignité de X.\_\_\_\_\_, il paraissait opportun d'ordonner un placement dans un foyer spécialisé dans l'accompagnement de personnes ayant les difficultés comme celles présentées par l'expertisé.

**9.** Par décision du 16 juillet 2020, confirmée par arrêt du 7 septembre 2020 de la Cour des mesures de protection de l'enfant et de l'adulte du Tribunal cantonal neuchâtelois, l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, en faveur de X.\_\_\_\_\_ et a invité les autorités compétentes vaudoises à désigner un curateur.

Par décision du 15 septembre 2020, la justice de paix a notamment accepté le transfert en son for de la curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 CC et 395 al. 1 CC, instituée en faveur de X.\_\_\_\_\_ et a nommé en qualité de curateur D.\_\_\_\_\_.

**10.** Le 15 janvier 2021, X.\_\_\_\_\_ a transmis un courriel à la justice de paix qui indiquait « (...) En rappelant que mes plaintes sont poursuivies d'office et seront transformées en assassinats à l'encontre des

autorités Vaudoises si celles-ci ne comprennent pas la gravité de ces plaintes et s'attaqueraient à la victime. (...) ». Il a joint à son courrier plusieurs vidéos.

**11.** Le 18 janvier 2021, l'autorité de protection a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'endroit de X.\_\_\_\_\_.

**12.** Par courrier du 22 janvier 2021, D.\_\_\_\_\_ a informé l'autorité de protection que le contact avec X.\_\_\_\_\_ était très compliqué, voire impossible, au vu son état de santé psychologique qu'il pouvait d'ailleurs qualifier de très inquiétant.

**13.** Le 11 février 2021, X.\_\_\_\_\_ a été admis à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) en raison de lésions (fracture du fémur et grosses douleurs en lien) dues à une altercation avec son voisin.

**14.** Dans leur rapport du 18 février 2021, les [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin adjointe à la Fondation de Nant, ont indiqué qu'elles avaient rencontré X.\_\_\_\_\_ dans le cadre de son hospitalisation et ont exposé qu'il souffrait probablement d'un trouble de la personnalité de type paranoïaque ou d'un trouble délirant de type paranoïde. Elles ont précisé que, en raison du manque de collaboration de l'intéressé, elles n'avaient pas pu l'évaluer plus en détail.

**15.** Le 29 avril 2021, les Drs [...] et [...], respectivement médecin chef et chef de clinique adjoint à la Fondation de Nant, ont déposé un rapport d'expertise concernant X.\_\_\_\_\_. Dans la partie « anamnèse », les experts ont rapporté les dires de X.\_\_\_\_\_ selon lesquels, à l'âge de vingt-neuf ans, il avait consulté un psychiatre, le Dr [...], ancien directeur médical de l'Hôpital psychiatrique de Préfargier, qui aurait posé à son endroit un diagnostic de trouble de la personnalité borderline de type colérique. Il estimait, s'étant renseigné, avoir besoin d'une thérapie comportementale dialectique, cette forme de thérapie étant la plus réputée pour sa problématique. En outre, il s'était dit prêt à accepter une éventuelle mesure ambulatoire pour autant qu'elle soit ordonnée sous la

forme de thérapie comportementale dialectique. Dans la partie « diagnostic », les experts ont retenu que X.\_\_\_\_\_ souffrait d'une personnalité borderline et que ce diagnostic n'était pas en opposition avec le diagnostic posé par le Dr [...], à savoir celui de dysharmonie évolutive ou trouble envahissant du développement, car à leur sens ce diagnostic pouvait représenter « le terrain, la base » de son trouble de la personnalité qui en constituait, lui, la séquelle cicatricielle. Dans la partie « réponse aux questions », les experts ont indiqué ce qui suit :

### «(...) **1. Diagnostic**

L'état de santé de l'expertisé a-t-il évolué depuis le rapport d'expertise établi le 9 mars 2020 par le Dr [...] ?

Sur le plan psychique, l'état de santé de l'expertisé apparaît être superposable à celui décrit par le Dr [...] dans son expertise du 9 mars 2020. Sur le plan physique, l'état apparaît en effet péjoré avec une maigreur et une pâleur qui n'étaient pas décrites lors de ladite expertise, et surtout avec la présente fracture de fémur, secondaire, elle, à des circonstances d'accident.

### **2. Assistance et traitement**

a) L'expertisé présente-t-il, en raison de son état de santé, un danger pour lui-même ou pour autrui ?

Oui, l'expertisé présente en raison de son état de santé un danger principalement pour lui-même, de par ses conduites à risque, ses consommations de substances, et, plus en général, son attitude de refus de la société toute entière, y compris les bénéfices qu'il pourrait en tirer pour son confort. Lors de moments de crise qui restent dans ce tableau clinique contextuels et fort dépendant des situations de réalité extérieure, Monsieur X.\_\_\_\_\_ peut aussi développer une idéation ou des passages à l'acte auto-agressifs et suicidaires. De tels épisodes sont cependant tout à fait ponctuels dans la pathologie borderline et doivent faire l'objet de discussion en séance, une fois la crise (souvent rapidement) amendée. Le risque hétéro-agressif est plus difficile à estimer, bien que les épisodes de violence verbale et contre les objets (avec potentiel danger pour l'autre) soient témoignés par la mère, lors des éclats de colère. Un aspect important dans la gestion de l'agressivité est que toute circonstance venant réduire le sentiment de liberté et de contrôle de l'expertisé sur sa propre vie, va exacerber le risque de passage à l'acte.

b) Quels sont les besoins de soins et/ou traitements de l'expertisé ? Une prise en charge institutionnelle est-elle désormais nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Les besoins en soin de l'expertisé sont représentés par un suivi médico-infirmier psychiatrique de soutien. Les caractéristiques de ce suivi, déjà en partie précisées dans les derniers paragraphes de la discussion, doivent : (i) pouvoir s'adapter au niveau de désinsertion sociale de l'expertisé, par exemple par la possibilité du dispositif de soin de se déplacer au domicile de Monsieur X.\_\_\_\_\_ ; (ii) inclure une multiplicité d'intervenants (soignants, assistant social, famille, curateur...) avec lesquels constituer un réseau en contact mutuel

régulier, dont l'intérêt bienveillant soit perceptible par la personne intéressée. Une prise en charge institutionnelle imposée demandant des déplacements à l'expertisé dès le début serait avec toute vraisemblance contre-productive pour les raisons exposées plus haut (cf. discussion et réponse a), mais pourrait à long terme être un objectif thérapeutique pour le suivi de l'équipe mobile de psychiatrie.

Concrètement, un tel suivi pourrait être réalisé dans notre secteur par le Service de psychiatrie et de psychothérapie communautaire, par l'intermédiaire de son Dispositif mobile de psychiatrie communautaire (DMPC) de la Fondation de Nant. La responsabilité de l'application des mesures pourrait être confiée au Dr [...], médecin adjoint. **Il serait crucial pour l'acceptation du suivi par l'équipe mobile, qu'un représentant de celle-ci soit convoqué à une audience auprès de votre autorité, en même temps que l'expertisé, afin qu'un premier contact soit fait en présence du tiers représenté par la Justice de Paix.**

c) L'expertisé a-t-il conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-il ?

L'expertisé a une conscience minimale, partielle et extrêmement superficielle de sa nécessité de soins. Cette conscience n'est en aucun cas suffisante pour que l'on puisse s'attendre à une collaboration active de l'expertisé aux soins, en tout cas dans un premier temps. Par contre, cette conscience à minima, passant à travers la notion - retenue et investie par l'expertisé - de « personnalité borderline », peut constituer un premier terrain commun sur lequel construire le soin. A ce sujet, il faut remarquer que Monsieur X. \_\_\_\_\_, selon l'expertise du Dr [...], aurait demandé à mettre en place une « thérapie cognitive dialectique », qui en effet existe comme traitement de la pathologie borderline, parmi d'autres. Une mission de l'équipe mobile pourrait être d'accompagner l'expertisé dans la recherche d'un thérapeute adapté et avec qui il s'entende bien, sachant que cette phase de recherche est tout à fait précieuse thérapeutiquement parlant car elle permet d'aborder la question du lien à l'autre, de l'idéalisation de l'autre et de l'adaptation à l'autre.

d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc)? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ?

Non applicable

e) Quel risque concret courent l'expertisé et/ou les tiers pour le cas où l'expertisé ne serait pas pris en charge dans une institution ?

Si l'expression « dans une institution » se réfère à une structure de type établissement résidentiel d'accueil, la question est non applicable (cf. réponse d). Si telle expression se réfère génériquement à une institution qui fournirait des soins en modalité ambulatoire (par ex. la Fondation de Nant), la réponse correspond aux risques d'une absence de prise en charge tout court, à savoir une dégradation progressive de l'état de santé psychique et physique (de par une marginalisation croissante, ainsi que de la difficulté relationnelle avec les soignants somatiques également), une détérioration des relations sociales et, à long terme, éventuellement un issu fatal prématuré, que ce soit dans un contexte de passage à l'acte ou de consommation toxique de substances. (...) ».

**16.** A l'audience de la justice de paix du 29 juin 2021, X.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il avait déménagé dans le canton de Vaud afin de suivre une thérapie comportementale dialectique, spécifique aux personnes borderline et qu'il avait un rendez-vous avec [...], infirmier à la Fondation SISP SA, le mercredi suivant. Il a ajouté qu'il n'était pas contre l'institution de mesures ambulatoires, mais qu'on ne l'entendait pas sur ses réels besoins, soit une thérapie dialectique comportementale, et que le suivi préconisé « ne servirait à rien du tout ». Il a ensuite quitté la salle d'audience avant la fin. D.\_\_\_\_\_ ainsi que le curateur ad hoc de représentation de X.\_\_\_\_\_ pour la procédure de première instance, Me Benjamin Schwab, ont indiqué que des mesures ambulatoires auraient des chances de succès. Le Dr [...], médecin chef de clinique à la Fondation de Nant et [...], infirmière pour le DMPC, se sont dit dubitatifs quant à la réussite de telles mesures en lien avec le comportement et le manque de compliance de la personne concernée.

**17.** A l'audience de la Chambre des curatelles du 21 juillet 2021, X.\_\_\_\_\_ a signé son courriel du 13 juillet 2021 et a confirmé qu'il s'agissait de son recours. Il a déclaré que le diagnostic de dysharmonie évolutive posé à son endroit était impossible, qu'il était borderline, qu'il contestait la mesure ambulatoire ordonnée à son endroit, et qu'il ne prenait aucune médication dans la mesure où il ne souffrait d'aucune maladie. Il a précisé qu'il avait rencontré un intervenant concernant la mise en œuvre de sa thérapie comportementale dialectique et que les rendez-vous débuteraient fin août. Il s'est dit opposé au prononcé d'une mesure ambulatoire à son endroit, même si elle consistait en une thérapie comportementale dialectique, dès lors que personne n'avait le droit de lui imposer quoi que ce soit. Il a en outre indiqué qu'il passait « sa vie » à hurler à cause de la justice et qu'en temps normal, il n'était pas dans cet état. Il a ajouté « je ne sais pas si je peux aller dans un état plus haut sans mourir ». Il a enfin quitté la salle avant la fin de l'audience en déclarant qu'il souhaitait « un vrai avocat ».

**18.** Selon l'inventaire d'entrée et le budget annuel établis le 19 décembre 2020 par D.\_\_\_\_\_, la personne concernée bénéficie d'un

revenu d'insertion à hauteur de 24'420 fr. par année, dispose de 1'014 fr. 90 sur un compte bancaire et a des poursuites à hauteur de 5'045 fr. 40.

## **En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre une décision instituant des mesures ambulatoires à l'endroit du recourant.

### **1.1**

**1.1.1** Contre telle une 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 ; 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), dès lors que les dispositions du droit fédéral de la protection de l'adulte relatives au placement à des fins d'assistance s'appliquent aux mesures ambulatoires de l'art. 29 LVPAE à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 15 octobre 2020/207).

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).

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).

**1.1.2** 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 (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6<sup>e</sup> éd.,

2018., n. 42 ad art. 450a CC, p. 2825, 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 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

**1.2** En l'espèce, X.\_\_\_\_\_ a recouru par le biais d'un courriel qu'il a signé à l'audience de la Chambre des curatelles en confirmant qu'il valait acte de recours. Ainsi, interjeté en temps utile et motivé conformément aux règles applicables en matière de mesures ambulatoires, l'acte de X.\_\_\_\_\_ est recevable.

Les pièces qu'il a produites à l'appui de son recours, notamment les vidéos qu'il a transmises au greffe de la Chambre des curatelles, sont recevables pour autant qu'elles ne figurent pas déjà au dossier de première instance.

## **2.**

**2.1** 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, 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. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

**2.2** Le recourant fait notamment valoir que l'expertise rendue à son endroit a « été dirigée par la juge ».

**2.2.1** En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance, et par analogie les mesures ambulatoires, doit être prise

sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; CCUR 15 octobre 2020/207), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). 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 (Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 et les références citées).

**2.2.2** En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné les mesures ambulatoires en faveur du recourant sur la base du rapport d'expertise du 29 avril 2021 des Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin chef à la Fondation de Nant. Ce rapport répond aux conditions posées ci-dessus et permet à la Chambre de céans de statuer. Partant, le grief du recourant selon lequel l'expertise a été « dirigée par la juge » doit être rejeté.

## **2.3**

**2.3.1** La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, subsidiairement de mesures ambulatoires, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans ce domaine (art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 ; CCUR 15 octobre 2020/207).

**2.3.2** En l'espèce, le recourant a été entendu le 29 juin 2021 par la justice de paix et le 21 juillet 2021 par la Chambre de céans. Partant, le droit d'être entendu de l'intéressé a été respecté. De plus, il a pu bénéficier de l'assistance d'un curateur de représentation.

La décision entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** Le recourant s'oppose en substance à la décision et fait notamment valoir qu'il ne souffre d'aucune maladie mentale.

**3.1.1** Faisant usage de la réserve attributive de l'art. 437 al. 1 CC en faveur du droit cantonal en ce qui concerne les mesures ambulatoires, le canton de Vaud a adopté les art. 29 LVPAE et 58 LSP (Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ; BLV 800.01). A teneur de l'art. 29 LVPAE, 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 de la présente loi ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 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 (al. 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 (al. 4). En outre, l'art. 58 LSP dispose que, sous réserve des compétences de l'autorité de protection de l'adulte, seul un médecin autorisé selon l'art. 57 peut prescrire un traitement ambulatoire lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe mais qu'il estime que les soins requis par la personne peuvent être pratiqués sous forme ambulatoire (al. 1) et que la LVPAE précise la procédure applicable (al. 2).

Il existe ainsi deux conditions pour que des mesures ambulatoires soient ordonnées. Il faut, d'une part, la réalisation d'une cause de placement à des fins d'assistance et d'autre part, la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en dehors d'une institution (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies in JdT 2017 III 75, pp. 108-109).

**3.1.2** Les « causes de placement à des fins d'assistance », évoquées dans ces deux articles, sont définies à l'art. 426 al. 1 CC, lequel prévoit 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. La jurisprudence a précisé que la notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, 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 (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT

2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). 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 inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés 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, op. cit., n. 1199, p. 581). 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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

**3.1.3** Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., p. 109). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans

consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A\_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod, CommFam, n. 7 ad art. 437 et les références citées). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, op. cit., n. 9 ad art. 437, qui cite les TF 5A\_256/2010 du 9 avril 2010 et 5A\_177/2011 du 28 mars 2011).

**3.2** En l'espèce, X.\_\_\_\_\_ souffre, selon l'expertise du 29 avril 2021, d'un trouble de la personnalité borderline qui constitue la séquelle du trouble envahissant du développement (ou dysharmonie évolutive) évoqué dans l'expertise du 9 mars 2020. Le signalement de sa mère ne manque pas d'inquiéter et l'intéressé a été hospitalisé en milieu psychiatrique à plusieurs reprises, notamment pour mise à l'abri. A ce propos, les experts ont indiqué que la personne concernée présente, en raison de son état, un danger pour lui-même et que le risque hétéro-agressif, même s'il est difficile à estimer, n'était pas exclu. En outre, ils ont souligné que, si X.\_\_\_\_\_ n'était pas pris en charge, il existait un risque que sa santé psychique et physique se dégrade, que ses relations sociales se détériorent et qu'il perde la vie prématurément dans un contexte de passage à l'acte ou de consommation toxique de substances. Force est donc de constater que le besoin d'assistance de X.\_\_\_\_\_ en raison de son trouble psychique est avéré. S'il est vrai que le recourant est partiellement anosognosique de son état, les experts ont toutefois indiqué qu'un suivi adéquat à sa situation pouvait lui être dispensé sous forme ambulatoire. La personne concernée s'est d'ailleurs montrée ouverte à suivre une thérapie comportementale dialectique qui, toujours selon les experts, constitue un traitement de la pathologie borderline. X.\_\_\_\_\_ a en outre indiqué qu'il avait pris contact avec [...], infirmier à la Fondation SISF SA, afin de mettre en œuvre ladite thérapie et que la prise en charge

débuterait à la fin du mois d'août. Toutefois, afin de s'assurer de la bonne marche des mesures ambulatoires et donc la prise en charge adéquate du recourant, qui ne reconnaît que partiellement qu'il a besoin d'aide, il s'avère nécessaire de prononcer ce suivi sur un mode contraignant et d'en confier sa mise en œuvre au DMPC, tel qu'ordonné par l'autorité intimée. Les intervenants de cette institution pourront ainsi suivre les démarches que le recourant a déjà prises ou le réorienter selon ses besoins le cas échéant. Par ailleurs, ils seront également à même de poser un cadre tel que préconisé par les experts dans l'expertise du 29 avril 2021. Enfin, contrairement à ce que semble sous-entendre le recourant, il n'appartient pas à la Chambre de céans de trancher entre les différents diagnostics qui ont été posés à son endroit par des médecins spécialisés, mais de constater le besoin de soin et d'y répondre par des mesures appropriées, ce qui est le cas en l'espèce.

#### **4.**

**4.1** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

**4.2** En sa qualité de curateur ad hoc de représentation pour la procédure de recours, Me Alex Wagner a droit à une indemnité.

**4.2.1** Selon l'art. 404 al. 1 1<sup>ère</sup> phr. CC, le curateur a droit à une rémunération appropriée et au remboursement des frais justifiés.

En vertu de l'art. 48 al. 2 LVPAE, le Tribunal cantonal fixe, par voie réglementaire, le tarif de rémunération du curateur.

Selon l'art. 3 al. 4 RCur (Règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2), le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle a droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession. L'indemnité qui lui est ainsi allouée est soumise à la TVA. Lorsque le curateur effectue également des opérations sans lien avec son activité professionnelle, celles-ci justifient une indemnité distincte fixée

par application analogique de l'al. 3. L'autorité de protection jouit toutefois d'un certain pouvoir d'appréciation lui permettant, selon les circonstances, de réduire l'indemnité qui serait due selon le tarif, voire de s'écarter de ce dernier (ATF 116 II 399 consid. 4b/cc ; SJ 2000 I p. 342). Sont notamment déterminantes en la matière l'importance et la difficulté du mandat confié ainsi que la situation de fortune et de revenus de la personne concernée (TF 5A\_319/2008 du 23 juin 2008 consid. 4.1 et les références citées ; CCUR 21 mars 2018/58 consid. 2.1.2 ; CTUT 21 juillet 2010/138).

Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 9 mai 2019/85 consid. 4.1 ; CCUR 20 décembre 2018/239 consid. 2.2 ; CCUR 9 février 2021/38 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [Règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.03]). A cela s'ajoutent les débours et la TVA.

**4.2.2** A l'audience de la Chambre des curatelles du 21 juillet 2021, Me Wagner a indiqué avoir consacré 3 heures 15 minutes au dossier et a annoncé deux vacations. Le temps et les vacations annoncées ne prêtent pas le flanc à la critique et peuvent lui être pleinement indemnisées, temps arrondi d'un quart d'heure supérieur pour tenir compte de la difficulté du mandat. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de l'avocat de 180 fr., Me Wagner a droit à une indemnité d'office d'un montant total arrondi de 956 fr., soit 630 fr. d'honoraires (3h30 x 180 fr.), 240 fr. de vacations, 17 fr. 40 de débours (2 % de 870 fr., art. 3bis al. 1 RAJ ) et 68 fr. 35 de TVA sur le tout (7,7 %).

Au vu de la situation précaire du recourant, l'indemnité due à Me Wagner peut être laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

**4.3** Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'indemnité d'office de Me Alex Wagner est arrêtée à 956 fr. (neuf cent cinquante-six francs), débours et TVA inclus, et laissée à la charge de l'Etat.
- IV.** Les frais judiciaires de deuxième instance sont laissés à la charge de l'Etat.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- X.\_\_\_\_\_, personnellement,
- SCTP, à l'att. de D.\_\_\_\_\_,

- Me Alex Wagner, curateur ad hoc de représentation de X. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut,
- Fondation de Nant, DMPC, à l'att. du Dr [...], et [...],

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 :