

# **VD\_GERICHTE E622.020931 vom 25. August 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-08-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_E622.020931](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E622.020931)

FR: VD\_GERICHTE E622.020931 du 25 août 2022

IT: VD\_GERICHTE E622.020931 del 25 agosto 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

K.\_\_\_\_\_, né le [...] 1984, est domicilié à [...].

- 4 -

#### **E. 1.1.1**

Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE 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 LVP AE à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 15 octobre 2020/207, cf. JT 2021 III 98). La personne concernée, les proches 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 n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (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, 2e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

#### **E. 1.1.2**

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

#### **E. 1.2**

En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée – qui conteste expressément les mesures ambulatoires – et respectant les formes prescrites, le recours est recevable.

- 11 - Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer, se référant intégralement à sa décision du 12 juillet 2022. 2.

### **E. 2**

Entre 2011 et 2021, il a été hospitalisé en psychiatrie à neuf reprises, majoritairement en mode volontaire. Une demande de curatelle a été effectuée par le Dr. [...], médecin au T.\_\_\_\_\_, qui évoquait les difficultés que la personne concernée montrait dans la gestion de son logement et ses finances. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 12 mars 2020, le juge de paix a notamment institué une curatelle de représentation provisoire au sens des 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de K.\_\_\_\_\_ et a nommé, en qualité de curateur, un assistant social auprès du Service des

curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP). Dans ce cadre, une expertise a été effectuée par le Dr [...] et [...], respectivement psychiatre FMH et psychologue FSP. A l'appui de leur rapport d'expertise du 10 août 2020, ceux-ci n'avaient en particulier pas retenu d'indication médicale à un placement à des fins d'assistance et avaient suggéré que K.\_\_\_\_\_ suive un traitement ambulatoire régulier auprès d'un psychiatre, associé à un traitement médicamenteux, de même qu'un suivi infirmier et éventuellement éducatif. La curatelle provisoire a dès lors été levée le 28 janvier 2021 par la justice de paix, laquelle avait considéré qu'en dehors des périodes de décompensation psychiatrique, la personne concernée semblait en mesure de gérer seule ses affaires administratives et financières, de sorte que le maintien de la mesure n'était pas opportun. La justice de paix avait également relevé que des mesures ambulatoires imposées ne paraissaient pas nécessaires dès lors que K.\_\_\_\_\_ bénéficiait d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré auprès d'une psychiatre qu'il connaissait de longue date, ainsi que d'un suivi par un infirmier de la V.\_\_\_\_\_, auxquels il collaborait.

### **E. 2.1**

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43). 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, op. cit., 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 LVP AE).

### **E. 2.2**

La Chambre des curatelles examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

#### **E. 2.2.1**

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse

- 12 - disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). En outre, s'agissant des mesures ambulatoires, l'art. 450e al. 4, 1re phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257 consid. 4.3).

#### **E. 2.2.2**

En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, et par analogie les mesures ambulatoires (cf. CCUR 21 juillet 2021/166), doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 qui cite l'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 précité 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, op. cit., 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 (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 I 474 ; 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, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

- 13 -

### **E. 2.3**

En l'espèce, le recourant a été entendu respectivement par le juge de paix et la Chambre de céans lors des audiences des 12 juillet et 25 août 2022, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté. Par ailleurs, l'autorité de protection a ordonné les mesures ambulatoires en faveur du recourant en se fondant sur l'expertise psychiatrique du 31 décembre 2021 du Prof. X. \_\_\_\_\_ et du Dr J. \_\_\_\_\_, ainsi que sur le rapport médical du 2 mai 2022 de la Dre G. \_\_\_\_\_, valant signalement, et sur les rapports des intervenants de la V. \_\_\_\_\_ et de H. \_\_\_\_\_. Ces documents fournissent non seulement des éléments actuels et pertinents sur la situation du recourant, mais émanent également de spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée. Conformes aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, ils permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité des mesures ambulatoires ordonnées. L'ordonnance entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond. 3.

### **E. 3**

Depuis le 12 octobre 2020, le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois (ci-après : le Ministère public) instruit

- 5 - une enquête pénale contre K. \_\_\_\_\_ pour actes d'ordre sexuel avec un enfant (art. 187 ch. 1 CP [Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0]) et pornographie (art. 197 al. 5, 1re phr. CP). Il lui est notamment reproché d'avoir adopté des gestes à caractère sexuel envers sa nièce, âgée de huit ans, et d'avoir pris d'elle des clichés relevant de la pornographie. Il aurait également eu des gestes déplacés, à connotation sexuelle, envers une

autre fillette. Afin de déterminer sa responsabilité pénale, K. \_\_\_\_\_ s'est soumis à une expertise psychiatrique menée par Prof. X. \_\_\_\_\_ et le Dr J. \_\_\_\_\_, respectivement médecin chef et chef de clinique auprès de l'Y. \_\_\_\_\_. Dans leur rapport d'expertise du 31 décembre 2021, les experts ont retenu que K. \_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, de troubles mentaux et de troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, avec syndrome de dépendance. Ils ont relevé que plusieurs diagnostics avaient été posés au cours des années et des hospitalisations. Ainsi les premières observations par ses thérapeutes mettaient en évidence des idées persécutives et un retrait social important ; K. \_\_\_\_\_ avait également présenté des ruminations obsessionnelles avec des éléments d'incohérence dans son discours et une pensée circonstanciée, de sorte que le diagnostic de trouble schizotypique avait été retenu lorsqu'il avait vingt-cinq ans. Les experts ont constaté qu'au fil des ans, K. \_\_\_\_\_ a présenté des symptômes dépressifs et anxieux associés à des idées suicidaires et que les thérapeutes mettaient en évidence des aspects de son fonctionnement tels que la difficulté à respecter le cadre établi, une intolérance à la frustration, une difficulté à se remettre en question, un sentiment abandonnique très présent associé à des aspects revendicateurs et dénigrants envers son entourage, des difficultés dans les relations interpersonnelles pour lesquelles il se montrait très envahissant, une tendance à la projection ainsi qu'une impulsivité importante. En raison des aspects peu fonctionnels du fonctionnement psychique de K. \_\_\_\_\_, les experts ont qualifié de grave son trouble de la personnalité.

- 6 - Par ailleurs, les experts ont conclu que si K. \_\_\_\_\_ devait être reconnu coupable des faits reprochés, il devrait pouvoir bénéficier, en sus de son suivi psychiatrique intégré habituel, d'un traitement ambulatoire de type psychothérapeutique auprès de spécialistes de la prise en charge d'auteur(e)s d'infractions à caractère sexuel, précisant que sur le plan psychothérapeutique, un facteur déterminant serait la capacité de l'intéressé à investir le processus thérapeutique dans la mesure où il présentait une difficulté à gérer l'espace relationnel, ce traitement étant habituellement d'une durée de l'ordre de plusieurs années.

### **E. 3.1**

Le recourant conteste le traitement ambulatoire imposé, expliquant en substance qu'il adhère à un suivi auprès de l'I. \_\_\_\_\_, qu'il est prêt à mettre en place ce qu'on lui demande, mais trouve redondante l'ordonnance de mesures provisionnelles attaquée avec la décision de la justice pénale ordonnant déjà ce suivi. Il soutient que la durée de la procédure pénale est encore largement suffisante pour que l'I. \_\_\_\_\_ puisse se faire une bonne opinion de son état, et décider du suivi dont il a besoin.

### **E. 3.2.1**

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 LVP AE et 58 LSP (Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ; BLV 800.01). A teneur de l'art. 29 LVP AE,

- 14 - 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 LVP AE 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).

### **E. 3.2.2**

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 notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou

- 15 - 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 ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin ; la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 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 précité consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631). 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

- 16 - ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (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 LVP AE 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. 637). 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 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

### **E. 3.2.3**

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 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 12 ad art. 437 CC, p. 771). 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 LVP AE, 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,

- 17 - 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, op. cit., n. 7 ad art. 437 et les références citées). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, CommFam, op. cit., n. 9 ad art. 437, qui cite les TF 5A\_256/2010 du 9 avril 2010 et TF 5A\_177/2011 du 28 mars 2011).

### **E. 3.2.4**

La Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) a considéré que le besoin d'assistance personnelle ou de traitement – en tant que deuxième condition à un placement – concernait le but thérapeutique qui était l'objectif principal de l'intervention de l'autorité. L'autorité devait procéder à une pesée des intérêts : d'un côté, la liberté personnelle de la personne concernée dont l'état exigeait qu'une aide lui soit fournie (« Selbstgefährdung »), et de l'autre, les droits de la personnalité des proches et des tiers (« Fremdgefährdung »). Se référant à l'ATF 138 III 593, qui considérait que la loi ne prévoyait pas une privation de liberté à des fins d'assistance pour le seul motif de la mise en danger d'autres personnes, la CourEDH a considéré que l'art. 426 al. 2 CC ne pouvait pas justifier, en tant que base légale, la détention du recourant (CourEDH, affaire n° 1760/15 du 30 avril 2019, T.B. c.

Suisse).

### **E. 3.2.5**

Conformément au principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst. ; pour la procédure pénale, cf. art. 197 al. 1 let. c CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0]), il convient d'examiner les possibilités de mettre en œuvre d'autres solutions moins dommageables que la détention (règle de la nécessité), qui représente l'ultima ratio (ATF 140 IV 74 consid. 2.2, JdT 2014 IV 289). Cette exigence est concrétisée par l'art. 237 al. 1 CPP, qui prévoit que le tribunal compétent ordonne une ou plusieurs mesures moins sévères en lieu et place de la détention provisoire ou de la détention pour des motifs de sûreté si ces mesures permettent d'atteindre le même but que la détention (TF 1B\_383/2020 du 13 août 2020 consid. 5.1).

- 18 - En vertu de l'art. 237 al. 2 CPP, font notamment partie des mesures de substitution la fourniture de sûretés (let. a), la saisie des documents d'identité et autres documents officiels (let. b), l'assignation à résidence ou l'interdiction de se rendre dans un certain lieu ou un certain immeuble (let. c), l'obligation de se présenter régulièrement à un service administratif (let. d), l'obligation d'avoir un travail régulier (let. e), l'obligation de se soumettre à un traitement médical ou à des contrôles (let. f) et l'interdiction d'entretenir des relations avec certaines personnes (let. g). Du fait que les mesures de substitution – énumérées de manière non exhaustive à l'art. 237 al. 2 CPP (Moreillon/Parein-Reymond, Petit commentaire, Code de procédure pénale, 2e éd., Bâle 2016, n. 12 ad art. 237 CPP) – sont un succédané à la détention provisoire, le tribunal doit les prononcer à la place de la détention provisoire ou pour des motifs de sûreté si elles permettent d'empêcher la concrétisation du risque (ATF 142 IV 367 consid. 2.1, SJ 2017 I 233 ; ATF 133 I 270 consid. 2.2 ; Coquoz, Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2e éd., Bâle 2019, n. 2 ad art. 237 CPP). L'obligation de se soumettre à un traitement médical ou à des contrôles (art. 237 al. 2 let. f CPP) vise surtout les prévenus souffrant de troubles psychiques ou de dépendance à une substance. Cette mesure tend non seulement à des objectifs de guérison et de réinsertion, mais également à limiter le risque de récidive (Moreillon/Parein-Reymond, op. cit., n. 12 ad art. 237 CPP).

### **E. 3.3**

En l'espèce, le recourant souffre d'un grave trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, de troubles mentaux et de troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, avec syndrome de dépendance. Il a été hospitalisé en milieu psychiatrique à de nombreuses reprises. Selon les experts, il a notamment présenté, au cours des dernières années, des symptômes dépressifs et anxieux associés à des idées suicidaires, une intolérance à la frustration, des difficultés dans les relations interpersonnelles pour lesquelles il se montrait très envahissant et avait une tendance à la projection ainsi qu'une impulsivité importante. Le recourant a bénéficié d'un suivi

- 19 - psychiatrique intégré auprès d'un psychiatre et d'un suivi par un infirmier de même que par une assistante sociale, mais ces interventions ont cessé en 2022 en raison de la péjoration de son état de santé et de sa non-adhésion à ces suivis. En particulier, les professionnels entourant le recourant avaient constaté qu'il avait des difficultés à respecter le cadre établi, manquait ses rendez-vous ou voulait les prolonger avec insistance, se montrait agité et irritable, parlant fort et instaurant un climat d'insécurité, présentait un manque d'investissement et de l'irrégularité quant à son traitement médicamenteux

également, et n'arrivait pas à s'investir. Le signalement de la Dre G. \_\_\_\_\_ ne manque pas d'inquiéter dans la mesure où elle évoquait que la prise de soins ambulatoires était devenue difficile au point de devoir arrêter le suivi. La psychiatre traitante a toutefois indiqué qu'il n'y avait, en l'état, pas de critères médicaux cliniques justifiant une hospitalisation d'office, mais que le recourant avait besoin d'un cadre contenant et rassurant, qui ne pouvait lui être offert que par une structure publique regroupant une équipe pluridisciplinaire. Au vu de ce qui précède, force est donc de considérer que le besoin d'assistance du recourant en raison de ses troubles psychiques est avéré. S'il faut constater qu'aux dires des médecins, le recourant présente une difficulté à gérer l'espace relationnel, ce qui est déterminant par rapport à sa capacité à investir le processus thérapeutique, ceux-ci ont indiqué qu'un suivi adéquat à sa situation pouvait lui être dispensé sous forme ambulatoire, à raison d'une fois par semaine auprès d'une structure telle que l'I. \_\_\_\_\_. Le recourant s'est d'ailleurs montré ouvert à être suivi par cette structure, déclarant avoir fait des démarches à cette fin avant son incarcération. Il en découle que des mesures ambulatoires pouvaient donc entrer en ligne de compte. Cela étant posé, il y a lieu de relever que le recourant est actuellement détenu à la prison du S. \_\_\_\_\_, ensuite de son arrestation le 10 juin 2022 et de la demande de mise en détention provisoire formée par le Ministère public auprès du Tribunal des mesures de contrainte. Or tant que le recourant se trouve en détention, les mesures ambulatoires prononcées par le premier juge sont non seulement impossibles à mettre

- 20 - en œuvre, mais s'avèrent également superfétatoires. D'une part, le recourant dispose d'un accès aux services psychiatriques de la prison. D'autre part, des mesures à caractère pénal, similaires à celles envisagées sur le plan civil, ont été recommandées par les experts de l'Y. \_\_\_\_\_ en ce sens qu'ils ont préconisé, en cas de condamnation du recourant pour les faits reprochés, d'ajouter au suivi psychiatrique intégré un suivi auprès de spécialistes de la prise en charge d'auteurs d'infractions à caractère sexuel. Le Ministère public est d'avis qu'une démarche coordonnée est nécessaire et qu'une prise en charge hors de la prison serait nécessaire. Ainsi, des mesures peuvent – et a fortiori doivent en cas de condamnation – être prononcées par l'autorité pénale, en application de l'art. 237 CPP ; de plus, avant le jugement au fond, selon les déclarations du recourant devant la Chambre de céans, il ne sera libéré provisoirement le 5 septembre 2022 qu'à la condition qu'il entreprenne un suivi psychiatrique hebdomadaire auprès de l'I. \_\_\_\_\_ au titre de mesures de substitution à la détention. Le recourant bénéficiera donc dans l'immédiat, dès libération, d'un suivi sur un mode contraignant, sur la base de mesures pénales prioritaires aux mesures civiles et qui permettent de limiter le risque de récidive respectivement de passage à l'acte, tout en visant également le traitement des troubles psychiques du recourant. Au vu de ce qui précède et en application de la jurisprudence rappelée ci-dessus, les conditions pour prononcer des mesures ambulatoires au sens des art. 437 al. 2 CC et 29 LVP AE ne sont pas remplies. Les mesures ambulatoires prononcées par le premier juge étant à ce stade inadéquates, elles doivent en définitive être supprimées. En revanche, l'ouverture d'une enquête civile demeure justifiée afin de déterminer quelles mesures pourraient le cas échéant être prévues sous l'angle civil, dans le cadre d'une démarche coordonnée ou en cas de libération des charges pénales pesant sur le recourant, voire pour le cas où des mesures pénales ne seraient pas prononcées.

- 21 - 4. En conclusion, le recours doit être admis et l'ordonnance entreprise réformée aux chiffres II, III, IV de son dispositif dans le sens des considérants qui précèdent,

l'ordonnance étant confirmée pour le surplus. 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 admis. II. L'ordonnance est réformée comme il suit à ses chiffres II, III et IV : II. Supprimé. III. Supprimé. IV. Supprimé. L'ordonnance est confirmée pour le surplus. III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire. La présidente : La greffière : Du

- 22 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. K. \_\_\_\_\_, - Dre G. \_\_\_\_\_, - I. \_\_\_\_\_, et communiqué à : - M. le Juge de paix du district du Nord vaudois, - M. le Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois, - V. \_\_\_\_\_, - H. \_\_\_\_\_, 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 :

#### **E. 4**

Le 2 mai 2022, la Dre G. \_\_\_\_\_, médecin FMH en psychiatrie et psychothérapie, a déposé un signalement concernant K. \_\_\_\_\_, indiquant que la prise de soins ambulatoires était devenue beaucoup plus difficile, à tel point qu'elle était contrainte d'arrêter le suivi, estimant que des mesures ambulatoires imposées auprès d'une consultation étaient indispensables. Elle a relevé que les professionnels entourant la personne concernée (soit le médecin généraliste, l'assistante sociale de H. \_\_\_\_\_ et elle-même) étaient confrontés à des difficultés grandissantes pour maintenir un cadre suffisamment contenant autour de celle-ci. En effet, K. \_\_\_\_\_ peinait à respecter ses rendez-vous, en manquait plusieurs, puis lorsqu'il s'y rendait, avait tendance à vouloir les prolonger avec insistance ; il appelait les intervenants plusieurs fois par jour, se montrait agité et irritable, parlant fort et instaurant un climat d'insécurité. La psychiatre a précisé qu'elle ne bénéficiait plus de la sérénité nécessaire afin de poursuivre le suivi thérapeutique. Elle a encore indiqué que la personne concernée présentait une anxiété liée à des soucis relationnels avec ses proches et à la procédure pénale ouverte à son encontre, et que plusieurs hospitalisations récentes au T. \_\_\_\_\_ avaient dû être interrompues en raison de ses difficultés à respecter le cadre de l'hôpital. Nonobstant, il n'y avait, selon elle, pas de critères médicaux cliniques justifiant, en l'état, une hospitalisation d'office. K. \_\_\_\_\_ avait ainsi besoin d'un cadre contenant et rassurant, qui ne pouvait lui être offert que

- 7 - par une structure telle que le [...], qui regroupe une équipe pluridisciplinaire.

#### **E. 5**

Par courrier du 2 juin 2022, les intervenants de la V. \_\_\_\_\_ ont indiqué être favorables à l'institution d'un placement à des fins d'assistance. Ils ont exposé que la personne concernée était suivie par leur service ambulatoire depuis septembre 2019, à la suite d'une demande de sa part d'intégrer un appartement supervisé. Ils ont indiqué que l'aide apportée consistait en deux entretiens par semaine d'une heure et une heure trente, respectivement avec un infirmier et une assistante sociale, en vue de travailler sur ses distorsions cognitives et sa socialisation. Ils ont relevé que le suivi avait été marqué par le manque d'investissement et l'irrégularité de K. \_\_\_\_\_ quant à son traitement médicamenteux

ainsi qu'aux rendez-vous, ayant amené à un arrêt de suivi fin 2020 ; une reprise avait eu lieu dès fin août 2021, à la demande de la psychiatre traitante, mais la personne concernée était à nouveau inconstante. Les intervenants ont encore mentionné que malgré une proposition de suivi importante en ambulatoire, K. \_\_\_\_\_ mettait en échec le programme thérapeutique et n'arrivait pas à s'investir, ajoutant avoir constaté une péjoration de son état de santé depuis 2019, en ce sens qu'il présentait un déficit majeur dans l'entretien de son appartement, un isolement social important en lien avec des carences en termes d'habilité sociale, une majoration de la symptomatologie anxieuse, une désorganisation psychique majeure et une ambivalence dans son besoin d'aide.

#### **E. 6**

Interpellée, la Dre G. \_\_\_\_\_ a proposé, dans son courrier du 3 juin 2022, que les mesures ambulatoires en faveur de la personne concernée aient lieu auprès d'un médecin psychiatre et d'un infirmier de l'I. \_\_\_\_\_, à raison d'une fois par semaine, indiquant qu'un suivi par un psychiatre privé était dorénavant contre-indiqué au vu de la gravité des troubles psychiques de la personne concernée et que seule une telle structure était à même de lui offrir le cadre contenant qu'elle nécessitait.

- 8 -

#### **E. 7**

Par courrier du 6 juin 2022, les intervenants de H. \_\_\_\_\_ ont indiqué que K. \_\_\_\_\_ consultait leur fondation depuis décembre 2021, qu'il bénéficiait de conseils en lien avec sa situation administrative et la gestion de son quotidien, dans le cadre de consultations sociales. Ils ont exposé que ce suivi était particulièrement difficile dans la mesure où la personne concernée oubliait ses rendez-vous, arrivait en retard, était insatisfaite des suivis des professionnels qui l'entouraient, se montrait parfois agitée, peinait à se faire comprendre et inversement. Ils ont précisé que son état de santé psychique semblait se péjorer, que sa santé mentale leur avait toujours paru précaire, mais qu'elle semblait se dégrader avec la fin du suivi médical, de sorte que, dans ces conditions, ils étaient eux-mêmes dans l'obligation de mettre un terme à leur intervention. Les intervenants se sont ainsi déclarés favorables à l'institution d'une curatelle qu'ils estimaient nécessaire, tout comme au placement à des fins d'assistance.

#### **E. 8**

Entendue à l'audience du 13 juin 2022 du juge de paix, la Dre G. \_\_\_\_\_ a confirmé que K. \_\_\_\_\_ avait de la peine à maintenir le cadre ainsi que les heures des rendez-vous, qu'il était souvent dans l'angoisse et l'agitation avec beaucoup de sentiments de solitude, et que sa situation se péjorait. Son patient était très envahissant dans ses relations avec ses proches, en particulier avec sa mère et sa sœur, ayant tendance à harceler cette dernière. Interpellée sur un éventuel placement à des fins d'assistance, la psychiatre a indiqué que la première étape serait d'avoir une équipe ambulatoire afin de contenir et d'avoir une prise en charge commune, préconisant à ce titre des mesures ambulatoires.

- 9 -

#### **E. 9**

Par courrier du 24 juin 2022, le Procureur a informé le juge de paix qu'il avait arrêté K. \_\_\_\_\_ le 10 juin 2022 et qu'il avait demandé sa détention provisoire en raison des risques de passage à l'acte et de collusion découlant de faits que l'enquête avait révélés,

tendant à démontrer que l'intéressé s'était livré à des actes à connotation sexuelle sur deux fillettes et qu'il avait eu un comportement préoccupant en ce sens qu'il aurait déclaré à un tiers qu'il se suiciderait avant son procès en juin 2022, mais qu'avant cela, il réaliserait son fantasme de coucher avec une enfant. Le Procureur a indiqué qu'une démarche coordonnée était souhaitable afin de gagner en efficacité et de trouver une solution qui convienne à l'ensemble des personnes concernées, dont K. \_\_\_\_\_ qui devait manifestement être pris en charge, à terme ailleurs qu'en prison. Il a précisé que du point de vue de l'enquête pénale, sauf réquisition particulière, l'instruction serait terminée après l'audition du prévenu le 14 juillet 2022 et que le dossier pourrait alors être mis en prochaine clôture a priori en vue d'une mise en accusation.

#### **E. 10**

Par courriers des 3, 4 et 6 juillet 2022, K. \_\_\_\_\_ est notamment revenu sur les déclarations de la Dre G. \_\_\_\_\_ à son endroit, a contesté le diagnostic le concernant et a déclaré s'opposer à un placement à des fins d'assistance car il se sentait « tout à fait capable de continuer à refaire surface ».

#### **E. 11**

Le 12 juillet 2022, K. \_\_\_\_\_ a été entendu par le juge de paix. S'agissant d'un suivi auprès de l'I. \_\_\_\_\_, il a indiqué que le Procureur lui mettait la pression et que la seule façon pour lui de sortir de détention provisoire était d'accepter la mesure ambulatoire. Il a accepté un suivi hebdomadaire auprès de l'I. \_\_\_\_\_, quand bien même il estimait cette fréquence trop élevée, précisant vouloir démontrer au Procureur qu'il coopérait. En droit :

- 10 - 1. Le recours est dirigé contre une décision instituant des mesures ambulatoires au sens des art. 437 CC et 29 LVP AE (Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255) en faveur du recourant.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.