

**CHAMBRE DES TUTELLES**

---

---

**Arrêt du 27 novembre 2012**

---

Présidence de M. GIROUD, président  
Juges : M. Krieger et Mme Kühnlein  
Greffier : Mme Robyr

\* \* \* \* \*

**Art. 397a ss CC et 398a ss CPC-VD**

La Chambre des tutelles du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **S. \_\_\_\_\_**, à Vevey, contre la décision rendue le 4 juillet 2012 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

## **En fait :**

**A.** Le 9 février 2007, [...], directeur du Centre social intercommunal de Vevey, a signalé à la Justice de paix du district de Vevey la situation de S.\_\_\_\_\_, né le 8 juin 1966, en vue de sa mise sous tutelle. Il a expliqué que celui-ci souffrait de troubles psychiques et éprouvait de la difficulté face aux tâches administratives. Son bailleur souhaitait en outre la résiliation de son bail et, si nécessaire, son expulsion. Compte tenu de la précarité de la situation, [...] estimait que seul un tuteur professionnel pouvait assurer le suivi de son dossier.

Ce signalement a été relayé le 14 février suivant par une demande de mesure tutélaire provenant d'ACT, Action communautaire et toxicomanie à Vevey. Le directeur [...] a expliqué que S.\_\_\_\_\_ venait à ACT depuis août 2002, qu'il souffrait de troubles psychiatriques et était consommateur de psychotropes depuis plusieurs années, qu'il était suivi par les infirmiers de la Fondation de Nant pour l'administration des médicaments et le suivi psychiatrique, qu'il fréquentait régulièrement le centre pour l'aide alimentaire, l'hygiène corporelle et des entretiens de soutien et que le centre social intercommunal de Vevey assurait la gestion administrative et financière de son AI. Depuis quelques mois, son état se péjorait toutefois. Au vu de son incapacité à gérer le quotidien et en regard de ses problèmes psychiatriques, il était urgent que S.\_\_\_\_\_ puisse être suivi par un professionnel de l'Office du Tuteur général.

Le 22 mars 2007, le Juge de paix du district de Vevey a ouvert une enquête en interdiction civile à l'encontre de S.\_\_\_\_\_ et ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Le 6 août 2007, le Dr Marian Stanila, Chef de clinique à la Fondation de Nant, a déposé son rapport. Il a diagnostiqué que S.\_\_\_\_\_ souffrait de schizophrénie paranoïde et qu'il était atteint de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne et de cannabis. L'expert a précisé que la schizophrénie paranoïde était une affection

chronique, variable dans son évolution et qui dépendait de la capacité du patient à accepter l'aide qui lui était proposée. L'évolution des troubles mentaux et du comportement quant à elle dépendait surtout de la présence ou non d'une maladie psychiatrique grave concomitante et de la conscience et de la motivation au traitement qu'en avait le patient. L'expert a exposé que les troubles précités empêchaient l'intéressé de gérer ses affaires, de s'assumer seul et de prendre des décisions adéquates concernant sa vie. S.\_\_\_\_\_ semblait toutefois avoir trouvé un réseau de soins de nature à lui permettre de se passer d'une assistance ou d'une aide permanente sans se mettre gravement en danger.

Par décision du 25 septembre 2007, la Justice de paix du district de Vevey a institué une mesure de tutelle à forme de l'art. 369 CC en faveur de S.\_\_\_\_\_. Le 27 novembre suivant, elle a désigné l'Office du Tuteur général en qualité de tuteur.

Le 18 décembre 2008, le Tuteur général a ordonné le placement d'urgence de S.\_\_\_\_\_ à des fins d'assistance à la Fondation de Nant au motif qu'il mettait autrui et lui-même en danger: il ne prenait plus ses médicaments, il refusait de recevoir l'infirmière en psychiatrie envoyée par la Fondation de Nant, il avait été interpellé à trois reprises dans l'année par la police de Vevey pour des comportements qui pouvaient être considérés comme des troubles de l'ordre public, il était incapable de gérer son espace d'habitation et il devait subir prochainement une peine d'emprisonnement de trente jours, ce qui le rendait très agressif et le déstructurait mentalement.

Par décision du 16 février 2009, la justice de paix a pris acte du fait que S.\_\_\_\_\_ acceptait de rester momentanément à la Fondation de Nant dans l'attente de pouvoir s'installer dans un nouvel appartement, renoncé à ouvrir une enquête en placement à des fins d'assistance et ordonné à l'intéressé de voir l'infirmière de liaison de la Fondation de Nant à raison d'une fois par semaine lorsqu'il aurait intégré son nouveau domicile.

Du 4 au 14 novembre 2011, S.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance à la Fondation de Nant, ordonné par le Tuteur général au motif qu'il se mettait en danger ensuite de son instabilité psychique.

Entendu le 24 novembre 2011, S.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il vivait dans la rue et passait ses nuits au Hublot. Il souhaitait trouver un appartement et refusait de retourner en établissement médico-social. Q.\_\_\_\_\_, pour l'Office du Tuteur général, a exposé que son pupille vivait dans un squat lorsqu'elle avait été désignée, qu'il avait intégré l'EMS Alexandra, puis Le Soleil en 2009, mais qu'il n'était pas compliant à la médication. Depuis un voyage dans sa famille au Bénin, dont il était rentré en octobre 2010, il était sans domicile fixe. La tutrice a affirmé que son pupille avait besoin d'un encadrement et préconisé un placement à des fins d'assistance. M.\_\_\_\_\_, infirmière à la Fondation de Nant, a pour sa part précisé que l'intéressé avait séjourné deux semaines à la Fondation et qu'il pouvait rester au Hublot jusqu'au 30 janvier 2012. Elle a encore expliqué qu'il avait besoin d'une médication et d'un certain encadrement, un placement dans un appartement protégé pouvant être adapté.

Le même jour, le juge de paix a ouvert une enquête en privation de liberté à des fins d'assistance et ordonné la mise en œuvre d'une expertise.

Le 8 décembre 2011, la Commune de Montreux a indiqué qu'elle n'avait aucune objection à formuler à l'encontre d'une mesure de placement à des fins d'assistance en faveur de S.\_\_\_\_\_

Le 11 avril 2012, S.\_\_\_\_\_ a été une nouvelle fois hospitalisé à des fins d'assistance à la Fondation de Nant en raison d'une décompensation psychotique le mettant en danger. Il a recouru contre son hospitalisation le 18 avril suivant.

Le 1<sup>er</sup> mai 2012, le Dr Roy Gil, psychiatre et psychothérapeute à Vevey, a déposé son rapport d'expertise concernant S.\_\_\_\_\_. Il en

ressort que l'intéressé a été hospitalisé à onze reprises entre 2002 et 2007 en raison d'une décompensation psychotique avec risque hétéro-agressif, de délire de persécution, de délire mystique, d'hallucinations auditives, d'agitation psychomotrice et parfois verbale et d'état d'angoisse massif. Les diagnostics retenus par la Fondation de Nant lors de ces hospitalisations sont: trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques, décompensation psychotique aiguë, schizophrénie paranoïde continue, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance avec utilisation épisodique, schizophrénie paranoïde épisodique avec déficit stable. L'expert pour sa part a retenu que l'intéressé souffre d'un trouble psychique majeur, décompensé et instable, sous forme de schizophrénie paranoïde chronique et qu'il abuse de drogues de manière épisodique. L'expert précise que l'état psychique de S. \_\_\_\_\_ ne lui permet pas d'être autonome de manière constante dans les actes courants de sa vie. Il vit depuis de nombreuses années une vie marginalisée, souvent sans logement, incapable de se nourrir correctement, d'accéder par lui-même à des soins indispensables et de prendre un traitement neuroleptique pourtant nécessaire. L'expertisé est connu pour un comportement violent dans le passé. En outre, s'il ne bénéficie pas d'un encadrement thérapeutique permanent, son style de vie marginalisé est de nature à l'exposer à des dangers pour lui-même. Tenant compte de l'anosognosie totale de l'expertisé et de son absence de motivation pour toute prise en charge psychique, l'expert considère qu'une prise en charge ambulatoire n'est pas concevable. L'expert relève qu'en 2009, compte tenu d'une alliance entre l'expertisé et les différents intervenants, le projet de placement a été abandonné. L'évolution depuis lors a toutefois été négative et des hospitalisations d'office ont été nécessaires à plusieurs reprises. S. \_\_\_\_\_ s'est montré peu collaborant avec l'équipe soignante et son style de vie s'est de plus en plus marginalisé. La situation actuelle, en ce qui concerne ses liens familiaux, semble fortement perturbée. Dans ce contexte, une stabilisation de l'état psychique de l'expertisé semble aléatoire et, tant que son anosognosie persiste et que son adhésion aux soins n'est pas assurée, il n'est pas possible d'envisager une autre issue qu'un placement de très longue durée.

Le 2 mai 2012, S. \_\_\_\_\_ a été entendu par la Justice de paix du district de La Riviera - Pays-d'Enhaut en présence de M. \_\_\_\_\_. Il a confirmé son recours et s'est en outre déclaré opposé à séjourner à l'unité de Fraidieu de la Fondation de Nant, où il a été inscrit et se trouve sur liste d'attente.

Par décision du même jour, la justice de paix a rejeté son recours et maintenu son placement provisoire à la Fondation de Nant.

Entendu lors de l'audience du 4 juillet 2012, S. \_\_\_\_\_ a contesté souffrir d'un trouble psychique, ne pas être autonome, se mettre en danger ou mettre en danger autrui. Il a précisé avoir intégré Fraidieu mais ne pas s'y trouver bien. M. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé était stable depuis quelques mois, qu'il était médiqué et que son placement à Fraidieu se passait bien. Un transfert en appartement protégé pourrait être envisagé ultérieurement si S. \_\_\_\_\_ continuait à prendre sa médication. V. \_\_\_\_\_, pour le Tuteur général, s'est rallié à cet avis.

Par décision du même jour, envoyée pour notification le 5 octobre 2012, la Justice de paix du district de La Riviera - Pays-d'Enhaut a clos l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance concernant S. \_\_\_\_\_ (I), ordonné son placement à des fins d'assistance à la Fondation de Nant, unité de Fraidieu, ou dans toute autre établissement approprié à dires de médecin (II) et mis les frais de justice, par 150 fr., et ceux d'expertise, par 2'000 fr., à la charge du pupille.

**B.** Par acte du 8 octobre 2012, S. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en concluant à la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée à son encontre.

Par mémoire ampliatif du 6 novembre 2012, le recourant a développé ses moyens.

Par lettre du 13 novembre 2012, le Tuteur général a conclu au rejet du recours.

### **En droit :**

**1.** Le recours interjeté par S. \_\_\_\_\_ est dirigé contre la décision de l'autorité tutélaire ordonnant son placement à des fins d'assistance en application des art. 397a CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) et 398a CPC-VD (Code de procédure civile du 14 décembre 1966, RSV 270.11), qui reste applicable conformément à l'art. 174 CDPJ (Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010, RSV 211.01).

**a)** L'art. 398d CPC-VD prévoit que l'intéressé, notamment, peut recourir contre les mesures de placement prises ou confirmées par la justice de paix dans les dix jours dès la notification de la décision (al. 1) et que, adressé à la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal, le recours s'exerce par acte écrit et sommairement motivé (al. 3). La Chambre des tutelles revoit la décision de première instance dans son ensemble, y compris les questions d'appréciation; elle établit les faits d'office, sans être liée par les conclusions et les moyens de preuve des parties (art. 398f al. 1 et 2, première phrase CPC-VD). Son examen porte sur la régularité de la décision tant sur le plan formel que sur le plan matériel, même lorsque la mesure de placement est provisoire (JT 2005 III 51 c. 2a).

**b)** En l'espèce, interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable à la forme.

**2.** La procédure en matière de privation de liberté à des fins d'assistance est déterminée par les cantons (art. 397e al. 1 CC), sous réserve de certaines règles de procédure fédérale définies aux art. 397c à 397f CC. Dans le canton de Vaud, la procédure est régie par les art. 398a ss CPC-VD.

**a)** L'art. 397f al. 3 CC prescrit en particulier au juge de première instance, soit à la justice de paix du domicile de l'intéressé (art. 398a al. 1 et 2 CPC-VD et 3 ch. 4 LVCC [loi d'introduction dans le Canton de Vaud du Code civil suisse du 30 novembre 1910, RSV 211.01]; BGC automne 1980, p. 96), d'entendre ce dernier. Conformément à la jurisprudence (ATF 115 II 129 c. 6b, JT 1992 I 330), l'audition orale prescrite par l'art. 397f al. 3 CC et, dans le canton de Vaud, par l'art. 398a al. 2 CPC-VD, doit être faite par l'ensemble du tribunal qui connaît du cas, car elle constitue non seulement un droit inhérent à la défense de l'intéressé, mais également un moyen d'élucider les faits.

En l'espèce, S.\_\_\_\_\_, précédemment domicilié à Vevey, résidait à la Fondation de Nant à Corsier-sur-Vevey au jour de l'ouverture de l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance, de sorte que la Justice de paix du district de La Riviera – Pays-d'Enhaut était compétente pour prendre la décision querellée (art. 397b al. 1 CC et 398a al. 1 CPC). Elle a procédé *in corpore* à l'audition de l'intéressé lors de sa séance du 4 juillet 2012, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

**b)** Les art. 397e ch. 5 CC et 398a al. 5 CPC-VD exigent le concours d'experts lorsque le placement est motivé par l'état de santé de l'intéressé (FF 1977 III 33; Katz, Privation de liberté à des fins d'assistance, thèse, Lausanne 1983, pp. 94 et 95; JT 1987 III 12). Aucune exigence précise n'est formulée quant à la personne de l'expert (FF 1977 III, p. 37; Schnyder, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, in RDT 1979, pp. 19 ss); le Tribunal fédéral a toutefois précisé que l'expert devait être qualifié professionnellement et indépendant, et qu'il ne devait pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in RMA 2010 p. 456; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51).

Dans le cas présent, la décision attaquée se fonde sur le rapport d'expertise établi le 1<sup>er</sup> mai 2012 par le Dr Roy Gil, psychiatre et psychothérapeute FMH. Ce médecin est spécialiste en psychiatrie et ne

s'est pas déjà prononcé dans la même procédure sur l'état de santé de l'intéressé, de sorte qu'il remplit les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'expert.

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

**3.** Le recourant conteste la décision au motif que la mesure a été prise à un moment où il était souffrant et désorganisé. Il estime être maintenant stabilisé et collaborant. Il dit ne pas souffrir de troubles psychiques mais de manque d'affection et conteste que cette décision ait été prise en sa faveur. Il estime que l'établissement qui l'accueille n'est pas approprié. Il explique enfin pouvoir soigner ses maux par des méthodes naturelles, ayant des "talents de guérisseur" et les neuroleptiques le tuant "à petit feu".

**a)** Aux termes de l'art. 397a CC, une personne majeure ou interdite peut être placée ou retenue dans un établissement approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte des charges qu'impose à son entourage la personne en cause (al. 2), laquelle doit être libérée dès que son état le permet (al. 3).

La privation de liberté à des fins d'assistance est une mesure tutélaire spéciale qui prend place dans le Code civil à côté de la tutelle proprement dite (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>ème</sup> édition, 2001, n. 1157, p. 433); comme en matière d'interdiction et de mise sous conseil légal, il convient de distinguer la cause de la privation de liberté de la condition de cette mesure (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, n. 1163, p. 435).

La privation de liberté ne peut être décidée que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 397a al. 1

CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). Il faut en outre que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de privation de liberté, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438; FF 1977 III pp. 28-29; JT 2005 III 51). Il s'agit là du principe de proportionnalité. Celui-ci exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008; ATF 126 I 112 c. 5b).

**b)** En l'espèce, S.\_\_\_\_\_ a des antécédents psychiatriques depuis 2002 au moins. Entre 2002 et 2007, il a fait l'objet de onze hospitalisations, dont six d'office d'une durée allant de deux jours à un mois. Des différents diagnostics qui ont alors été posés, tant par la Fondation de Nant que par les experts, il ressort en substance que le recourant souffre de schizophrénie paranoïde - épisodique ou continue - décompensée et instable, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne et de cannabis. Le premier expert mandaté en 2007 précisait que cette affection chronique était variable dans son évolution et dépendait de la capacité du patient à accepter l'aide qui lui était proposée. L'évolution des troubles mentaux et du comportement quant à elle dépendait surtout de la présence ou non d'une maladie psychiatrique grave concomitante et de la conscience et de la motivation au traitement qu'en avait le patient. A l'époque, l'intéressé avait toutefois trouvé un réseau de soins de nature à lui permettre de se passer d'une assistance ou d'une aide permanente sans se mettre gravement en danger.

Depuis lors, la situation s'est toutefois péjorée. Les troubles constatés ont nécessité des injections, l'aide de la police étant parfois indispensable. Plusieurs traitements ambulatoires ont été essayés, mais l'alliance thérapeutique n'a pas pu être maintenue sur la durée. L'intéressé a dû être placé d'office à des fins d'assistance à trois nouvelles reprises. Les traitements mis en place lors des hospitalisations ont dû être âprement négociés mais ont été interrompus dès la sortie. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> mai 2012, le deuxième expert a constaté l'anosognosie totale de l'expertisé et son absence de motivation pour toute prise en charge psychique, rendant inconcevable une prise en charge ambulatoire. Ce déni ressort également de ses auditions par la justice de paix et de ses écritures : le recourant ne voit pas l'utilité d'un séjour hospitalier, s'estimant en parfaite santé. S'il déclare, dans son acte de recours, être stabilisé et collaborant, il ressort de son mémoire ampliatif qu'il n'a pas pris conscience de ses troubles et de la nécessité d'un traitement. Il comprend son hospitalisation comme une persécution et invoque un abus de pouvoir. Il a l'impression d'être utilisé et d'être "piétiné (...) comme s'[il n'avait] plus de valeur". Il invoque en outre ses "talents de guérisseur" pour se soigner. Ces déclarations confirment l'avis émis par l'expert selon lequel le recourant n'est pas conscient de la gravité de sa maladie et ne voit pas l'utilité de prendre un traitement neuroleptique, pourtant indispensable. A cela s'ajoute que lorsqu'il ne vit pas en institution, le recourant adopte un mode de vie marginalisé qui est de nature à l'exposer à des dangers. En conséquence, seul un placement dans un établissement médicalisé peut assurer au recourant l'assistance personnelle et les soins que son état requiert, même s'il émet le souhait d'être plus autonome.

Les conditions légales pour prononcer son placement à des fins d'assistance sont dès lors remplies et c'est à bon droit que la justice de paix a pris la décision contestée.

**4.** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais, conformément à l'art. 236 al. 2 TFJC (Tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5), qui continue à s'appliquer pour toutes les procédures visées à l'art. 174 CDPJ (art. 100 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,  
la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'arrêt est rendu sans frais.
- IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

**Du 27 novembre 2012**

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

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

- M. S. \_\_\_\_\_,
- M. le Tuteur général,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :