

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 1er avril 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Kühnlein et Chollet, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

**Art. 437 al. 1 CC ; 29 LVPAE ; 58 LSP**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.E.**\_\_\_\_\_ et **B.E.**\_\_\_\_\_, tous les deux à [...], contre la décision rendue le 22 février 2022 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause concernant **A.E.**\_\_\_\_\_.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 22 février 2022, adressée pour notification le 17 mars 2022, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur d'A.E. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou la personne concernée), né le [...] 1977 (I), renoncé à prononcer le placement à des fins d'assistance du prénommé (II), maintenu, pour une durée indéterminée, les mesures ambulatoires prononcées en faveur de l'intéressé, à savoir des passages réguliers à l'Unité de Traitement des Addictions de la Fondation de D. \_\_\_\_\_ à [...] (ci-après : l'UTAM), une intervention à domicile par le Centre médico-social (ci-après : CMS) de [...] et un suivi psychiatrique mensuel (III), rappelé que le médecin responsable de l'UTAM était en charge du contrôle desdites mesures, 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 compromettait de toute autre façon (IV), invité le médecin responsable de l'UTAM à élaborer un projet avec A.E. \_\_\_\_\_ tendant au transfert du suivi des mesures ambulatoires au Dr Q. \_\_\_\_\_ ou à un autre psychiatre choisi par l'intéressé, et à informer l'autorité de protection de l'adulte de la faisabilité et de l'avancement de ce projet au plus tard dans le cadre du réexamen des mesures ambulatoires susmentionnées (V) et laissé les frais de la décision, les frais d'expertise à intervenir et les frais d'interprète à la charge de l'Etat (XI).

Le premiers juges ont retenu que les troubles psychiques et somatiques dont souffrait A.E. \_\_\_\_\_ nécessitaient toujours une prise en charge, qui pouvait, en l'état, lui être fournie de manière ambulatoire, et que compte tenu de l'alliance thérapeutique qui demeurait fragile, de l'absence de transparence dans ce cadre du prénommé avec ses thérapeutes s'agissant de ses rechutes dans la consommation de substances, ainsi que du risque que représentaient les décompensations de celui-ci pour sa propre personne et pour ses proches, il apparaissait

qu'un cadre contenant, soit des mesures ambulatoires contraignantes, restait indispensable pour assurer sa sécurité et celle de ses proches. Ils ont ensuite considéré qu'eu égard à la complexité de la prise en charge d'A.E.\_\_\_\_\_, laquelle comprenait des rechutes fréquentes et nécessitait de pouvoir envisager des hospitalisations à très brève échéance, ainsi qu'au lourd impact de l'état de santé du prénommé sur son entourage familial, le transfert du suivi ambulatoire - tel que requis par la personne concernée et son épouse B.E.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) - devrait être élaboré avec soin, conjointement entre l'actuel médecin, exerçant au sein d'un cadre institutionnel, et le Dr Q.\_\_\_\_\_ - médecin proposé par le couple - ou un autre psychiatre exerçant dans un cadre privé. Les premiers juges ont décidé qu'en conséquence, les mesures ambulatoires seraient maintenues dans leur forme actuelle, à savoir des passages réguliers à l'UTAM, une intervention à domicile par le CMS et un suivi psychiatrique mensuel, et que, dans l'intervalle, la supervision de ces mesures ambulatoires resterait confiée au médecin responsable de l'UTAM, qui aviserait l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux entretiens et contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon son traitement. Ils ont ajouté que le médecin susmentionné était invité à élaborer un projet avec la personne concernée visant à ce que son suivi ambulatoire puisse être repris par le Dr Q.\_\_\_\_\_ ou un autre psychiatre choisi par A.E.\_\_\_\_\_ et à tenir l'autorité de protection informée de la faisabilité et de l'avancement de ce projet au plus tard dans le cadre du réexamen des mesures ambulatoires dans les six mois qui suivaient la notification de la décision.

**B.** Par acte du 24 mars 2022 remis à la Poste le 26 mars 2022 à destination de la justice de paix, A.E.\_\_\_\_\_ et B.E.\_\_\_\_\_ ont recouru contre cette décision, exposant que le recourant ne voulait plus aller à l'UTAM tous les jours, ni « de suivi par D.\_\_\_\_\_ ou par un psychiatre de D.\_\_\_\_\_ », mais souhaitait changer de psychiatre, que les recourants ne souhaitaient plus d'intervention du CMS et qu'ils n'étaient « pas d'accord avec le signalement auprès de la DGEJ [Direction générale de l'enfance et de la jeunesse] » pour leurs enfants.

Le 28 mars 2022, la justice de paix a transmis ce recours et le dossier de la cause à la Chambre de céans.

Le 1<sup>er</sup> avril 2022, la Chambre de céans a entendu la personne concernée.

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

**1.** Par courrier adressé le 4 octobre 2018 au Médecin cantonal, la Dre B.\_\_\_\_\_, médecin assistante au Service de néphrologie - Hospitalisation du Centre T.\_\_\_\_\_, (ci-après : le T.\_\_\_\_\_), a signalé le cas de A.E.\_\_\_\_\_, né le [...] 1977, à la justice de paix « en vue d'une mesure de protection ». La médecin a posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (benzodiazépines, notion de méthylphenidate) avec syndrome de dépendance - précisant que le 12 septembre 2018 était survenue une intoxication médicamenteuse avec insuffisance rénale aiguë sur rhabdomyolyse nécessitant une hémodialyse transitoire - et de douleurs chroniques où intervenaient des facteurs somatiques et psychiques. Elle a exposé que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives de la personne concernée avaient nécessité de multiples hospitalisations tant en milieu somatique que psychiatrique, que les médecins doutaient de la capacité d'appréciation d'A.E.\_\_\_\_\_ concernant la gravité de sa situation addictologique, qu'ils considéraient que le risque de récurrence restait élevé en l'absence d'une évaluation de mesures de protection, mais qu'ils ne trouvaient pas d'éléments médico-psychiatriques d'état d'urgence justifiant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée, de sorte que cette dernière avait regagné son domicile le 28 septembre 2018.

**2.** Interpellés, les médecins de l'UTAM de la Fondation de D.\_\_\_\_\_ ont, par courrier du 7 février 2019, notamment indiqué que

A.E. \_\_\_\_\_ présentait une dépendance à de multiples substances ayant eu des conséquences dramatiques par le passé, que sa conscience morbide était altérée et que sa situation administrative et financière était préoccupante. Les médecins ont exposé qu'ils étaient toutefois au début du suivi et que l'intéressé adhérait actuellement aux soins et aux propositions thérapeutiques, de sorte qu'ils estimaient que la mise en place de mesures obligatoires aurait des conséquences dommageables sur la naissance du lien thérapeutique.

**3.** Par décision du 14 mars 2019, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a considéré que la situation d'A.E. \_\_\_\_\_ ne nécessitait pas l'intervention de l'autorité de protection et a renoncé à poursuivre son enquête.

**4.** Par décision du 23 mai 2020, un médecin des urgences de l'Hôpital de [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à la Fondation de D. \_\_\_\_\_ pour les motifs suivants :

« - Agitation, idées délirantes de grandeur anosognosie totale, humeur haute  
- Pas de sommeil depuis 48 heures, consommation de substances indéterminées hors de contrôle  
- Hétéroagressivité verbale envers son entourage qui a peur de lui + envers la police & les ambulanciers ».

**5.** Le placement médical d'A.E. \_\_\_\_\_ ayant été levé le 28 mai 2020 par les médecins de la Fondation de D. \_\_\_\_\_ et l'intéressé ayant quitté cet établissement le même jour, la juge de paix a considéré que l'appel de celui-ci contre son placement était sans objet et a rayé la cause du rôle, sans frais, par décision du 29 mai 2020.

**6.** Dans une décision du 4 juin 2020, la Dre Z. \_\_\_\_\_, médecin de garde des Urgences psychiatriques du T. \_\_\_\_\_, a ordonné le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à la Fondation de D. \_\_\_\_\_ pour les motifs suivants :

« Patient connu pour plusieurs accès maniaques dans le cadre de trouble bipolaire. Présente actuellement délire de grandeur et persécution. Mise à l'abri dans un cadre hypostimulant ».

Dite décision a été confirmée le même jour par le Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin cadre à la Fondation de D.\_\_\_\_\_.

**7.** Par courrier du 15 juin 2020, B.E.\_\_\_\_\_ a signalé la situation de son époux, indiquant notamment ce qui suit :

« Nous souhaitons un nouveau diagnostic/traitement au vu de ce qui précède, A.E.\_\_\_\_\_ doit être traité pour sa dépression, sa dépendance aux médicaments et à l'alcool par le T.\_\_\_\_\_ à [...], un cadre et une hospitalisation de longue durée sont nécessaires ».

**8.** Mandaté par la justice de paix, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique adjoint à l'Institut de psychiatrie légale (IPL) du T.\_\_\_\_\_, a indiqué, par courrier du 16 juin 2020, qu'il n'avait pas été en mesure d'effectuer une évaluation expertale plus détaillée de la situation d'A.E.\_\_\_\_\_ car ce dernier avait refusé tout entretien, précisant que « son état clinique de décompensation psychique actuelle empêch[ait] sa collaboration à un entretien permettant une telle évaluation ».

**9.** Par décision du 16 juin 2020, la juge de paix a rejeté l'appel formé par la personne concernée contre la décision du 4 juin 2020 ordonnant son placement à des fins d'assistance.

**10.** Le 17 juin 2020, la juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance concernant A.E.\_\_\_\_\_ et a ordonné une expertise psychiatrique, qu'elle a confiée au Centre d'expertise de la Fondation de D.\_\_\_\_\_.

**11.** Dans leur rapport d'expertise du 31 décembre 2020, le Prof. V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre

G.\_\_\_\_\_, respectivement directeur médical et cheffe de clinique au Centre d'expertise de la Fondation de D.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, syndrome de dépendance, de trouble affectif bipolaire, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de retard mental léger, d'hypertension artérielle bénigne et d'asthme bronchique intrinsèque. Les experts ont conclu que la gravité des troubles présentés par A.E. \_\_\_\_\_ était alarmante. Celui-ci pouvait, lors des décompensations de son trouble bipolaire, se mettre en danger en faisant des abus médicamenteux et de psychotropes ou en prenant des risques inconsidérés. Il existait en outre une mise en danger d'autrui avec des épisodes hétéro-agressifs à l'encontre de l'épouse et des professionnels. Les conséquences psychosociales des troubles psychiatriques étaient sévères. Les conséquences au long cours étaient également préoccupantes. Une prise en charge adaptée, permettant au mieux de réduire les risques, était nécessaire. Les experts ont ensuite relevé ce qui suit :

« La situation de M. A.E. \_\_\_\_\_ est complexe puisqu'il existe une intrication de plusieurs troubles psychiatriques rendant la prise en charge très difficile. [...] Il est donc nécessaire de proposer une prise en charge holistique qui prend en compte tous les aspects de la psychopathologie du patient. Néanmoins, une unité spécialisée dans les addictions nous semble avoir les outils spécifiques les plus adaptés. »

Les experts ont encore estimé qu'un placement institutionnel n'était alors pas indiqué, tout en soulignant la précarité de l'état d'équilibre de l'époque avec un risque considérable de rechute. Il leur apparaissait nécessaire de pouvoir assurer une prise en charge étroite pour permettre une intervention rapide en cas de décompensation et éviter ainsi des mises en danger trop importantes. Les médecins soutenaient une poursuite du cadre thérapeutique caractérisé par un passage régulier à l'UTAM, une intervention à domicile par le CMS et un suivi psychiatrique mensuel, et estimaient que ce cadre devait être soutenu par des mesures de « PLAFAs ambulatoires ».

**12.** Par décision du 23 février 2021, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et d'un placement à des fins d'assistance ou de mesures ambulatoires ouverte en faveur d'A.E.\_\_\_\_\_, a astreint celui-ci à suivre, pour une durée indéterminée, des mesures ambulatoires consistant en des passages réguliers à l'UTAM, une intervention à domicile par le CMS et un suivi psychiatrique mensuel, et a renoncé à l'institution d'une mesure de curatelle en faveur de l'intéressé.

**13.** La procédure de réexamen périodique des mesures a été initiée le 23 août 2021 par la juge de paix.

**14.** Dans un rapport du 6 septembre 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint à l'UTAM, a indiqué qu'A.E.\_\_\_\_\_ était suivi par leur unité depuis le 27 novembre 2018, qu'il était vu en moyenne toutes les deux semaines et qu'il se présentait cinq jours par semaine à leur officine de distribution de médicaments pour prendre son traitement. En juin et août 2021, les médecins avaient soupçonné une rechute dans les consommations. La compliance médicamenteuse de l'intéressé était mauvaise, celui-ci prenant des traitements psychotropes « au noir » (Ritaline) et ne prenant par ailleurs pas tout son traitement prescrit. Son épouse s'était présentée « en catastrophe » à l'UTAM le 3 août 2021 et avait fait part aux médecins de faits inquiétants, à savoir qu'A.E.\_\_\_\_\_ lui aurait confisqué son téléphone et l'aurait séquestrée dans sa chambre pendant trois jours. Depuis, elle disait être terrorisée par le comportement de son mari, de même que leurs deux enfants. Ensuite de l'intervention de B.E.\_\_\_\_\_, les médecins avaient vu la personne concernée et l'avait hospitalisée avec son accord. Sur le plan clinique, les médecins de l'UTAM avaient pu objectiver un accès délirant mégalomane et avaient par ailleurs des raisons de penser qu'A.E.\_\_\_\_\_ pouvait non seulement se mettre en danger mais aussi qu'il n'était pas exclu qu'il fasse de même avec ses proches. Le Dr H.\_\_\_\_\_ a conclu par ce qui suit :

« Malgré l'intensification du suivi ambulatoire et la mise en place d'un cadre structurant ainsi que d'un double traitement neuroleptique, nous constatons l'échec de la prise en charge en milieu ambulatoire et recommandons la levée des mesures ambulatoires et l'instauration d'un placement institutionnel ainsi que des mesures urgentes visant à protéger la famille d'une éventuelle sortie. »

**15.** Le 9 septembre 2021, la juge de paix a réouvert l'enquête en placement à des fins d'assistance en faveur d'A.E. \_\_\_\_\_ et a ordonné un complément d'expertise.

**16.** Par rapport de complément d'expertise du 24 janvier 2022, le Prof. V. \_\_\_\_\_, désormais directeur général et médical auprès du Centre d'expertise de la Fondation de D. \_\_\_\_\_, et la Dre G. \_\_\_\_\_ ont répondu comme suit aux questions de la juge de paix :

**« 1. Diagnostic**

*a) La situation de l'expertisé a-t-elle évolué depuis l'institution des mesures ambulatoires le 23 février 2021 ?*

Le complément d'expertise que nous avons réalisé permet de reconduire les diagnostics argumentés dans notre dernier rapport. De ce point de vue, il n'y a pas eu d'évolution au niveau psychopathologique de l'expertisé. Concernant les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives F19, nous constatons que malgré les indications de l'expertisé, des consommations ponctuelles de substance psychoactives telles de l'Ecstasy et/ou de la Ritaline est probable. Au dernier entretien il reconnaît une consommation régulière d'alcool. Comme l'indique la découverte de comprimés dans des sachets à la cave, Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ n'est pas dans une démarche de transparence avec ses thérapeutes concernant la consommation de ces substances. La consommation de médicaments hors prescription médicale est reconnue par l'expertisé et s'inscrit dans ce diagnostic. [...]

Concernant le trouble bipolaire F31, nous constatons lors des deux premiers entretiens, quelques éléments dépressifs comme une aboulie et une anhédonie et une tristesse en lien avec les conflits avec son épouse. Néanmoins, ces symptômes ne sont pas d'une sévérité suffisante pour justifier un diagnostic d'épisode dépressif caractérisé. La dernière hospitalisation du 22 décembre met en évidence quelques signes de décompensation maniaque comme une désorganisation de la pensée, une accélération, des idées de toute-puissance et un sentiment de persécution plus prononcé. Ces symptômes étaient peu visibles lors de notre évaluation directe du 11 janvier mais nous retrouvions alors un certain hermétisme de la pensée avec des boucles cognitives, un déni de la réalité et une certaine toute-puissance. [...]. La prise en charge adéquate du trouble bipolaire permet en général une réduction significative des consommations de substances. [...]

Le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) semble avoir peu évolué depuis une année. [...] A noter tout de même que l'hospitalisation à l'unité de réhabilitation de [...] permet d'apaiser les symptômes douloureux de Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ sans adaptation médicamenteuse.

A propos du diagnostic de retard mental léger F70, ce diagnostic est stable durant toute l'existence d'un patient et n'est donc pas susceptible de se modifier. Nous révisons néanmoins ce diagnostic [...] et retenons donc des troubles cognitifs légers d'origine mixte toxique et psychiatrique (diagnostic différentiel de possible retard mental léger).

L'état psychique de Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ depuis décembre 2020 est marqué par une stabilité jusqu'au mois de juin 2021. [...] Il est cependant à souligner que, malgré cette stabilité, le lien thérapeutique demeure très fragile. [...]

La dégradation de l'état psychique de Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ semble s'exprimer dès le mois de juin 2021 avec une augmentation des conflits avec son épouse, des changements subtils de son comportement [...], quelques entretiens manqués à l'UTAM et

surtout des hospitalisations pour une symptomatologie très aiguë. En effet, comme constaté lors de notre dernier rapport d'expertise la symptomatologie de Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ peut très rapidement devenir aiguë et bruyante. Dans ces moments, il y a une réelle mise en danger de lui-même ainsi que d'autrui, comme le témoigne l'état de somnolence dans lequel l'a trouvé son épouse, les indications de violence à son égard et une perte de contact avec la réalité. [...]

Nous constatons également qu'au-delà d'une adaptation médicamenteuse, les facteurs environnementaux ont un impact significatif sur la stabilité du patient. Il nous apparaît que dans un milieu structurant et contenant comme une unité hospitalière, Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ est à l'abri des facteurs de stress relationnels, des attentes sociales et il est déresponsabilisé de l'organisation du quotidien. Dans ce milieu protégé, l'état psychique de Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ s'améliore avec une réduction des angoisses et des troubles du comportement. [...]

Nous soulignons la capacité de Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ de faire recours à ces thérapeutes. En effet, malgré la banalisation et le déni de certains aspects de sa psychopathologie, Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ est en mesure de reconnaître une souffrance chez lui et de demander l'aide d'un tiers. [...] A ce propos, il nous apparaît que le contexte de conflit avec son épouse est central dans la problématique actuelle. [...] A notre sens, un travail de psychoéducation et d'accompagnement pourrait permettre de fluidifier les rapports interpersonnels et diminuer l'angoisse et la persécution de l'expertisé.

## **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 ?*

Nous faisons le constat que Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ présente généralement un état psychique qui est stable où les conflits vont plutôt être gérés par l'évitement et où il ne présente pas de risques de mise en danger de lui-même ou d'autrui. Néanmoins, nous relevons qu'à des moments ponctuels lorsque l'angoisse déborde l'expertisé, il peut être mené à consommer des substances pouvant

entraver sa capacité de discernement ainsi que ses capacités d'inhiber un passage à l'acte. Dans ces moments, il est à même d'être en rupture avec la réalité et de passer à l'acte hétéro-agressif. Le risque auto-agressif dans ces moments est lié à une mauvaise évaluation des facteurs de réalité (consommation de substances, surestimation de ses capacités physiques). Le danger pour lui-même ou pour autrui est donc dépendant de consommation excessive de substances et de facteurs de stress extérieurs.

*b) Eu égard à l'échec de la prise en charge en milieu ambulatoire rapportée par le Dr H.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 6 septembre 2021, les besoins de soins et/ou traitements de l'expertisé rendent-ils nécessaire une prise en charge institutionnelle ?*

Il nous apparaît que Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ s'est présenté à la quasi-totalité de ses rendez-vous tant avec l'équipe de l'UTAM que celle du CMS. Il est venu très régulièrement chercher sa médication comme le cadre le stipulait. Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ lui-même décrit un rapport de confiance avec ses thérapeutes. Par ailleurs, ses thérapeutes au moment où les signes de détresse psychique devenaient plus évidents, ont été en mesure de rencontrer Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ et de l'accompagner dans un processus d'hospitalisation. Nous constatons également qu'il y a eu une période d'une année sans hospitalisation en milieu psychiatrique aigu. De ce fait, les éléments pour retenir un échec de la prise en charge ambulatoire se justifient sur la base d'une seule rechute nécessitant des soins hospitaliers aigus et ayant conduit à un épisode de violence rapporté par l'épouse de Monsieur A.E.\_\_\_\_\_. Nous estimons que cette rechute est en lien avec les facteurs environnementaux notamment un conflit de couple important. Si nous constatons que le fonctionnement de Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ s'améliore dans une institution ou à l'hôpital, nous estimons qu'il n'y a pas de critère suffisant pour poser un PLAFa institutionnel. Nous soutenons le projet construit par les thérapeutes ambulatoires qui maintiennent active la discussion avec Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ d'une intégration à une institution. Nous estimons que Monsieur A.E.\_\_\_\_\_ est en mesure de faire ses démarches sur une base volontaire et estimons que son ambivalence est à accompagner. Il nous semble important de pouvoir fournir un travail de

psychoéducation avec la famille pour permettre de mieux identifier les signaux annonciateurs d'un stress trop important pour Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ ainsi que de les informer sur les compétences et les limitations de leur proche. Une adaptation du cadre avec éventuellement des hospitalisations de décharge et une adaptation du traitement sont également des pistes thérapeutiques à envisager.

En résumé, la psychopathologie de Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ est complexe et confronte les thérapeutes et la famille à des épisodes aigus très déstabilisants. L'accompagnement thérapeutique et familial est donc particulièrement difficile au vu d'une certaine impuissance, une imprévisibilité et une difficulté à entrer en lien avec l'expertisé. Une institutionnalisation contrainte ne nous paraît pas justifiée pour prendre en charge adéquatement l'expertisé.

[...]

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

Monsieur A.E. \_\_\_\_\_ risque un nouveau débordement émotionnel conduisant à une rechute dans les consommations et la réapparition de symptômes psychotiques aigus, d'une perte de contact avec la réalité et de passages à l'acte. Il est difficile de prévoir, comme nous l'avons vu, les facteurs qui induisent ces décompensations. Néanmoins, ceux-ci peuvent conduire à une réelle mise en danger de lui-même et d'autrui nécessitant une hospitalisation rapide. »

**17.** A l'audience du 22 février 2022, la justice de paix a entendu la personne concernée, son épouse B.E. \_\_\_\_\_, ainsi que le Dr M. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint à l'UTAM. A cette occasion, A.E. \_\_\_\_\_ a contesté les conclusions du rapport du complément d'expertise et estimé qu'il n'avait plus besoin de mesures ambulatoires. Il a ajouté qu'il vivait avec son épouse, avec laquelle tout se passait bien. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'A.E. \_\_\_\_\_ était assidu aux rendez-vous, qu'il s'y présentait avec régularité, qu'il venait cinq fois par semaine pour ses médicaments et qu'il

avait un rendez-vous de suivi par mois. Ce médecin a confirmé que les mesures ambulatoires devaient être maintenues. Il a en outre exposé qu'à sa connaissance, un signalement à la DGEJ concernant les enfants de la personne concernée et de sa femme avait récemment été effectué.

**18.** Par lettre du 23 février 2022, B.E. \_\_\_\_\_ a donné à la justice de paix les coordonnées du Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le couple souhaitant que ce médecin reprenne le suivi ambulatoire de la personne concernée.

**19.** A son audience du 1<sup>er</sup> avril 2022, la Chambre de céans a entendu le recourant. Celui-ci a déclaré ne pas être d'accord avec le traitement ambulatoire imposé. Il a expliqué qu'il était d'accord de continuer à prendre sa médication, mais qu'il souhaiterait aller la chercher ailleurs, quitter la Fondation de D. \_\_\_\_\_ et être suivi par un autre médecin que le Dr M. \_\_\_\_\_, estimant que « rien n'avanc[çait] à l'UTAM ». Il ne savait pas pourquoi on lui avait imposé ces passages à l'UATM. Il a exposé qu'il ne savait pas que la décision litigieuse lui permettait d'être suivi par un autre médecin et qu'il n'avait ainsi pas fait de démarches dans ce sens. Il a indiqué qu'il ne pensait pas pouvoir guérir complètement, qu'il était dépendant de sa médication et qu'il ne pouvait pas arrêter, mais qu'il pensait qu'il pourrait gérer cela tout seul chez lui, ajoutant qu'il avait « toujours géré ». Il a exposé qu'il ne prenait que des Temesta, qu'il en prenait parfois « plus » mais qu'il n'abusait pas de sa médication, qu'il ne cachait pas de médicaments dans sa cave et qu'il avait « le droit de garder les médicaments ». Il a indiqué qu'il avait parlé avec le Dr Q. \_\_\_\_\_, mais ne l'avait pas encore vu. Il a ajouté que lorsqu'il serait suivi par un médecin privé, il n'était pas d'accord que le CMS continue à venir chez lui.

**En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte maintenant des mesures ambulatoires en faveur de la personne concernée dans le cadre d'un examen périodique.

**1.1**

**1.1.1** 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 (Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255) à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 1<sup>er</sup> novembre 2021/228 ; CCUR 15 octobre 2020/207 consid. 1.1, JdT 2021 III 98)

Ainsi, contre une décision telle que celle entreprise, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (CCUR 1<sup>er</sup> novembre 2021/228 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 276, p. 142).

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

**1.1.3** 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 (Steck, Basler Kommentar, *op. cit.*, 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 (COUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

**1.2** Signé, exposant sommairement mais clairement le désaccord de la personne concernée - partie à la procédure - et de son épouse - à laquelle la qualité de proche peut être reconnue (sur cette notion, voir par exemple CCUR 1<sup>er</sup> novembre 2021/223) - avec les mesures ordonnées (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable en tant qu'il concerne les mesures ambulatoires.

Le recours est toutefois irrecevable en tant qu'il porte sur le « signalement auprès de la DGEJ » de la situation des enfants des recourants, dès lors que cette conclusion excède manifestement l'objet de la contestation tel que défini par la décision litigieuse (CCUR 19 janvier 2022/6 consid. 1.3 ; CCUR 12 novembre 2021/239 consid. 3.2 ; cf. également ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 et TF 5A\_588/2019 du 30 juillet 2019 consid. 5.2).

**2.** La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter

l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 al. 1 LVPAE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.39, p. 290).

### **3.**

**3.1** 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).

### **3.2**

**3.2.1** En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un traitement ambulatoire contraignant devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), 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, JdT 2015 II 75). A l'instar de ce que la jurisprudence a retenu dans le cadre du placement à des fins d'assistance, cette disposition s'applique également lors de l'examen périodique des mesures ambulatoires (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75 ; CCUR 5 juillet 2021/160 ; CCUR 15 octobre 2020/207).

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, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et 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). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2853 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (CCUR 5 juillet 2021/160 ; CCUR 15 octobre 2020/207 ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), 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).

**3.2.2** En l'espèce, l'autorité de protection a maintenu les mesures ambulatoires en faveur du recourant en se fondant sur un rapport de complément d'expertise établi le 24 janvier 2022 par le Prof V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre G.\_\_\_\_\_, respectivement directeur général et médical ainsi que médecin assistante auprès du Centre d'expertise de la Fondation de D.\_\_\_\_\_, lequel faisait suite à un précédent rapport de ces mêmes médecins du 31 décembre 2020. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émane de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si les mesures ambulatoires litigieuses n'étaient pas instituées. Conforme aux exigences requises, il permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du traitement ambulatoire ordonné.

### **3.3**

**3.3.1** En cas de mesures ambulatoires contraignantes, 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 de telles mesures (art. 447 al. 2 et 450e al. 4, 1<sup>ère</sup> phr., CC ; CCUR 5 juillet 2021/160 ; CCUR 15 octobre 2020/207 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**3.3.2** En l'espèce, la justice de paix *in corpore* a entendu le recourant à l'audience du 22 février 2022 et la Chambre des curatelles l'a auditionné le 1<sup>er</sup> avril 2022, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

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

**4.** Les recourants font notamment valoir qu'A.E. \_\_\_\_\_ ne veut plus aller à l'UTAM tous les jours, qu'il ne veut plus de suivi par la Fondation de « D. \_\_\_\_\_ ou un psychiatre de D. \_\_\_\_\_ », qu'il souhaite changer de psychiatre et que lui et son épouse ne souhaitent pas d'intervention du CMS car il n'y a pas de conflit entre eux et « tout se passe bien ». La recourante ajoute qu'elle a toujours aidé et soutenu son mari et qu'elle continuera à le faire. Les recourants contestent en outre que la personne concernée aurait enfermé son épouse dans une chambre pendant trois jours, précisant qu'« il n'y a jamais eu de séquestration ».

#### **4.1**

**4.1.1** 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).

**4.1.2** Ces deux articles exigent ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement à des fins d'assistance, un besoin de soins de la personne concernée et la possibilité d'une prise en charge de celle-ci sous forme ambulatoire.

Les différentes causes de placement à des fins d'assistance sont définies de manière exhaustive à l'art. 426 al. 1 CC. Il s'agit des troubles psychiques, de la déficience mentale ou du grave état d'abandon (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 576). 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 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

En outre, les mesures ambulatoires ne peuvent être prononcées que si, en raison de l'une des causes mentionnées à l'art. 426 CC, la situation de la personne concernée requiert des soins. Cette nécessité de soins peut être rapprochée du besoin d'assistance ou de

traitement également exigé à l'art. 426 al. 1 CC en matière de placement à des fins d'assistance. L'intéressé doit ainsi avoir besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présenter un état qui commande 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 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596).

**4.1.3** S'agissant de la possibilité pour la personne concernée d'être prise en charge sous forme ambulatoire, soit en dehors d'une institution, cette condition découle des principes de proportionnalité et de subsidiarité, en vertu desquels le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution sont considérés comme une *ultima ratio* (cf. art. 426 al. 1 *in fine* CC ; Kühnlein, *op. cit.*, p. 109 ; Meier, *op. cit.*, n. 1314, pp. 632-633). Pour prononcer des mesures ambulatoires contraignantes, il faut encore que des mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, telles que l'aide de l'entourage ou l'aide sociale, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces. Il s'agit également 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. 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 (cf. en matière de placement à des fins d'assistance : Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 581 ; 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 ; TF 5A\_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

Cette prise en charge ambulatoire suppose par ailleurs 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).

**4.1.4** 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).

**4.1.5** En application de l'art. 431 CC à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 5 juillet 2021 consid. 3.2 ; CCUR 15 octobre 2020/207 consid. 1.1, JdT 2021 III 98), dans les six mois qui suivent le prononcé des mesures ambulatoires, l'autorité de protection de l'adulte examine si les conditions du maintien des mesures sont encore remplies et si elles sont toujours appropriées (cf. al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (cf. al. 2).

**4.2** En l'espèce, le recourant souffre, selon le rapport d'expertise du 31 décembre 2020 confirmé sur ces points par le rapport de complément d'expertise du 24 janvier 2022, de troubles mentaux et du

comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, syndrome de dépendance, d'un trouble affectif bipolaire et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Dans leur rapport de complément d'expertise du 24 janvier 2022, les experts sont revenus sur leur précédent diagnostic de retard mental léger pour retenir finalement des troubles cognitifs légers d'origine mixte toxique et psychiatrique. Partant, le recourant présente des troubles psychiques.

Ces troubles ont entraîné de multiples hospitalisations au cours des dernières années - la dernière datant, au vu des éléments au dossier, de décembre 2021 - en raison de rechutes importantes. Le recourant a notamment connu une aggravation de son état de santé à l'été 2021 et ce malgré l'important cadre mis en place. Les experts ont relevé que, si l'état de l'intéressé était généralement stable, il pouvait néanmoins, à des moments ponctuels, lorsque l'angoisse le débordait, être amené à consommer des substances pouvant entraver sa capacité de discernement et ses capacités d'inhiber un passage à l'acte. Il apparaît que, dans ces moments, il est à même d'être en rupture avec la réalité et de passer à l'acte hétéro-agressif. Le risque auto-agressif est pour sa part lié à une mauvaise évaluation des facteurs de la réalité. Le danger est ainsi lié à sa consommation excessive de substances et aux facteurs de stress extérieurs. Le recourant risque ainsi, s'il n'est pas pris en charge, un nouveau débordement émotionnel conduisant à une rechute dans les consommations et la réapparition de symptômes psychotiques aigus, d'une perte de contact avec la réalité et de passages à l'acte. Ceux-ci peuvent, de l'avis des experts, conduire à une réelle mise en danger de la personne concernée. Force est ainsi de constater que le besoin d'assistance et de soins du recourant en raison de ses troubles psychiques est avéré.

S'agissant du grief selon lequel le recourant n'aurait pas enfermé son épouse dans une chambre pendant trois jours, le couple précisant qu'« il n'y a jamais eu de séquestration », contrairement à ce qui ressort du rapport du 6 septembre 2021 du Dr H. \_\_\_\_\_, il est d'emblée

relevé qu'il s'agit de simples allégations des recourants. Surtout, la question de la réalité de cette « séquestration » peut être laissée ouverte, dans la mesure où cet élément factuel n'est en rien déterminant quant à la décision litigieuse, la personne concernée et son épouse ne soutenant d'ailleurs pas le contraire.

S'il est vrai qu'A.E.\_\_\_\_\_ semble partiellement anosognosique de son état, les experts ont toutefois indiqué qu'il n'existait pas d'éléments plaidant en faveur d'un échec des mesures ambulatoires, une seule rechute ayant été constatée et étant due à des facteurs environnementaux, notamment le conflit du couple. Les experts ont au reste indiqué qu'ils soutenaient le projet construit par les thérapeutes ambulatoires. On peut donc encore estimer que la prise en charge ambulatoire est suffisante, d'autant que les experts ont considéré qu'il n'existait pas de critère suffisant pour prononcer un placement à des fins d'assistance en institution. Cela étant, il ressort clairement du dossier que l'alliance thérapeutique est très fragile, le recourant n'étant en outre pas du tout transparent avec ses thérapeutes s'agissant de ses consommations de substance. Un cadre contraignant apparaît ainsi indispensable pour assurer sa sécurité, ainsi que celle de ses proches, et afin de s'assurer de la bonne marche des mesures et, par conséquent, de la prise en charge adéquate de l'intéressé. Certes, les médecins ne se prononcent pas clairement sur ce point dans leur rapport de complément d'expertise puisqu'ils semblent évoquer que les démarches pourraient se faire sur une base volontaire, tout en estimant que l'ambivalence du recourant est à accompagner. Le Dr M.\_\_\_\_\_ a en revanche clairement indiqué à l'audience du 22 février 2022 que les mesures ambulatoires devaient être maintenues. Au reste, la teneur du recours, dans lequel A.E.\_\_\_\_\_ nie tout problème de quelque nature que ce soit, de même que ses déclarations le 1<sup>er</sup> avril 2022 aux termes desquelles il estime pouvoir « gérer cela » tout seul chez lui, comme il l'a toujours fait, ne sont pas de nature à rassurer sur sa compliance à la poursuite volontaire d'un traitement. On ajoutera que vu l'historique du recourant et ses nombreuses hospitalisations, une ou des mesures plus légères que celles litigieuses paraissent en l'état d'emblée inefficaces. En particulier, compte

tenu de la fragilité du recourant, l'intervention du CMS à domicile est - contrairement à ce que soutiennent les recourants - nécessaire pour réduire au minimum le risque de rechute dans les consommations. Au surplus, il est rappelé aux recourants que la décision litigieuse prévoit expressément au chiffre V de son dispositif la possibilité de transférer le suivi des mesures ambulatoires de la personne concernée à un psychiatre extérieur à la Fondation de D.\_\_\_\_\_, tel le Dr Q.\_\_\_\_\_ proposé par A.E.\_\_\_\_\_ et son épouse. Ce projet doit être élaboré avec le médecin responsable de l'UTAM. Il appartient ainsi aux recourants d'effectuer les démarches en ce sens, de sorte que le grief du couple à ce sujet paraît être inconsistant. On précisera à toutes fins utiles que dans l'intervalle, le suivi des mesures ambulatoires doit à l'évidence continuer d'être assuré par le médecin responsable de l'UTAM.

En outre, si le recourant apparaît certes oppositionnel sur certains aspects des mesures ambulatoires, sa coopération concrète auxdites mesures est en l'état suffisante. A cet égard, le Dr M.\_\_\_\_\_ a en effet indiqué, lors de l'audience du 22 février 2022, que la personne concernée était assidue aux rendez-vous, qu'elle s'y présentait avec régularité, qu'elle venait cinq fois par semaine pour ses médicaments et qu'elle avait un rendez-vous de suivi par mois. Dans leur rapport de complément d'expertise, les experts ont également exposé qu'A.E.\_\_\_\_\_ était venu à la quasi-totalité de ses rendez-vous tant avec l'équipe de l'UTAM qu'avec celle du CMS, précisant que l'intéressé était venu très régulièrement chercher sa médication comme le cadre le stipulait. On rappellera au surplus que si le recourant se soustrayait aux contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire, l'autorité de protection en serait avisée et réexaminerait la nécessité de prononcer le placement à des fins d'assistance de l'intéressé.

Partant, les conditions pour maintenir les mesures ambulatoires litigieuses sont réunies, de sorte qu'elles doivent être confirmées. On précisera que si le chiffre V de la décision litigieuse ne permettait pas - au plus tard au moment du deuxième réexamen des mesures ambulatoires dans les six mois - une évolution de la situation

quant au projet de transférer le suivi desdites mesures à un psychiatre extérieur à l'UATM, il conviendrait alors d'envisager, le cas échéant, l'institution d'une curatelle de représentation en faveur du recourant.

**5.** En conclusion, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision entreprise 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 dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. A.E. \_\_\_\_\_,
- Mme B.E. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,
- Fondation de D. \_\_\_\_\_, Unité de Traitement des Addictions, à l'attention du médecin responsable,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :