

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 30 décembre 2019

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Rouleau, juges
Greffier : Mme Pache

* * * * *

Art. 431, 437 al. 2 CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **K.**_____, à Bussigny, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 20 novembre 2019 par la Juge de paix du district de Lavaux-Oron dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 20 novembre 2019, la Juge de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : le premier juge ou la juge de paix) a modifié provisoirement les mesures ambulatoires prononcées le 4 septembre 2018 en faveur de K._____, née le [...] 1968 (I), a dit que K._____ devait suivre provisoirement le traitement ambulatoire suivant, à savoir un entretien mensuel effectué par un psychologue ou un médecin en psychiatrie, étant précisé que le Dr H._____ était désigné en qualité de médecin référent dans le cadre de ces mesures (II), a ouvert une enquête en levée des mesures ambulatoires (III), a dit qu'une expertise psychiatrique serait ordonnée dans le cadre de l'instruction de dite enquête afin de déterminer si les mesures ambulatoires étaient toujours nécessaires (IV) et a laissé les frais de la présente décision à la charge de l'Etat (V).

En droit, le premier juge a estimé qu'il y avait lieu d'examiner l'opportunité de lever les mesures ambulatoires instituées en faveur de K._____. En effet, cette dernière requérait la levée desdites mesures en indiquant qu'elle souhaitait être libérée des contraintes dont elle faisait l'objet et qu'elle ne s'opposait pas à la mise en place d'un suivi médical. Ainsi, le premier juge a décidé de l'ouverture formelle d'une enquête en levée des mesures ambulatoires, dans le cadre de laquelle une expertise serait ordonnée afin de déterminer la nécessité de maintenir les mesures précitées. Il a en outre considéré que, durant l'instruction de cette enquête, les mesures ambulatoires instituées en faveur de K._____ pouvaient être allégées provisoirement dans le sens préconisé par son médecin et par son psychologue, allègement auquel l'intéressée était par ailleurs favorable. Partant, le premier juge a astreint K._____ à suivre provisoirement un traitement ambulatoire consistant en un entretien mensuel effectué par un psychologue ou un médecin en psychiatrie.

B. **a)** Par courrier du 13 décembre 2019, adressé en copie au Tribunal cantonal, K._____ a supplié la juge de paix de faire cesser cette situation, relevant qu'elle n'était ni schizophrène ni suicidaire et qu'elle souhaitait retrouver sa liberté, ses droits et sa vie privée.

K._____ a été interpellée par correspondance du 16 décembre 2019 afin de faire savoir à la Chambre des curatelles, dans un délai _____ au _____ mercredi 18 décembre 2019, si son courrier du 13 décembre 2019 devait être considéré comme un recours contre l'ordonnance de mesures provisionnelles du 20 novembre 2019.

Par courrier du 18 décembre 2019, K._____ a confirmé que son envoi du 13 décembre 2019 devait être considéré comme un recours.

b) Par correspondance du 19 décembre 2019, un délai de 24 heures dès réception a été imparti à la juge de paix pour transmettre à la Chambre des curatelles une prise de position ou une décision de reconsidération.

C. La Chambre retient les faits pertinents suivants :

1. K._____, de nationalité suisse, est née le [...] 1968. Elle vit à Bussigny et est au bénéfice d'une rente complète de l'assurance-invalidité.

2. **a)** Le 7 février 2017, les Drs [...] et [...], respectivement médecin chef de clinique adjoint et médecin associé auprès du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, ont signalé la situation de K._____ à la Justice de paix du district de Lavaux-Oron (ci-après : la justice de paix). Ils ont notamment relevé que K._____ était suivie depuis 2015 par le Dr [...] et que le diagnostic de schizophrénie paranoïde avait été retenu. Ils ont indiqué que l'intéressée présentait initialement un délire de persécution dans lequel des hommes pénétraient chez elle pour la violer

et que sur les derniers mois, les éléments délirants étaient de plus en plus envahissants. K._____ présentait en outre des hallucinations acoustico-verbales ainsi que des moments d'agitation, sa symptomatologie la conduisant à entrer en conflit avec son voisinage. Les praticiens susmentionnés ont également souligné que le lien construit avec la patiente était mis à mal, qu'elle se sentait de plus en plus persécutée par son thérapeute et ne souhaitait plus de suivi. Ils ont ainsi requis de la Justice de paix qu'elle évalue la nécessité de mettre en place des mesures de protection ainsi que des mesures thérapeutiques.

Le 15 février 2017, la juge de paix a ouvert une enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance en faveur de K._____.

b) Le 27 avril 2017, K._____ a fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance, à l'issue duquel elle a accepté des mesures ambulatoires, sous la forme d'un traitement ergothérapeutique ainsi que d'un suivi par une infirmière en psychiatrie indépendante. L'intéressée a toutefois interrompu ces soins et ne s'est plus présentée à la consultation du Dr [...] depuis le 5 juin 2017.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 25 août 2017, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de K._____. Ce placement a été confirmé par ordonnance de mesures provisionnelles du 26 septembre 2017, la compétence de lever ledit placement lorsque les conditions ne seraient plus réunies étant déléguée à l'institution de placement, à charge pour celle-ci d'avertir immédiatement l'autorité de protection.

Par courrier du 17 octobre 2017, les Dresses [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès de l'Hôpital psychiatrique de Cery, ont informé la juge de paix que K._____ avait regagné son domicile le même jour, sa prise en charge devant se poursuivre en ambulatoire auprès du Dr [...] ainsi que de l'unité mobile du secteur psychiatrique de l'Est vaudois.

c) Le 6 septembre 2017, la juge de paix a confié au Centre d'expertise du CHUV le mandat de procéder à une expertise psychiatrique de K._____. Les Drs [...] et [...] respectivement chef de clinique et médecin assistant au sein du Centre d'expertises du CHUV, ont rendu leur rapport d'expertise psychiatrique le 2 mai 2018. Ils ont notamment relevé que K._____ était connue pour une schizophrénie paranoïde depuis 2015, définie comme un trouble caractérisé par des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés. Selon les experts, le tableau clinique de ce trouble se caractérisait par des idées délirantes relativement stables, souvent de persécution, habituellement accompagnées d'hallucinations, en particulier auditives et d'autres anomalies de perception. Les experts ont relevé que les éléments du dossier, les entretiens avec le réseau soignant et les lettres des hôpitaux montraient que la schizophrénie dont souffrait l'intéressée ne s'était pas stabilisée ces dernières années, se péjorant par périodes avec une exacerbation des symptômes psychotiques, K._____ présentant un délire de persécution et ayant le sentiment d'être menacée. Ils ont souligné que l'intéressée n'avait aucune conscience du côté délirant de sa pathologie, et que cette absence de conscience morbide fondait en partie la difficulté de l'intéressée à accéder aux soins psychiatriques dont elle avait besoin. Les experts ont estimé que lorsque l'état psychique de K._____ était stable, celle-ci gardait sa capacité à gérer ses affaires ou à défendre ses intérêts, mais que la poursuite d'un suivi psychiatrique et d'une médication étaient des conditions nécessaires pour lui permettre de conserver sa santé psychique ainsi que son autonomie. Ils ont enfin relevé que malgré les propos d'arrêt du suivi, l'intéressée continuait de se rendre à ses rendez-vous, son état clinique étant par ailleurs stable, de sorte qu'ils considéraient qu'un suivi ambulatoire était suffisant et adapté, ne justifiant la nécessité d'un établissement fermé qu'en cas de décompensation,

d) Par décision du 4 septembre 2018, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et en institution de

curatelle instruite en faveur de K._____ (I), a renoncé à l'institution d'une mesure de protection de l'adulte en faveur de celle-ci (II), a renoncé à ordonner le placement à des fins d'assistance de K._____ (III) et a dit que K._____ devait suivre le traitement ambulatoire suivant, à savoir deux entretiens mensuels avec un psychologue, deux entretiens mensuels infirmiers à domicile et des entretiens médicaux en fonction de ses besoins, la Dresse [...] étant désignée en qualité de médecin référent dans le cadre de ces mesures (IV).

En substance, la justice de paix a relevé que K._____ niait être schizophrène ou suicidaire et qu'elle avait manifesté à plusieurs reprises son souhait de se réapproprier sa vie. L'intéressée avait un discours répétitif, ne répondait pas de manière précise aux questions qui lui étaient posées et revenait systématiquement sur le fait qu'elle souhaitait que ses choix et ses droits soient respectés. La justice de paix a ainsi estimé qu'il y avait lieu d'entendre la volonté de K._____ de reprendre sa situation en mains mais également de prendre en considération son besoin de protection. Ainsi, elle a renoncé à prononcer un placement à des fins d'assistance et à instituer une curatelle en faveur de l'intéressée mais a prononcé les mesures ambulatoires telles que décrites ci-dessus.

3. a) Par courrier du 25 juin 2019, K._____ a demandé la levée des mesures ambulatoires instituées en sa faveur, estimant qu'elle ne pouvait pas vivre normalement en raison des contraintes que lesdites mesures impliquaient.

b) Dans un rapport du 8 octobre 2019 adressé à la juge de paix, _____ le Dr H._____ et N._____, respectivement médecin assistant et psychologue adjoint au sein de la Fondation de Nant, ont exposé que les entretiens avaient été effectués et respectés par K._____, qui était arrivée à l'heure à tous ses rendez-vous avec le psychologue et avait reçu l'infirmière à domicile, l'intéressée s'étant à cet égard montrée collaborante. Ils ont en outre indiqué que K._____ était dans un état

psychique stable, qu'elle n'avait pas présenté d'épisode de décompensation psychotique durant le suivi et qu'elle était parvenue à retrouver un rythme de vie avec la mise en place, de son propre chef, de séances hebdomadaires de sophrologie et de fitness. Cependant, malgré sa présence régulière et un investissement parfois positif du traitement, K._____ décrivait cette prise en charge comme une contrainte et une atteinte à ses droits fondamentaux et son unique demande était de retrouver sa liberté afin, selon elle, de reprendre le contrôle de sa vie. Les praticiens précités ont souligné que l'intéressée ne parvenait pas à pondérer ce discours, restait anosognosique et refusait tout traitement médicamenteux. Ils ont estimé que des entretiens hebdomadaires n'étaient plus nécessaires et étaient peu productifs, étant donné la stabilité de K._____ et le peu d'alliance possible avec elle, les soins étant perçus comme une contrainte. Ils ont relevé que l'intéressée restait néanmoins fragile et tentait de mettre en place de nouveaux projets professionnels, avec un risque d'épuisement, de sorte qu'un traitement était toujours nécessaire. Le cadre des mesures ambulatoires pouvait toutefois être allégé avec un passage à un seul entretien mensuel effectué par un psychologue ou un médecin en psychiatrie, l'objectif d'un tel traitement étant de maintenir un lien avec K._____ afin de favoriser la stabilité psychique et minimiser le risque de rechute dans une situation où le travail thérapeutique intensif était arrivé à ses limites. D'un point de vue médical, le Dr H._____ et N._____ ont relevé qu'il était difficile d'envisager une compliance suffisante à la levée de toute mesure, l'intéressée étant anosognosique de son trouble psychique et dans le déni de toutes les difficultés rencontrées jusqu'à ce jour.

c) La juge de paix a procédé à l'audition de K._____ le 20 novembre 2019.

A cette occasion, K._____ a indiqué que son suivi infirmier avait pris fin dès lors que le Dr H._____ avait estimé qu'il n'était plus nécessaire. Elle a également exposé qu'elle était davantage favorable à un suivi mensuel qu'à un suivi bimensuel, mais qu'elle voulait surtout s'en sortir et retrouver sa liberté et ses droits. L'intéressée a ainsi demandé à être libérée de la Justice de paix et de la psychiatrie, estimant ne pas avoir

à se justifier ou à être otage de la situation et refusant de prendre des neuroleptiques contre son gré, dès lors qu'elle n'avait aucune maladie mentale et ne faisait aucun mal. K._____ a ajouté qu'elle voulait être respectée sans être terrorisée par des références continuelles à la juge de paix. S'agissant de sa situation actuelle, elle a exposé qu'elle avait déménagé dans un nouvel immeuble avec des locataires respectueux qui travaillaient la journée et qu'elle avait une vie active. Elle a relevé qu'elle ne s'opposait pas à un suivi volontaire, du moment qu'elle disposait de ses droits, de sa liberté et que sa volonté était respectée, et qu'elle était au demeurant favorable à aller voir le médecin une fois par mois, du moment que la communication et le dialogue étaient constructifs et positifs.

4. Le 30 décembre 2019, la Chambre de céans a procédé à l'audition de K._____, qui a en substance répété les déclarations qu'elle avait déjà faites devant la juge de paix, à savoir qu'elle n'était ni schizophrène ni suicidaire, qu'elle souhaitait disposer de ses droits et de sa liberté et que sa volonté soit respectée, et qu'elle ne voulait plus être terrorisée par des références permanentes à la justice de paix. Elle a répété qu'elle allait bien et qu'elle avait uniquement été victime d'un épuisement en raison de problèmes somatiques notamment liés à la thyroïde ainsi que de conflits familiaux et de conflits dans l'immeuble où elle habitait. K._____ a relevé qu'elle avait déménagé dans un endroit où il y avait des locataires respectueux qui travaillaient la journée. Elle a dit avoir entrepris diverses formations professionnelles de son propre chef et a soutenu avoir toujours eu un comportement normal vis-à-vis d'autrui ainsi que d'elle-même. Selon elle, les mesures ambulatoires instituées la faisaient ruminer et elle souhaitait que cela cesse. K._____ a également souligné qu'elle était entourée par sa famille proche, à savoir ses deux sœurs qui habitaient à Lausanne et à Leysin, ainsi que ses parents qui étaient domiciliés en France et avec qui elle avait des contacts téléphoniques quotidiens. Elle a précisé que plusieurs décès dans son cercle familial étaient survenus ces derniers mois, soit son neveu [...] ainsi que les deux sœurs de son père.

La recourante a souligné à plusieurs reprises que l'approche thérapeutique du Dr H. _____ et de M. N. _____ ne lui convenait pas et que les rendez-vous avec ce dernier n'étaient pas constructifs, ne donnaient rien et qu'elle en ressortait frustrée. Elle a précisé qu'elle ne prenait pas de médicaments et qu'elle n'avait jamais voulu en prendre. En définitive, K. _____ a estimé ne pas avoir besoin d'une aide médicale mais plutôt d'un coach qui l'assisterait dans toutes les démarches de la vie. Interpellée par les membres de la Chambre, elle s'est engagée, pour le cas où les mesures ambulatoires seraient levées, à consulter de manière volontaire le psychologue [...], ou un autre thérapeute de son choix, dans l'hypothèse où elle ne se sentirait à nouveau pas bien.

Lors de son audition, la recourante a indiqué qu'elle contestait également la décision du premier juge en tant qu'elle ordonnait une nouvelle expertise psychiatrique. Elle a été informée que la décision de la Chambre de céans porterait également sur cette question.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles du juge de paix modifiant provisoirement les mesures ambulatoires prononcées en faveur de la recourante, celles-ci consistant en un entretien mensuel effectué par un psychologue ou un médecin en psychiatrie, et ordonnant une expertise psychiatrique afin de déterminer si les mesures ambulatoires sont toujours nécessaires.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC 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 ; BLV 211.255]) et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). 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 n'a pas besoin d'être motivé s'agissant des mesures ambulatoires (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

1.3 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA, Zurich/St-Gall 2017, [ci-après : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.77, p. 180). Elle jouit d'un plein pouvoir de cognition pour tous les motifs de recours prévus par la loi, à savoir la violation du droit (ch. 1), la constatation fautive ou incomplète des faits pertinents (ch. 2) et l'inopportunité de la décision (ch. 3) (Meier, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [cité : CommFam], n. 7 ad art. 450a CC et les références citées). S'agissant de ce dernier critère, l'instance judiciaire de recours jouit d'un plein pouvoir d'appréciation (Meier, *ibid.*, n. 10 ad art. 450a CC).

La Chambre des curatelles peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles,

elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

1.4 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le présent recours est recevable.

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

En l'espèce, bien que dûment invitée à prendre position ou à reconsidérer sa décision, la juge de paix ne s'est pas déterminée sur le recours interjeté par K._____.

2.

2.1

2.1.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e 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).

2.1.2 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Les personnes concernées doivent être entendues personnellement, à moins que l'audition ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 2 CC).

2.2 En l'espèce, K._____ a été entendue par la juge de paix en charge du dossier le 20 novembre 2019 puis par la Chambre de céans réunie en collège le 30 décembre 2019, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté.

3.

3.1 Dans son acte de recours ainsi que lors de son audition, K._____ a insisté sur sa volonté de retrouver sa liberté, ses droits et sa vie privée pour aller de l'avant et vivre pleinement sa vie. Elle a contesté être schizophrène ou suicidaire, estimant au contraire qu'elle allait très bien. Elle a relevé à plusieurs reprises que l'approche thérapeutique du Dr H._____ et de M. N._____ ne lui convenait pas et que les rendez-vous avec ce dernier n'étaient pas constructifs, ne donnaient rien et qu'elle en ressortait frustrée. K._____ a estimé ne pas avoir besoin d'une aide médicale mais plutôt d'un coach qui l'assisterait dans toutes les démarches de la vie.

3.2 Selon l'art. 426 al. 1 CC, 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.

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (art. 437 al. 2 CC). Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, 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 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du

traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 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 (ch. 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 du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (JdT 2015 III 203 et les références citées).

D'un point de vue systématique, le fait que la réserve attributive en faveur du droit cantonal prenne place dans le chapitre III du Titre onzième du Code civil concernant le placement à des fins d'assistance signifie que les mesures ambulatoires doivent être considérées comme un « sous-placement à des fins d'assistance » et que les règles de procédure du placement à des fins d'assistance s'appliquent *mutatis mutandis* (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la jurisprudence vaudoise : principes généraux et questions choisies, JdT 2017 III 75).

Les mesures visées (thérapeutiques, mais aussi préventives et d'assistance sociale) tendent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques. Portant atteinte aux droits fondamentaux, elles doivent se conformer aux principes de proportionnalité et de subsidiarité, le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution qui lui font suite devant être considérées comme une *ultima ratio* (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, nn. 1313-13-14, p. 632).

3.3 En l'espèce, il est établi que la recourante souffre de schizophrénie paranoïde. En effet, ce diagnostic, qui a été posé en 2015, a depuis lors été confirmé par l'ensemble des praticiens ayant pris en charge K._____. Partant, il y a lieu de déterminer si la maladie psychiatrique de la recourante nécessite que celle-ci reste mise au bénéfice des mesures ambulatoires telles que fixées par le premier juge.

A cet égard, il faut rappeler que dans leur rapport du 8 octobre 2019, le Dr H._____ et N._____ ont exposé que les entretiens avaient été effectués et respectés par K._____, qui était arrivée à l'heure à tous ses rendez-vous avec le psychologue et avait reçu l'infirmière à domicile, l'intéressée s'étant à cet égard montrée collaborante. Ils ont en outre indiqué que K._____ était dans un état psychique stable, qu'elle n'avait pas présenté d'épisode de décompensation psychotique durant le suivi et qu'elle était parvenue à retrouver un rythme de vie avec la mise en place, de son propre chef, de séances hebdomadaires de sophrologie et de fitness. Cependant, malgré sa présence régulière et un investissement parfois positif du traitement, K._____ décrivait cette prise en charge comme une contrainte et une atteinte à ses droits fondamentaux et son unique demande était de retrouver sa liberté afin, selon elle, de reprendre le contrôle de sa vie. Selon les praticiens susmentionnés, elle ne parvenait pas à pondérer ce discours, restait anosognosique et refusait tout traitement médicamenteux, de sorte qu'ils ont estimé que des entretiens hebdomadaires n'étaient plus nécessaires et étaient peu productifs, étant donné la stabilité de K._____ et le peu d'alliance possible avec elle, les soins étant perçus comme une contrainte. Ils ont donc préconisé un allègement du cadre des mesures ambulatoires avec un passage à un seul entretien mensuel effectué par un psychologue ou un médecin en psychiatrie, l'objectif d'un tel traitement étant de maintenir un lien avec K._____ afin de favoriser la stabilité psychique et minimiser le risque de rechute dans une situation où le travail thérapeutique intensif était arrivé à ses limites. D'un point de vue médical, le Dr H._____ et N._____ ont relevé qu'il était difficile d'envisager une compliance suffisante à la levée de toute mesure, l'intéressée étant anosognosique de son trouble psychique et dans le déni de toutes les difficultés jusqu'alors.

Comme les praticiens précités l'ont indiqué, la situation de la recourante reste fragile, compte tenu en particulier de l'anosognosie de l'intéressée ainsi que de sa propension à entreprendre diverses formations professionnelles pouvant mener à un épuisement. Néanmoins, sa situation s'est stabilisée dès lors qu'elle n'a plus présenté de décompensations

psychotiques depuis la fin de l'année 2017, nonobstant l'absence de toute médication. En outre, la recourante, qui s'est toujours pliée au cadre imposé par les mesures ambulatoires en se présentant à tous les rendez-vous médicaux qui lui avaient été fixés, a insisté sur le fait qu'elle n'adhérait pas à l'approche thérapeutique du Dr H._____ et de M. N._____, qu'elle avait l'impression que les rendez-vous ne menaient à rien, qu'ils n'étaient pas constructifs et qu'elle en ressortait frustrée. Au demeurant, K._____ manifeste depuis toujours une vive opposition aux mesures ambulatoires instituées en sa faveur, estimant qu'elle est privée de sa liberté et que lesdites mesures la limitent dans sa capacité à prendre sa vie en main. Le Dr H._____ et M. N._____ ont d'ailleurs rappelé que leur patiente décrivait leur prise en charge comme une contrainte et une atteinte à ses droits fondamentaux et que son unique demande était de retrouver sa liberté et ils ont admis que les entretiens hebdomadaires étaient peu productifs, étant donné la stabilité de K._____ ainsi que le peu d'alliance possible avec elle.

Au regard de ce qui précède, on doit constater que les mesures ambulatoires telles que maintenues par le premier juge, à savoir un entretien mensuel avec un psychologue ou un médecin en psychiatrie, ont un caractère désormais anecdotique et qu'elles ne sont plus en adéquation avec la situation de la recourante. En effet, ces mesures n'amènent rien de positif à la recourante, celle-ci n'adhérant pas au suivi thérapeutique mis en place, et sont au contraire susceptibles d'aggraver son état de santé, compte tenu de la vive opposition de l'intéressée, de son sentiment que cette thérapie ne mène à rien et de son impression d'être privée de sa liberté et de ses droits. Partant, on ne peut pas considérer que les mesures ambulatoires maintenues par la juge de paix soient proportionnelles au but visé, à savoir favoriser la stabilité psychique et minimiser le risque de rechute de la recourante, étant encore rappelé que celle-ci est stable psychiquement depuis près de deux ans et qu'elle a toujours été en mesure de s'occuper de sa situation sur le plan administratif. La recourante s'est en outre engagée, pour le cas où les mesures ambulatoires seraient levées, à consulter de manière volontaire le psychologue [...], ou un autre thérapeute de son choix, dans l'hypothèse

où elle ne se sentirait à nouveau pas bien. Elle avait d'ailleurs déjà consulté spontanément le Dr [...] en 2015 en raison des difficultés psychiques qu'elle rencontrait à l'époque. Compte tenu de tous ces éléments, il est judicieux de laisser à la recourante l'opportunité de gérer seule tous les aspects de sa vie et de renoncer provisoirement à tout traitement ambulatoire, en prenant acte de son engagement de consulter de manière volontaire le psychologue [...], ou un autre thérapeute de son choix, dans l'hypothèse où elle ne se sentirait à nouveau pas bien.

4.

4.1

4.1.1 Conformément à l'art. 446 al. 2 CC, l'autorité de protection procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires. Elle peut charger une tierce personne ou un service d'effectuer une enquête. Si nécessaire, elle ordonne un rapport d'expertise.

Pour qu'une expertise ou un examen médical soit proportionnel, il est nécessaire qu'une mesure du droit de protection de l'adulte ou de l'enfant entre sérieusement en considération. A cet égard, il doit exister au moins certaines circonstances concrètes qui permettent de conclure à un besoin de protection (TF 5A_211/2014 du 14 juillet 2014 consid. 3.2.3 et 3.3). En outre, l'expertise doit apparaître comme nécessaire pour fournir à l'autorité de protection les éléments pour le prononcé de la mesure de protection qui entre en considération.

4.1.2 La décision ordonnant une expertise constitue une ordonnance d'instruction. Une telle ordonnance peut faire l'objet du recours de l'art. 319 let. b ch. 2 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicable par renvoi de l'art. 450f CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), devant la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), si elle est susceptible de causer un préjudice difficilement réparable.

Le recours de l'art. 319 let. b ch. 2 CPC est ouvert contre la décision ordonnant une expertise psychiatrique dès lors qu'elle porte atteinte de manière définitive à la liberté personnelle de l'intéressé (TF 5A_655/2013 du 29 octobre 2013 ; TF 5A_211/2014 du 14 juillet 2014 consid. 1 ; Note sur les voies de droit contre les décisions d'instruction rendues par l'autorité de protection, JdT 2015 III 164, spéc. p. 165).

Le recours, écrit et motivé, doit être interjeté dans un délai de dix jours dès notification de la décision (art. 321 al. 1 et 2 CPC). 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).

4.2 En l'espèce, la juge de paix a ouvert une enquête en levée des mesures ambulatoires et a dit qu'une expertise psychiatrique serait ordonnée dans le cadre de l'instruction de dite enquête afin de déterminer si les mesures ambulatoires étaient toujours nécessaires. La recourante s'oppose toutefois à une telle mesure d'instruction, relevant qu'elle a déjà été soumise à une expertise psychiatrique dans le cadre de la précédente enquête. Son recours, suffisamment motivé, est ainsi recevable.

Dès lors que la décision d'institution des mesures ambulatoires a été prise sur la base d'une expertise psychiatrique et que le Dr H. _____ et M. N. _____ ont estimé, dans leur rapport du 8 octobre 2019, que des mesures ambulatoires devaient être maintenues, on ne peut faire grief au premier juge d'avoir ordonné une expertise psychiatrique dans le cadre de l'enquête en levée des mesures ambulatoires. Néanmoins, compte tenu du fait qu'il est renoncé provisoirement à tout traitement ambulatoire, au bénéfice notamment de l'engagement de la recourante de consulter de manière volontaire le psychologue [...], ou un autre thérapeute de son choix en cas de nécessité, il est primordial que celle-ci puisse démontrer sa capacité à prendre en charge seule sa situation. L'enquête devra ainsi se poursuivre

mais il sera loisible au premier juge de ne pas mettre en œuvre en l'état l'expertise et d'évaluer par la suite la nécessité d'une telle mise en œuvre, compte tenu de l'évolution de la situation de la recourante.

5. En conclusion, le recours doit être partiellement admis et l'ordonnance entreprise réformée au chiffre II de son dispositif en ce sens qu'il est provisoirement renoncé à tout traitement ambulatoire, l'ordonnance étant confirmée pour le surplus.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** L'ordonnance est réformée au chiffre II de son dispositif comme il suit :
 - II. renonce provisoirement à tout traitement ambulatoire ;L'ordonnance est confirmée pour le surplus.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme K. _____,
- Fondation de Nant, Dr H. _____,

et communiqué à :

- Mme la 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 :