

## CHAMBRE DES CURATELLES

---

---

**Arrêt du 6 décembre 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
M. Battistolo et Mme Merkli, juges  
Greffier : Mme Bourckholzer

\*\*\*\*\*

**Art. 445, 446, 450ss, 450e al. 3 CC ; 319 let. b ch. 2 CPC ; 5 al. 1  
let. c, 13, 15 LVPAE**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 7 novembre 2016 par la Juge de paix du district de Lavaux-Oron dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 7 novembre 2016, dont les considérants ont été adressés pour notification aux parties le 15 novembre 2016, la Juge de paix du district de Lavaux - Oron (ci-après : la juge de paix) a révoqué l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 22 mars 2016 (I), levé les mesures ambulatoires prononcées à l'encontre de S.\_\_\_\_\_, née le [...] 1956 (II), maintenu l'expertise ordonnée auprès du secteur psychiatrique de l'Est vaudois, Fondation de Nant, le 10 septembre 2015, sur la personne de S.\_\_\_\_\_, et dont la reprise est confirmée, autant que de besoin, les experts étant invités à reprendre contact avec l'intéressée pour refixer des dates d'entretien, ce en tenant compte de ses impératifs professionnels et de son état de santé dont ils auront eu connaissance par une approche dans un premier temps téléphonique (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, la juge de paix a admis la requête de levée des mesures ambulatoires déposée par S.\_\_\_\_\_, considérant que l'ensemble du corps médical qui s'était déterminé sur son état de santé s'y était déclaré favorable. En revanche, elle a maintenu le principe de l'expertise psychiatrique, retenant que la justice de paix en corps devait encore se prononcer sur la clôture de l'enquête, que cette dernière aurait alors besoin de disposer d'un rapport d'expertise neutre et impartial sur l'état de santé psychique de l'intéressée dans sa globalité, que les avis médicaux déposés, qui s'étaient certes révélés utiles au stade provisionnel, ne satisfaisaient pas au critère d'indépendance requis par la loi, que, par ailleurs, le droit cantonal qui régissait les mesures ambulatoires laissait une grande liberté quant au choix d'une éventuelle mesure, que S.\_\_\_\_\_ n'avait pas démontré en l'état être à l'abri d'une nouvelle rechute, qu'il y avait lieu d'éviter qu'elle fasse à nouveau l'objet d'un placement à des fins d'assistance et que des mesures comme, par exemple, l'obligation de suivre une thérapie, au besoin auprès d'une

personne de son choix, devraient par conséquent être éventuellement prises à titre préventif pour la protéger dans sa santé.

**B.** Par acte du 28 novembre 2016, S.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, concluant en substance à ce que l'expertise psychiatrique ordonnée le 10 septembre 2015 ne soit pas maintenue, à ce qu'il soit mis un terme à l'instruction et à ce que la procédure soit clôturée. Elle a produit un bordereau de pièces et requis par ailleurs la restitution de l'effet suspensif.

Par avis du 6 décembre 2016, la Présidente de la Chambre des curatelles a fait droit à cette dernière requête, considérant qu'en l'état, faute d'urgence et vu les motifs exposés dans l'arrêt à intervenir, il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre l'expertise ordonnée.

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

Par décision du 22 juin 2015, le [...] a prononcé le placement à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_. Ce placement est arrivé à échéance le 3 août 2015.

Par courrier du 20 août 2015, le [...], médecin responsable de l'Unité hospitalière abC [...], a signalé la situation de S.\_\_\_\_\_ à l'autorité de protection et requis l'ouverture d'une procédure afin qu'un placement à des fins d'assistance soit prononcé. Selon la copie d'un courrier que ce médecin avait adressé au Bureau de la santé publique et des affaires sociales du Canton de Schwyz le 24 juin 2015, les éléments suivants avaient été constatés :

"Mme S.\_\_\_\_\_ est une patiente de 58 ans qui souffre de longue date d'une anorexie mentale de type restrictif, associée à un état de dénutrition de grade III selon la classification de l'OMS. Le 23 juin 2015, son poids était de 37,5 kg pour une taille de 168 cm, correspondant à un BMI de 13,3 kg/m<sup>2</sup>. Elle a été hospitalisée au CHUV le 28 mai 2015 dans un état d'épuisement physique et psychique. Dans le cadre de l'hospitalisation du 28 mai 2015 au 22 juin 2015, la tentative de prise pondérale a été un

échec significatif et la patiente présente une anosognosie complète quant à la sévérité de sa dénutrition et l'existence de troubles psychiques. En raison de cet échec de prise en charge, de la dénutrition sévère et de l'état psychique décompensé, un placement à des fins d'assistance (PLAFA médical) a été ordonné par le Prof. [...], avec transfert dans notre unité spécialisée le 22 juin 2015.

A son admission dans notre unité Mme S. \_\_\_\_\_ a d'emblée fugué, malgré son état d'épuisement physique et psychique. Elle s'est heureusement présentée au CHUV et a bénéficié d'un transfert médicalisé avec accompagnement d'agents de la sécurité en raison d'un état d'agitation. Outre l'état de dénutrition sévère, nous observons une désorientation partielle dans le temps et l'espace, des troubles attentionnels, une agitation psychomotrice, une labilité affective, une importante irritabilité, un discours accéléré, logorrhéique et digressif, avec des moments d'importante désorganisation et des réponses inadéquates. La patiente présente également des idées très envahissantes de persécution. Le tableau clinique parle donc en faveur d'une décompensation maniforme avec la notion d'un trouble affectif bipolaire diagnostiqué par le passé, associé à un traitement de lithium que Mme S. \_\_\_\_\_ aurait interrompu. Nous suspectons également une atteinte organique en lien avec l'état de dénutrition sévère. Finalement, la patiente présente une dépendance aux hypnotiques, consommant jusqu'à sept comprimés de Zolpidem par jour.

Au vu du tableau clinique, un cadre hypostimulant ainsi qu'une médication anxiolytique et neuroleptique a été instaurée. Malgré des soins maximaux dans notre unité, la sévérité du tableau clinique a nécessité un transfert de la patiente au Service des soins intensifs du 23 au 24 juin 2015 afin d'assurer une surveillance hémodynamique suffisante.

Comme mentionné plus haut, l'état psychique et physique de Mme S. \_\_\_\_\_ nécessite actuellement une hospitalisation en urgence dans une institution de soins aigus adaptée telle que la nôtre, ceci en raison d'une dénutrition sévère avec risque vital engagé, d'un échec de prise en charge en milieu somatique, ainsi que d'une anosognosie complète de la patiente quant à la sévérité de son état psychique et physique. A noter que la gravité et l'instabilité de l'état actuel de la patiente ne permettraient pas un transfert dans un autre établissement. Il s'agirait d'une mise en danger supplémentaire.

La gravité des troubles des conduites alimentaires associées aux importantes comorbidités psychiatriques nécessitent une prise en charge spécialisée et pluridisciplinaire telle que pratiquée dans notre unité. (...)."

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 25 août 2015, la juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de S. \_\_\_\_\_ à l'Unité hospitalière abC, [...] à [...].

Le 7 septembre 2015, la juge de paix s'est déplacée dans les locaux de l'unité hospitalière abC pour procéder à l'audition de S.\_\_\_\_\_. Celle-ci a exposé qu'elle était en chambre stricte avec des visites limitées à trente minutes, qu'elle souhaitait un allègement du protocole, qu'elle demandait un suivi externe afin de reprendre son activité professionnelle, que son travail et son ami lui manquaient, que l'hospitalisation l'affaiblissait plus qu'autre chose, qu'elle pourrait être suivie par un psychiatre extérieur à l'hôpital de sa connaissance et qu'elle était très entourée par sa famille.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 7 septembre 2015, la juge de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de S.\_\_\_\_\_, chargé [...], de procéder à son expertise psychiatrique, confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de S.\_\_\_\_\_ à l'Unité [...], ou dans tout autre établissement approprié, délégué aux médecins de l'établissement la compétence de libérer S.\_\_\_\_\_ et invité ceux-ci à lui rendre compte de toute modification significative de la situation de l'intéressée.

Par courrier du 30 octobre 2015, le Dr [...] a indiqué à la juge de paix que l'intéressée avait pu profiter de son hospitalisation, qu'elle se trouvait hors de danger, qu'au vu de son évolution, il demandait la levée du placement provisoire à des fins d'assistance dès le 2 novembre 2015 au profit de mesures ambulatoires, qu'un tel suivi s'imposait en raison de la persistance de l'incapacité de discernement de l'intéressée quant à la gravité des pathologies présentes et quant aux soins nécessaires à leur stabilisation.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 30 octobre 2015, la juge de paix a notamment levé la mesure provisoire de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de S.\_\_\_\_\_ à compter du 2 novembre 2015 et dit que S.\_\_\_\_\_ devrait suivre, dès le 2 novembre 2015, le traitement ambulatoire prévu par le Dr [...] dans sa requête du 30 octobre 2015, ainsi libellé :

" 1. Le suivi somatique du trouble du comportement alimentaire est assuré au sein du Centre [...] par la Dre C. \_\_\_\_\_, parallèlement à un suivi pluridisciplinaire intensif au sein du même centre à la fréquence de cinq jours par semaine. Les modalités particulières au taux occupationnel des journées au Centre de jour abC sont au bénéfice de l'évaluation clinique de nos collègues de l' [...], de même que tout changement de la fréquence du suivi. En cas d'interruption du suivi à l' [...], Mme S. \_\_\_\_\_ devra être réhospitalisée.

2. Mme S. \_\_\_\_\_ s'engage à mettre en place un suivi psychiatrique général en dehors du Centre vaudois anorexie boulimie. Si elle n'applique pas cette mesure, un suivi à une consultation [...] sera organisé et introduit de façon plus précise dans les mesures ambulatoires.

3. Le seuil de réadmission à l'Unité hospitalière [...] est fixé à un BMI de 16 kg/m<sup>2</sup>.

4. Un refus de réhospitalisation selon les critères du point 3 ou l'interruption de l'un des suivis définis aux points 1 et 2 vous serait immédiatement signalé. "

Par courrier du 25 janvier 2016 adressé à la Dresse [...], S. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle considérait que, la mesure de placement à des fins d'assistance ayant été levée et des mesures ambulatoires mises en place, il était inutile de procéder à l'expertise psychiatrique. Elle a également relevé que les médecins de l'unité abC qui la suivaient étaient très positives sur le plan de la nutrition et avaient réduit ses séances de cinq à deux par semaine, que ses rendez-vous chez la Dresse [...], psychiatre, se déroulaient de manière satisfaisante, qu'elle avait repris son activité professionnelle à 50 % dès le 16 novembre 2015 et à plein temps dès le 30 novembre 2015 et qu'elle ne souhaitait pas revenir sur des sujets douloureux par le biais de l'expertise.

Par courrier du 10 mars 2016, les Dresses . \_\_\_\_\_ et . \_\_\_\_\_, respectivement médecin cheffe et médecin associée du Centre abC du [...], ont indiqué à l'autorité de protection que l'état de santé de l'intéressée était marquée par une amélioration de sa situation physique et psychologique, qu'elles avaient procédé à une diminution progressive de l'intensité des soins, notamment de la présence de l'intéressée au centre de jour, que, depuis le début du mois de mars, le suivi était uniquement ambulatoire, que le maintien d'un suivi somatique et psychiatrique spécialisé demeurait nécessaire dans l'année suivant la renutrition et qu'elles souhaitaient par conséquent modifier les mesures ambulatoires de la manière suivante :

- " 1. Le suivi somatique du trouble du comportement alimentaire est assuré au sein de l' [...] [...] par la Dre C. \_\_\_\_\_ à la fréquence d'une consultation tous les deux mois.
2. Le suivi psychiatrique du trouble du comportement alimentaire est assuré au sein de l'abC - [...] par la Dre . \_\_\_\_\_ à la fréquence d'une consultation tous les deux mois, en alternance avec les rendez-vous de la Dre C. \_\_\_\_\_.
3. La réintroduction de soins au centre de jour de l'abC se fera si le BMI de Madame S. \_\_\_\_\_ devait passer en dessous de 17 kg/m<sup>2</sup>.
4. Le seuil de réadmission à l'unité hospitalière de l'abC est fixé à un BMI inférieur à 16 kg/m<sup>2</sup>.
5. Un refus de l'un des points précités vous sera immédiatement signalé. "

Par avis du 11 mars 2016, la juge de paix a indiqué à S. \_\_\_\_\_ qu'elle maintenait sa demande d'expertise à son égard et que le prononcé de mesures ambulatoires constituait des mesures provisionnelles qui ne mettaient pas fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 mars 2016, la juge de paix a modifié l'ordonnance de mesures provisionnelles du 30 octobre 2015 (I) et dit que S. \_\_\_\_\_ devrait suivre le traitement ambulatoire tel que prévu par les Dresses C. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ dans leur requête du 10 mars 2016 (II).

Le 4 avril 2016, la Dresse [...], psychiatre et psychologue FMH, a attesté que l'intéressée venait régulièrement à toutes les séances fixées depuis sa sortie de l'Hôpital de [...].

Par acte du 14 avril 2016, S. \_\_\_\_\_, par son conseil, a recouru contre l'ordonnance du 22 mars 2016 et conclu en particulier à l'annulation de celle-ci, à la levée de toute mesure de traitement ambulatoire en sa faveur ainsi qu'à la révocation de la décision d'expertise confiée à la Fondation de Nant, secteur psychiatrique de l'Est vaudois.

Par arrêt du 6 juin 2016, la Chambre des curatelles a annulé la décision incriminée et renvoyé la cause à la juge de paix pour qu'elle procède à l'audition de S. \_\_\_\_\_, notamment sur la question de la modification des mesures ambulatoires. A cet égard, elle a estimé utile d'examiner si le fait de prévoir un suivi psychiatrique au sein de l'unité

abC ne constituait pas une aggravation, alors que la décision antérieure prévoyait que l'intéressée devait mettre sur pied un suivi psychiatrique général, le suivi par l'unité abC n'étant activé que si un suivi extérieur n'était pas organisé. Sur ce dernier point, la Chambre des curatelles a relevé que la recourante avait déclaré être suivie par la Dresse N. \_\_\_\_\_ et qu'elle avait fait valoir qu'aucun élément ne justifiait un changement de thérapeute, n'envisageant pas de nouer une relation de confiance avec la Dresse R. \_\_\_\_\_ de l'unité abC.

Sur interpellation de la juge de paix, les Dresses C. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ se sont déterminées sur la question de savoir si les nouvelles mesures ambulatoires ordonnées le 22 mars 2016 constituaient une aggravation de la prise en charge de S. \_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 19 juillet 2016, elles ont observé que la patiente ne s'était plus présentée à leurs consultations à partir du 13 avril 2016 mais que, jusqu'à cette date, son état de santé avait favorablement évolué. Par ailleurs, le lien de confiance avec leur patiente étant rompu et l'intéressée ayant elle-même organisé un suivi psychiatrique auprès de sa thérapeute la Dresse N. \_\_\_\_\_, elles ont conseillé de renoncer aux mesures ambulatoires mais préconisé de maintenir les deux suivis somatiques et psychiatriques qui avaient été mis en place à l'Unité abC et qui étaient ciblés sur le comportement alimentaire afin de prévenir une rechute dans l'année suivant la renutrition.

Egalement invitée à se déterminer, la Dresse N. \_\_\_\_\_ a fait part de ses observations dans un rapport du 2 septembre 2016 (sic) :

"Mme S. \_\_\_\_\_ est en traitement depuis août 2012. Elle m'avait été adressée par le Prof. [...], Psychiatre à [...], pour le suivi médicamenteux d'un trouble bipolaire.

Quand j'ai fait connaissance de Mme S. \_\_\_\_\_ elle était nouvellement arrivée à Lausanne pour prendre son poste de médecin cheffe du service [...] après avoir quitté la direction du centre [...] à Zürich. Elle m'a demandé un suivi médicamenteux de son trouble bipolaire, dans le cadre duquel elle n'a jamais eu d'épisode maniaque franc, tout au plus des brefs épisodes submaniaques (achats compulsifs, manque de sommeil, irritabilité, augmentation de l'activité globale) par contre elle a souffert de nombreux épisodes dépressifs.

Elle disait avoir eu un trouble alimentaire à l'adolescence mais qui s'était stabilisé par la suite, avec un poids toujours autour des 40kg. Comme

Mme S. \_\_\_\_\_ n'avait jamais eu, depuis l'adolescence, des symptômes ou problèmes quelconques liés à son sous-poids chronique elle m'a demandé de ne pas focaliser sur l'aspect alimentaire, ce dont nous avons convenu ensemble tant qu'il n'y aurait pas de problèmes somatiques en lien avec cette situation qui la mettraient en danger. Pour les contrôles somatiques elle a trouvé un médecin généraliste à Lausanne (Dresse [...], médecine interne générale).

J'ai pu faire connaissance avec une patiente courageuse, dotée d'humour et d'une persévérance professionnelle impressionnante qui a commencé, à 56 ans, une étape de vie nouvelle dans une ville qui n'est pas la sienne, sans amis à proximité et après une séparation d'avec son partenaire. Les premiers mois à Lausanne étaient marqués par un épisode dépressif moyen à sévère, ce qui n'a pas empêché Mme S. \_\_\_\_\_ de gérer les circonstances difficiles de la prise en charge d'un nouveau poste important et de construire son quotidien professionnel et personnel. Les consultations avaient lieu à des intervalles réguliers, au besoin, mais ont donné lieu, petit à petit, à un lien de confiance. A aucun moment je n'ai vu la patiente en état maniaque, ni même submaniaque, ni psychotique ou avec des troubles de la pensée.

Mme S. \_\_\_\_\_ a toujours pris contact avec moi quand elle se sentait moins bien et qu'elle ressentait le besoin d'échange ou de soutien du point de vue psychique et elle a également toujours pris contact avec moi quand elle se sentait mal du point de vue physique et demandait conseil ou m'informait qu'elle avait pris contact avec son médecin généraliste.

Ainsi Mme S. \_\_\_\_\_ s'était faite elle-même du souci par rapport à son sentiment de faiblesse inhabituelle et sa perte de poids début d'été 2015, ce pourquoi elle a insisté à être hospitalisée au CHUV.

A mon avis, la décompensation de la situation du point de vue nutritionnel avec une mise en danger vitale était due à plusieurs facteurs : plusieurs longs voyages épuisants en voiture inadapté à son état physique au printemps 2015 ; la mort de sa tante, personne qu'elle avait le plus en affection de son entourage ; apparition des premiers symptômes B du lymphome confirmé par la suite mais pas immédiatement pris en considération.

La prise en charge de Mme S. \_\_\_\_\_ qui a été mise en place par la suite dans un cadre de Plafa a été vécue comme un traumatisme par la patiente et vaudrait, à mon avis, un débat large, tant médical qu'éthique.

Actuellement, clairement hors danger vital, je pense que la seule manière de soutenir la patiente dans son chemin de reconstruction, est de lui rendre le pouvoir de pleine décision par rapport aux choix du traitement/suivi. La psychiatre institutionnelle, devenue « ennemie » ne pourra pas aider la patiente à reprendre confiance en elle, en son corps, à prendre soins de ses ressentis et de ses émotions, ni de son vécu traumatique. Du point de vue psychiatrique, il n'y a pour moi à l'heure actuelle aucun symptôme qui justifie des mesures imposées de traitement, de surveillance ou à des fins d'assistances. Au contraire, celles-ci me paraissent être contre-productives pour que la patiente puisse mobiliser ses propres forces de guérison et de transformation, tant par rapport à son lymphome que par rapport aux blessures psychiques.

Depuis la sortie de l'hôpital, Mme S. \_\_\_\_\_ a repris son travail à 100%, se sent soutenue par ses collègues et a de nouveau envie de s'engager dans sa recherche et le travail clinique. Elle a pris soins d'elle lors des vacances

d'été et compte prendre soins d'elle et de sa vie en vue de son lymphome. Comme elle l'avait fait auparavant, elle a pris contact avec moi depuis les vacances quand elle sentait le besoin de soutien et je suis persuadée qu'elle ferait cela avec tous les médecins-thérapeutes de son choix.

(...)."

Le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin exerçant notamment dans le domaine psychothérapeutique, a également communiqué son avis dans un document intitulé "résumé du suivi thérapeutique ambulatoire de S.\_\_\_\_\_" daté du 31 août 2016. Il a déclaré que la patiente se rendait à sa consultation depuis l'été 2011, qu'il l'avait vue à raison d'une à deux heures par semaine jusqu'au mois d'octobre 2012 et que, depuis lors, il la voyait à raison d'une à deux séances par mois. Tout comme sa consoeur N.\_\_\_\_\_, il a loué le courage de la patiente, en particulier le fait que, malgré les épreuves, elle avait toujours poursuivi son travail et mené ses activités avec succès. Il a indiqué que les symptômes dépressifs qui avaient affecté la patiente à l'époque et qui avaient motivé les consultations chez lui avaient été de nature réactive et qu'ils avaient été essentiellement provoqués par la situation privée de l'intéressée (séparation de son partenaire de vie) et par sa situation professionnelle, rendue difficile par un partenaire professionnel. Il a relevé que tout au long de la thérapie, la patiente s'était montrée mentalement claire dans tous les modes, bien que souvent prise de chagrin et parfois désespérée et inquiète, mais jamais maniaque, confuse ou psychotique. Il a précisé n'avoir jamais mis en évidence des troubles de la pensée, de la concentration, de la mémoire, ou d'estimations irréelles des circonstances et des perspectives de vie. Par ailleurs, il a ajouté que l'épuisement dont l'intéressée avait souffert durant le précédent été résultait de la maladie oncologique qui l'affectait et qui n'avait pas été décelée, les intervenants médicaux de l'époque s'étant focalisés sur la dénutrition et les troubles

alimentaires constatés. La patiente avait alors été soumise à des conditions thérapeutiques dures et exagérées, en relation avec une fausse estimation de l'état de danger dans lequel elle se trouvait et, constamment apeurée en raison des contrôles forcés de prise de nourriture et de son poids, était tombée dans un nouvel état dépressif, accompagné d'angoisses et de troubles du sommeil qui lui avaient enlevé

les forces nécessaires pour lutter contre la maladie oncologique. Le DrB. \_\_\_\_\_ estimait qu'au regard du fait que la patiente, à présent âgée de soixante ans, présentait une stature mince et fine, pouvant certes être vue comme maigre par certains mais qui n'avait jamais conduit à des troubles de la santé, il était extrêmement opportun de lui laisser la responsabilité de veiller à sa nutrition et de surveiller son poids, ajoutant que les mesures ambulatoires ordonnées étaient inappropriées voire même dangereuses pour sa santé.

Dans un courrier du 24 octobre 2016, le conseil de S. \_\_\_\_\_ a informé la juge de paix que de récentes analyses médicales avaient révélé une péjoration de la formule sanguine, soit une aggravation de la maladie de sa cliente. Il a ajouté que celle-ci était chaque jour plus fatiguée, qu'elle lui avait demandé de transmettre à l'autorité de protection que son état de faiblesse n'était pas imputable aux troubles nutritionnels mais au lymphome diagnostiqué. En outre, compte tenu de l'évolution de sa maladie, S. \_\_\_\_\_ demandait à pouvoir avancer la date de l'audience devant l'autorité de protection afin de pouvoir s'exprimer au plus vite et dans des conditions satisfaisantes.

Le 7 novembre 2016, la juge de paix a procédé à l'audition de S. \_\_\_\_\_. La comparante a notamment confirmé qu'elle était suivie par quatre médecins, la Dresse N. \_\_\_\_\_, la Dresse [...], médecin généraliste, le Dr F. \_\_\_\_\_, oncologue, et le Dr [...]. Elle a confirmé les éléments cliniques précédemment rapportés et précisé qu'elle était active, faisait son travail, voyait ses amis et faisait attention à ne pas perdre de poids pour lutter contre la maladie oncologique. Son conseil, présent à l'audience, a indiqué qu'au vu des circonstances, l'expertise psychiatrique ne lui paraissait plus justifiée.

**En droit :**

## **1.**

**1.1** En substance, la recourante conteste l'ordonnance de mesures provisionnelles de la juge de paix en tant qu'elle ordonne le maintien de l'expertise psychiatrique.

**1.2** Contre une décision de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte, 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 [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 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 dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5<sup>e</sup> éd., 2014 Bâle, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624).

Contre une décision ordonnant la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, le recours de l'art. 319 let. b ch. 2 CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicable par renvoi de l'art. 450f CC, est également ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 312 al. 2 CPC), celle-ci étant susceptible de porter atteinte, de manière définitive, à la liberté personnelle de l'intéressé (CCUR 18 mars 2016/59 ; CCUR 30 juin 2014/147 ; TF 5A\_655/2013 du 29 octobre 2013 consid. 2.1 ; Steck, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 17 ad art. 450 CC, p. 914 ; Steck, Basler Kommentar, op. cit., nn. 22 ss ad art. 450 CC, p. 2619 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 128 p. 58). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 321 al. 1 CPC).

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, op. cit., n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, 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 30 juin 2014/147 ; 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 (Droit de la protection de l'adulte, 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 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

**1.3** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

## **2.**

**2.1** 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, 3e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

## **2.2**

**2.2.1** La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. En particulier, selon l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que son audition ne paraisse disproportionnée.

**2.2.2** En l'espèce, le juge de paix a procédé à l'audition de S.\_\_\_\_\_, personne concernée, lors de l'audience du 7 novembre 2016, préalablement au prononcé de l'ordonnance incriminée. Le droit d'être entendue de la personne concernée a par conséquent été respecté.

## **3.**

**3.1** La recourante conteste devoir faire l'objet d'une expertise psychiatrique, considérant en particulier qu'ayant été libérée de la mesure de placement à des fins d'assistance initialement ordonnée ainsi que des mesures ambulatoires prises par la suite, elle n'a plus à se soumettre à une expertise psychiatrique, l'autorité de protection ayant en outre reconnu que l'ensemble du corps médical – qui disposait des compétences nécessaires – s'était prononcé en faveur d'une levée des mesures ambulatoires. Par ailleurs, elle estime que le maintien de l'expertise porte atteinte de manière irrémédiable à sa liberté et qu'il peut lui causer un préjudice difficilement réparable dans la mesure où la mise en œuvre de l'expertise constituerait un facteur de stress supplémentaire qui contribuerait à l'aggravation de la maladie cancéreuse.

## **3.2**

**3.2.1** Conformément aux maximes inquisitoire et d'office qui s'appliquent en matière de protection de l'adulte et de l'enfant, le juge a le devoir d'éclaircir les faits d'office, d'administrer toute mesure probatoire nécessaire à cet effet et de prendre en considération d'office tous les

éléments qui peuvent être importants pour rendre une décision conforme à l'intérêt de l'adulte ou de l'enfant, même si les parties doivent, en premier lieu, lui soumettre les faits déterminants et les offres de preuves (art. 446 CC ; De Luze et crts, Droit de la famille, Lausanne 2013, n. 1.1 et 1.3 ad art. 446 CC et réf. citées, pp. 762-763 ; Steck, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, nn. 2, 8 à 16, spéc. 13, pp. 853, 854 à 857).

Comme mesure probatoire, le juge peut devoir recourir à l'expertise d'une personne qualifiée, lorsqu'il ne dispose pas des connaissances nécessaires pour statuer. Ainsi, l'art. 450e al. 3 CC dispose qu'en cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise. Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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, loc. cit., et les réf. cit.). Le critère de l'indépendance de l'expert doit être apprécié selon l'art. 47 CPC qui énumère les motifs de récusation et qui s'applique par renvoi de l'art. 450f CC (Steck, op. cit., n. 16 ad art. 446 CC, p. 857 ; Auer/Marti, Basler Kommentar, op. cit., n. 24ss ad art. 446 CC, p. 2561)

**3.2.2** L'expertise psychiatrique étant de nature à porter atteinte, de manière définitive, à la liberté personnelle de la personne qui en est l'objet, elle doit être ordonnée avec circonspection (CCUR 6 juin 2014/132 et références citées ; CTUT 27 décembre 2012/304 et références citées ; TF 5A\_655/2013 du 29 octobre 2013 ; TF 5A\_211/2014 du 14 juillet 2014 consid. 1).

**3.2.3** Selon l'art. 13 LVPAE, la procédure devant l'autorité de protection est introduite par un signalement. A réception de cet acte, le président de l'autorité de protection (dans le canton de Vaud, le juge de paix) mène l'enquête (art. 15 LVPAE). Dans le cadre de celle-ci, il peut être amené à prendre des mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC) voire des mesures d'extrême urgence (art. 445 al. 2 CC) pour répondre adéquatement à une situation nécessitant une réponse rapide voire immédiate jusqu'à ce qu'une décision soit prononcée sur le fond. En particulier, dans le cadre d'une enquête en placement à des fins d'assistance et selon l'urgence, il peut devoir prendre des mesures provisionnelles (art. 5 al. 1 let. c LVPAE). Au terme de l'enquête et indépendamment de l'instauration de mesures provisoires ou de leur révocation, le président soumet ensuite le dossier à l'autorité de protection pour qu'elle statue sur le fond. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, l'absence de mesures provisionnelles n'implique pas nécessairement de renoncer à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, laquelle est en principe indispensable lorsqu'une décision relative à des troubles psychiques doit être prise, comme exposé ci-dessus (cf. consid. 3.2.1).

### **3.3**

**3.3.1** En l'espèce, à la lecture des résumés et rapport déposés par les thérapeutes consultés, notamment les Drs B.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, respectivement les 31 août et 2 septembre 2016, il apparaît que la situation s'est stabilisée. La recourante est suivie par un médecin généraliste, un psychiatre, un autre médecin spécialisé en psychoanalyse et psychothérapie ainsi qu'un oncologue. Elle se montre collaborante et demandeuse de soins. En outre, selon les avis médicaux récemment produits, les mesures judiciaires antérieurement prononcées se sont révélées vraisemblablement contre-productives. Les deux médecins précités ont notamment attesté à cet égard que les contrôles et les modes thérapeutiques auxquels la recourante avait été soumise l'avaient considérablement affectée, qu'ils lui avaient enlevé les forces nécessaires pour lutter contre la maladie oncologique et que le meilleur moyen de la soutenir dans son chemin de reconstruction était de lui laisser l'entière responsabilité de choisir le programme de soins et les suivis qu'elle

privilégierait. Lors de sa dernière comparution devant la juge de paix, la recourante a déclaré que, lorsqu'elle avait été informée de l'existence d'un lymphome, elle avait pris conscience de la nécessité de compenser toute perte de poids pour combattre la maladie et qu'elle se rendait régulièrement chez ses différents thérapeutes, se consacrant également à sa profession de médecin et voyant ses amis, sachant que son espérance de vie n'était que de cinq à six ans. De fait, la recourante a elle-même organisé un programme de soins qui, selon toute vraisemblance et de l'avis de ses médecins, lui permet de se soigner adéquatement et de suivre étroitement l'évolution de sa maladie. Il est vrai que les rapports des médecins consultés par l'intéressée ne présentent pas le caractère d'indépendance requis par la loi dans le cadre d'une décision au fond, l'expert ne devant en particulier pas s'être déjà prononcé dans une même procédure. Cela étant, lorsque se trouvent au dossier, comme dans le cas d'espèce, des avis médicaux qui, certes, ne présentent pas toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais qui, appréciés avec l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, laissent entrevoir au président de l'autorité de protection que l'enquête pourra être clôturée en l'état, sans expertise et sans institution de mesure, alors il appartient au président de soumettre le dossier en l'état à la justice de paix pour décision au fond, celle-ci conservant la possibilité de requérir un complément d'enquête - et donc une expertise - en application de l'art. 15 al. 8 LVPAE.

**3.3.2** Compte tenu de ce qui précède, la juge de paix a donc eu raison de lever les mesures ambulatoires prises en faveur de l'intéressée. L'expertise ordonnée ne doit cependant pas être maintenue. Cette mesure d'instruction n'apparaît pas nécessaire en l'état et pourrait au demeurant être fortement préjudiciable pour la recourante dès lors qu'elle pourrait lui causer un stress susceptible d'aggraver sa maladie.

**4.** En conclusion, le recours doit être admis et le chiffre III du dispositif de l'ordonnance annulé, la cause étant renvoyée à la juge de paix pour clôture d'instruction dans le sens des considérants, l'ordonnance étant maintenue pour le surplus.

Le présent arrêt est rendu sans frais de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]).

Quand bien même la recourante obtient gain de cause et a procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens de deuxième instance. En effet, la justice de paix n'a pas qualité de partie, mais d'autorité de première instance, de sorte qu'elle ne saurait être condamnée à des dépens (ATF 140 III 385 consid. 4.1 et 4.28 ; Tappy, CPC commenté, Bâle 2011, n. 34 ad art. 107 CPC, p. 426).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** Le chiffre III du dispositif de l'ordonnance est annulé et la cause est renvoyée à la juge de paix pour clôture d'instruction dans le sens des considérants.

L'ordonnance est maintenue pour le surplus.

- III.** L'arrêt est rendu sans frais de deuxième instance.

- IV.** L'arrêt motivé est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le 6 décembre 2016, est notifié à :

- Me De Marsano-Ernoult (pour S. \_\_\_\_\_),

et communiqué à :

- Département de psychiatrie, Service de psychiatrie de liaison (à l'attention des

Dresses R. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_),

- Hôpital psychiatrique de Nant (à l'attention des Dres [...] et P. \_\_\_\_\_),

- Juge de paix du district de Lavaux-Oron,

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 :