

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 septembre 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Krieger et Mme Bendani, juges
Greffière : Mme Charvet

* * * * *

**Art. 426 ss, 437 al. 2, 446, 450, 450e al. 3 CC ; 318 al. 1 let. c ch. 2
CPC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, à E***, contre la décision rendue le 9 juillet 2026 par la Justice de paix du district de Lausanne, dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision rendue le 9 juillet 2026, envoyée pour notification le 20 août 2026, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et en prononcé de mesures ambulatoires instruite à l'égard de B._____, née le ***1960 (I), a dit que la précitée devait suivre le traitement ambulatoire suivant : - continuation du suivi hebdomadaire par les professionnelles de la santé de la Fondation D._____, appartements protégés de X._____; - continuation du suivi psychiatrique auprès de la Dre A._____, qui serait relayée par l'équipe mobile de santé mentale sous la supervision du Professeur Y._____, médecin chef de l'EMPAA (Equipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé); - reprise du traitement neuroleptique (Invega), dont le dosage varierait selon la clinique, avec obligation de prises de sang mensuelles pour évaluer le taux de psychotrope (II), a dit que les mesures ambulatoires étaient placées sous la supervision de la Dre A._____, à défaut du Professeur Y._____, ces derniers étant invités à aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (III) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (IV).

Les premiers juges ont considéré que B._____ était connue de longue date pour une schizophrénie paranoïde, en péjoration depuis environ une année et demie, et souffrait de plusieurs comorbidités somatiques, qu'elle avait été hospitalisée sous mesure de placement, avant de pouvoir réintégrer son appartement protégé, mais qu'il avait toutefois été nécessaire de prononcer des mesures ambulatoires afin d'assurer la régularité de sa prise en charge médicale. L'autorité de protection a constaté qu'à ce jour, l'état de santé de B._____ appelait toujours un suivi médical et psychiatrique régulier, que ces suivis pouvaient s'exercer de manière ambulatoire, mais devaient être ordonnées judiciairement afin de prévenir une nouvelle rupture thérapeutique, laquelle serait préjudiciable

pour la prénommée, étant précisé que cette dernière et sa curatrice avaient adhéré en audience au maintien des mesures ambulatoires.

B. Par acte du 29 août 2026, adressé à la justice de paix qui l'a transmis à la Chambre de céans comme objet de sa compétence, B. _____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a recouru contre cette décision. Elle en conteste en partie les motifs, soutient que le diagnostic psychiatrique posé à son égard est erroné, que ce n'est pas en raison d'un trouble psychique qu'elle a été mise sous curatelle, que la médication ne lui convient pas et qu'elle n'est pas anosognosique, même si elle a oublié de prendre son médicament pendant une courte période. En conclusion, elle demande une évaluation de son cas par des personnes « extérieures à J*** », afin de prouver que la mesure « grève autant sa santé que son budget ».

Par courrier du 3 septembre 2026, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a informé la Chambre de céans que l'autorité de protection renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Le 8 septembre 2026, la Chambre des curatelles a tenu une audience en présence de la recourante et de sa curatrice, K. _____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B. _____ est née le ***1960. En 2013, elle a perdu son appartement et était sans domicile fixe pendant une période. Par la suite, elle a intégré un appartement protégé géré par X. _____ (Fondation D. _____), dans lequel elle réside toujours actuellement.

Fin 2014, elle a fait l'objet d'une première enquête menée par la justice de paix. Selon un rapport d'expertise rendu le 18 mai 2016 dans

ce cadre, les experts avaient retenu que la prénommée souffrait d'un trouble de la personnalité paranoïaque.

En juin 2016, B. _____ a été mise au bénéfice d'une curatelle de portée générale. Le 8 novembre 2018, cette mesure a pu être allégée en une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), dont le mandat a été confié à un responsable de mandats de protection du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), en dernier lieu en la personne de K. _____, dès le 13 juin 2023.

En décembre 2016, à la suite d'un signalement du curateur de l'époque faisant état d'un grave état d'abandon de l'intéressée, une enquête en placement à des fins d'assistance a été ouverte par la justice de paix. La personne concernée avait alors été placée à des fins d'assistance par mesures superprovisionnelles, puis provisionnelles du 12 janvier 2017. Un traitement psychotrope (Halopéridol) avait été initié, auquel l'intéressée avait bien répondu.

Dans le cadre de cette procédure, un rapport d'expertise a été rendu le 19 janvier 2018 par les Drs L. _____ et M. _____, respectivement médecin adjoint et médecin hospitalière à G. _____ (G. _____) du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV). Les experts ont confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde posé par les médecins hospitaliers. Ils ont constaté que l'état de santé psychique de l'intéressée s'était suffisamment amélioré pour envisager une sortie de l'hôpital. Les experts ont toutefois précisé que l'expertisée n'était que très partiellement consciente de sa maladie, de sorte que, si un placement en milieu institutionnel n'était pas impératif, elle avait néanmoins besoin d'un suivi régulier, avec la prise d'un traitement psychotrope sur le long terme. Lors de cette expertise, la personne concernée avait déclaré aux experts qu'elle ne comprenait pas pour quelles raisons elle devait prendre une médication et que, si elle acceptait de la prendre, c'était parce qu'elle y était contrainte.

Par décision du 15 mars 2018, la justice de paix a clos l'enquête et pris acte de la décision rendue le 22 janvier 2018 par le Dr N._____, ordonnant à l'endroit de B._____ des mesures ambulatoires sous la direction de la Dre A._____, en lieu et place du placement à des fins d'assistance.

Depuis son entrée en appartement protégé, B._____ a continué un traitement antipsychotique, actuellement par Palipéridone (Invega), et était en outre suivie par l'équipe mobile de psychiatrie de l'adulte.

2. Dès novembre 2025, des échanges de courriers sont intervenus entre B._____ et sa curatrice, la première citée s'inquiétant de la gestion de sa curatelle et demandant notamment des explications au sujet des comptes de la curatelle ainsi que concernant les prélèvements sur son 2^e pilier. L'intéressée a également écrit à la juge de paix à ce sujet.

Par courrier du 2 juin 2026 adressé à la justice de paix, la curatrice a exposé qu'elle avait répondu par une lettre du 19 mars 2026 à sa protégée, en reprenant l'intégralité du compte interne du SCTP pour l'année 2025, avec le détail de chaque facture en lien avec son budget, dans le but de répondre à ses interrogations et d'apaiser ses inquiétudes. Malgré cette démarche, la curatrice ne constatait aucune amélioration, les préoccupations de l'intéressée s'étant au contraire accentuées. L'infirmière référente du suivi de B._____ avait par ailleurs rapporté une dégradation de l'état clinique de la précitée, avec la présence d'idées de persécution à l'égard de ses voisins, accompagnées de menaces et de propos injurieux. La curatrice constatait pour sa part que sa protégée exprimait également des convictions à caractère paranoïaque concernant la gestion de sa mesure de curatelle.

3. Le 2 juin 2026, la Dre A._____ a ordonné le placement à des fins d'assistance de B._____. Cette décision mentionnait ce qui suit : « Pte de 65 ans connu pour schizophrénie paranoïde, cancer sein D et léiomyosarcome utérin. Depuis plusieurs mois présente progressivement

une décompensation psychotique (idées délirantes de persécution, hallucinations acoustico-verbales) qui mettent à mal son suivi et traitement oncologique, son voisinage et la collaboration avec sa curatrice ».

Par courriel adressé le même jour à la justice de paix, O._____, sœur de la personne concernée, s'est étonnée de la manière – brutale, selon ses dires – dont cette dernière avait été amenée à l'Hôpital psychiatrique de J***, à savoir menottée et encadrée par deux policiers. Elle a fait valoir que la demande de sa sœur était de pouvoir bénéficier d'une évaluation psychique par un psychiatre indépendant, ceci avant une éventuelle hospitalisation. Or, cette requête lui avait été refusée.

Le 4 juin 2026, l'intéressée a formé appel contre son placement médical. Son appel a été rejeté par décision du 22 juin 2026, dont une copie a été versée au dossier de la curatelle. Cette décision se fondait en particulier sur une évaluation psychiatrique du 19 juin 2026 de la Dre Q._____, psychiatre et psychothérapeute à H***, laquelle retenait que la personne concernée souffrait d'une schizophrénie paranoïde.

4. Dans un rapport du 19 juin 2026, les Dres C._____ et R._____, respectivement médecin hospitalier et cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie de l'âge avancé de J***, ont relevé qu'avant le placement, il avait été rapporté que B._____ aurait crié, insulté et menacé ses voisins. Compte tenu de l'aggravation de la symptomatologie, la Dre A._____ avait proposé une augmentation du traitement neuroleptique, ce que la personne concernée avait refusé. Cette dernière n'adhérait que partiellement à son traitement oncologique – elle présentait un cancer gynécologique et du sein –, acceptant certains traitements (chimiothérapie), mais en refusant d'autres (mastectomie). Les médecins notaient qu'elle se rendait à tous les rendez-vous avec sa psychiatre. A l'hôpital, B._____ avait déclaré que X._____ et la Dre A._____ s'étaient liguées contre elle pour des raisons financières. Elle attribuait ses maladies au fait de vivre dans cet appartement et à sa prise en charge psychiatrique et avait expliqué ses cris envers les voisins comme une réponse de « défense » à leur « intrusion et excitation masculine »,

décrivant se sentir observée et menacée par ses voisins hommes. Les médecins ont attribué ce vécu à la décompensation psychotique. Les analyses sanguines effectuées à l'admission à l'hôpital faisaient état d'un taux de psychotrope sanguin de zéro, démontrant une rupture de traitement. Le traitement d'Invega avait été poursuivi à l'hôpital, mais la personne concernée recrachait les comprimés, qui étaient retrouvés dans sa chambre. Un traitement neuroleptique alternatif, « moins potent » ou sous forme liquide, avait été proposé à l'intéressée, sans succès. Les médecins ont estimé qu'un traitement neuroleptique serait nécessaire pour permettre la diminution des symptômes psychotiques, relevant le risque, en l'absence de traitement, d'une progression de cette symptomatologie avec des répercussions sur le comportement, les relations et l'état de santé de la personne concernée, notamment un risque de rupture de la prise en charge oncologique. Le maintien dans son appartement protégé pouvait également être remis en question si les perturbations devaient se poursuivre. Les médecins ont toutefois relevé l'absence d'arguments en faveur d'un traitement médicamenteux sous contrainte et ont constaté que, dans ces conditions, la poursuite d'une hospitalisation sans traitement n'était pas susceptible d'apporter une amélioration supplémentaire, étant précisé que l'intéressée acceptait de poursuivre un suivi psychiatrique (sans médication psychotrope) auprès de la Dre A.____ ; la personne concernée serait également par la suite adressée à l'équipe mobile de l'âge avancé. Selon les médecins, le prononcé de mesures ambulatoires, comportant une obligation de suivi et de prise d'un traitement neuroleptique, paraissait indiqué.

Le 23 juin 2026, la juge de paix en charge de la curatelle a écrit aux Dres C.____ et R.____, en leur demandant de bien vouloir lui communiquer le cadre précis du traitement ambulatoire, ses modalités de contrôle ainsi que le nom du médecin responsable.

Par courrier du 25 juin 2026, la Dre C.____ a répondu que les mesures ambulatoires nécessaires pour assurer une stabilité psychique étaient la continuation du suivi hebdomadaire par les professionnels de la santé de la Fondation D.____, appartements protégés de X.____, la

continuation du suivi psychiatrique par la Dre A._____, qui serait relayée par l'EMPAA, avec un suivi mensuel par une infirmière en santé mentale sous la supervision du Professeur Y._____, médecin chef de l'EMPAA, ainsi que la reprise d'un traitement neuroleptique (Invega), dont le dosage varierait selon la clinique (actuellement de 3mg/j 7/7), avec obligation de prises de sang mensuelles pour évaluer le taux sanguin de psychotrope. Le médecin a sollicité que ces modalités soient prononcées sous contrainte judiciaire (mesures ambulatoires).

Un retour de l'intéressée à domicile était prévu le 26 juin 2026.

5. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 26 juin 2026, la juge de paix ordonné des mesures ambulatoires en faveur de B._____, selon les modalités proposées par la Dre C._____ dans son courrier du 25 juin précédent et a convoqué l'intéressée et sa curatrice à l'audience de la justice de paix du 9 juillet 2026.

6. A l'audience du 9 juillet 2026, B._____ a expliqué qu'elle n'avait pas vraiment le choix d'adhérer aux mesures ambulatoires prononcées à titre superprovisionnel. Elle a fait valoir qu'elle avait jusqu'à présent respecté ces mesures – elle prenait sa médication neuroleptique et ses autres traitements, malgré les effets secondaires – et qu'elle ne souhaitait en aucune manière retourner en institution ; les prises de sang étaient organisées toutes les trois semaines environ, en coordination avec son traitement oncologique. Un rendez-vous avec la Dre A._____ était prévu la semaine suivante. Elle a confirmé que les mesures ordonnées étaient déjà en place et qu'elle acceptait de s'y conformer.

Pour sa part, la curatrice a estimé que le maintien des mesures ambulatoires était nécessaire. Elle avait par ailleurs été informée par l'infirmière responsable du site de X._____ de la fin de la prise en charge de B._____, une résiliation du lieu de vie étant attendue pour le 31 octobre 2026, au motif que la structure n'était plus adaptée aux besoins de la personne concernée. La curatrice entendait organiser un réseau et tenter d'éviter cette résiliation, respectivement s'y opposer le cas échéant.

A cette audience, les parties ont donné leur accord à la clôture de l'enquête et à ce que la justice de paix statue par décision au fond.

7. Dans un rapport du 26 août 2026 adressé à la justice de paix, la Dre A._____ a indiqué que, depuis sa sortie de l'Hôpital de J*** à fin juin dernier, B._____ se rendait régulièrement à ses rendez-vous mensuels à F._____. Elle présentait une discrète diminution de la symptomatologie psychotique, mais cette dernière demeurait présente sous forme d'idées délirantes de persécution et de probables hallucinations acoustico-verbales. Le traitement neuroleptique était pris régulièrement selon les dires de la personne concernée, mais la psychiatre ne pouvait pas l'objectiver pour l'instant, dès lors que les prises de sang de contrôle étaient effectuées dans le service d'oncologie et qu'une coordination avec ce service devait encore être entreprise.

8. Auditionnée le 8 septembre 2026 par la Chambre de céans, B._____ a déclaré qu'elle n'était pas d'accord avec le diagnostic psychiatrique et qu'elle avait pris les médicaments parce qu'on ne l'aurait pas laissée sortir de J*** si elle ne les prenait pas. Elle a assuré qu'elle prenait les médicaments prescrits, quand bien même le résultat des prises de sang de contrôle (taux de psychotrope) ne correspondait pas à ce qui était attendu. Elle a ajouté qu'elle contestait également l'obligation de prendre ses médicaments (Invega, par voie orale), soulignant qu'elle ne les prenait pas de son plein gré. Elle a également réfuté le fait qu'elle se serait montrée agressive avant son hospitalisation en juin dernier, faisant valoir qu'elle n'avait « jamais été agressive » ; elle ignorait qui s'était plaint de son agressivité auprès de la Dre A._____, sa psychiatre qu'elle voyait une fois par mois depuis huit ans – et avec qui elle avait des « conversations de salon de thé » –, ni pour quelle raison celle-ci avait décidé d'un placement à des fins d'assistance. La recourante a précisé que sa psychiatre lui avait initialement prescrit des médicaments dont le dosage était trop fort. B._____ a en outre indiqué qu'elle contestait les rapports médicaux au dossier. Elle a expliqué qu'elle avait une formation de psychologue et a assuré qu'elle n'avait aucun profil psychiatrique et n'était pas malade sur

le plan psychique : selon ses dires, elle n'avait pas de symptômes psychotiques et n'était pas plus schizophrène ni paranoïaque. Ces rapports lui paraissaient « aberrants » et elle était surprise que la justice y donne foi. Elle a admis qu'elle souffrait de deux cancers, qu'elle s'était fait opérer avec succès d'une tumeur gynécologique en mai 2025, mais avait refusé la chirurgie en lien avec le cancer du sein, pour lequel elle suivait une immunothérapie qui fonctionnait, après que le médecin avait interrompu la chimiothérapie en raison des effets secondaires trop importants. Il semblait toutefois qu'une nouvelle masse était à nouveau apparue plus bas, selon les résultats de son dernier scanner ; un colloque devait avoir lieu à ce sujet. Elle ne connaissait pas le Professeur Y._____ et n'avait vu que la Dre C._____ à J***. La recourante a contesté avoir crié la nuit chez elle et avoir un sentiment de persécution, relevant que c'était la Dre A._____ qui parlait de persécution mais que cela « tomb[ait] de la lune ». Selon l'intéressée, elle avait uniquement évoqué que, depuis qu'elle était à X._____, elle avait eu tous les ennuis physiques qu'elle n'avait jamais eus auparavant en cinquante ans. Elle a enfin contesté que les relations seraient difficiles avec sa curatrice, relevant qu'elle s'était « pliée à tout », mais que cette dernière avait voulu lui faire signer des papiers sans lui expliquer de quoi il s'agissait et qu'elle avait demandé des explications puisque son 2^e pilier était en train d'être « dilapidé » ; c'était à partir de là que leurs rapports s'étaient péjorés, car elle avait envoyé des recommandés et écrit à la justice de paix pour avoir des explications.

Egalement entendue à cette audience, la curatrice a indiqué que les faits préoccupants concernant la recourante (cris dans la nuit et nombreuses idées de persécution) lui avaient été relatés par les éducateurs de X._____, raison pour laquelle elle avait écrit à la justice de paix. La curatrice a exposé que le SCTP était favorable aux mesures ambulatoires, suivant l'avis des médecins sur ce point, et a précisé que la collaboration avec la recourante était un peu compliquée.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix mettant fin à l'enquête et instaurant au fond des mesures ambulatories, en application des art. 437 CC et 29 LVPAE (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255).

1.2 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC), 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 ambulatories de l'art. 29 LVPAE à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 11 janvier 2024/5 ; CCUR 29 juin 2023/122 ; CCUR 15 octobre 2020/207, *cf.* JdT 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 (Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; *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).

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, *Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I*, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités

; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 8 mai 2025/86 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile par la personne concernée, partie à la procédure, et on comprend de l'acte que la recourante s'oppose aux mesures ambulatoires instaurées par la décision attaquée. Tout comme en matière de placement à des fins d'assistance, un recours concernant des mesures ambulatoires n'a pas besoin d'être motivé (art. 450e al. 1 CC). Le recours est donc recevable.

Consultée, l'autorité de protection a, par courrier du 3 septembre 2026, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

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

points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner des mesures ambulatoires (art. 437 al. 2 CC et 29 LVPAE). Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4).

La procédure devant l'autorité de protection de l'adulte est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

En cas de mesures ambulatoires contraignantes, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre de telles mesures (art. 447 al. 2 et 450^e al. 4, 1^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En l'espèce, la recourante a été entendue à l'audience de la justice de paix du 9 juillet 2026, puis par la Chambre de céans réunie en collège le 8 septembre 2026, accompagnée par sa curatrice. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

2.3

2.3.1 La recourante sollicite que sa situation soit évaluée par un psychiatre indépendant, c'est-à-dire qui ne travaille pas au sein de l'Hôpital de J***. Elle conteste le diagnostic de schizophrénie paranoïde posé par les médecins à l'hôpital ainsi que la nécessité de la prise d'un traitement neuroleptique.

2.3.2

2.3.2.1 Conformément à l'art. 437 CC, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (al. 1) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (al. 2).

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 la personne concernée 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).

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, *op. cit.*, JdT 2017 III 75). 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 (*ibidem*). 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 ; Guilloid, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 12 *ad* art. 437 CC, p. 771).

2.3.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, et par analogie à des mesures ambulatoires (*cf.* CCUR 29 juin 2023/122), doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 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 au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert doit aussi indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée, son intégrité corporelle ou celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 ; TF 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4 ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise ; principes généraux et questions choisies, JdT 2017 III 75 ss spéc. p. 87). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; 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 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3.3

2.3.3.1 En l'occurrence, la décision entreprise se fonde sur des rapports médicaux, principalement celui établi le 25 juin 2026 par la Dre C._____, médecin hospitalière au Département de psychiatrie de l'âge avancé de J***, au sein duquel la recourante a été hospitalisée en juin 2026. Au dossier

se trouve également un rapport du 19 juin 2026 des Dres C._____ et R._____, cette dernière exerçant comme cheffe de clinique au sein de l'Hôpital de J***.

Dès lors qu'ils ont été rendus par la médecin chargée du traitement de l'intéressée durant son hospitalisation, respectivement par la cheffe de clinique de l'hôpital, ces rapports ne satisfont pas aux exigences d'expertise indépendante posées par l'art. 450e al. 3 CC et la jurisprudence y relative.

Une évaluation psychiatrique plus récente a certes été réalisée en juin 2026 par une psychiatre indépendante, dans le cadre de l'appel au juge formé par la recourante contre son placement médical, qui est une procédure séparée. Cette évaluation, qui n'est d'ailleurs pas citée dans les faits de la décision attaquée, serait en tout état de cause insuffisante, dès lors qu'elle devait se prononcer sur la poursuite de l'hospitalisation sous mesure de placement médical et non pas examiner l'adéquation d'éventuelles mesures ambulatoires ni la nécessité de poursuivre un traitement neuroleptique après la sortie de l'hôpital.

Le dossier fait aussi état de deux expertises psychiatriques antérieures, rendues en 2016 et 2018 par des experts indépendants. Il en ressort que le diagnostic a évolué, passant d'un trouble schizophrénique au moment de la première expertise à un diagnostic de schizophrénie paranoïde dans le deuxième rapport. Quoi qu'il en soit, ces expertises ne sont plus assez actuelles et ne permettent pas de se prononcer sur les questions faisant l'objet de la procédure en cours, en particulier s'agissant de savoir si la prise d'un traitement neuroleptique est toujours nécessaire, dans les présentes circonstances. En effet, non seulement la médication neuroleptique n'est plus exactement la même (Halopéridol à l'époque et Invega actuellement), mais des problématiques oncologiques se sont ajoutées depuis lors, ce qui doit être pris en compte s'agissant de déterminer si le traitement neuroleptique préconisé par les médecins hospitaliers est toujours adapté et nécessaire.

A cet égard, on observe que le rapport médical du 19 juin 2026 des médecins de J*** est peu clair, puisque le corps médical estimait alors qu'il n'existait aucune indication pour un traitement médicamenteux sous contrainte à l'hôpital, tout en faisant valoir qu'un traitement neuroleptique était nécessaire et devait faire l'objet d'une obligation de soins judiciaire (mesures ambulatoires), dont les modalités ont été précisées par courrier du 25 juin 2026. Force est ainsi de constater qu'indépendamment de la problématique du respect de l'exigence formelle d'une expertise indépendante, les éléments médicaux au dossier ne permettraient pas à la Chambre de céans de se prononcer sur la nécessité actuelle d'une médication neuroleptique ni sur l'adéquation des médicaments présentement prescrits, alors même que la recourante s'y oppose et fait part d'effets secondaires dus au traitement.

En définitive, le grief relatif à l'absence d'expertise indépendante et suffisamment récente est bien fondé, les exigences de l'art. 450e al. 3 CC n'étant pas respectées en l'état. La décision attaquée doit dès lors être annulée et la cause renvoyée à la justice de paix, afin qu'elle ordonne une expertise psychiatrique auprès d'un médecin respectant les critères d'indépendance posés par la loi et la jurisprudence, afin de lever les éventuels doutes quant au diagnostic psychiatrique précédemment posé et d'examiner si la prise d'une médication neuroleptique est bien impérative et adaptée. L'expertise devra en outre se prononcer sur les mesures de protection nécessaires, notamment l'opportunité et l'adéquation d'un traitement ambulatoire ordonné par l'autorité judiciaire, en examinant si la recourante est encore éligible aux mesures ambulatoires, compte tenu de l'ensemble des circonstances.

2.3.3.2 Dans l'attente de la réalisation de cette expertise, il se justifie de maintenir, à titre de mesures provisionnelles, les mesures ambulatoires ordonnées par la décision attaquée. En effet, compte tenu des pièces au dossier, notamment des précédents rapports d'expertise et des récents rapports médicaux, on peut tenir pour suffisamment vraisemblable, à ce stade, que la recourante souffre d'un trouble psychique, dont elle n'a pas conscience, et qui nécessite la poursuite d'un traitement régulier afin de

limiter le risque de dégradation de son état de santé et de nouvelle hospitalisation. Il ressort en outre du rapport de la Dre A._____ du 26 août 2026 que la recourante présente toujours une symptomatologie psychotique, toutefois en légère diminution, et semble collaborer un minimum au traitement ambulatoire. Une telle mesure apparaît donc suffisante pour garantir, à titre provisoire, les soins et la protection dont la personne concernée a besoin, à tout le moins durant le complément d'enquête.

Les chiffres II et III du dispositif de la décision du 9 juillet 2026 sont dès lors maintenus à titre provisionnel, jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue par l'autorité de protection.

Par conséquent, la recourante devra provisoirement continuer à se soumettre à un traitement ambulatoire, sous la supervision de la Dre A._____, à défaut du Professeur Y._____, selon les modalités prévues par la décision du 9 juillet 2026, à savoir un suivi hebdomadaire par les professionnels de la santé de la Fondation D._____, appartements protégés de X._____, un suivi psychiatrique auprès de la Dre A._____ (actuellement mensuel), relayée par l'équipe mobile de santé mentale sous la supervision du Professeur Y._____, et la poursuite du traitement neuroleptique (Invega), dont le dosage variera selon la clinique, avec obligation de prises de sang mensuelles pour évaluer le taux sanguin de psychotrope.

3. En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens de ce qui précède.

Les chiffres II et III du dispositif de la décision attaquée sont maintenus à titre provisionnel, jusqu'à nouvelle décision prise par l'autorité de première instance.

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,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 9 juillet 2026 est annulée.
- III.** La cause est renvoyée à la Justice de paix du district de Lausanne pour complément d’instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- IV.** Les chiffres II et III du dispositif de la décision du 9 juillet 2026 sont maintenus à titre de mesures provisionnelles, jusqu’à la reddition d’une nouvelle décision par l’autorité de première instance.
- V.** L’arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme B. _____,
- Mme K. _____, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Département de psychiatrie du CHUV, à l'att. de la Dre A. _____ et du Professeur Y. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

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 :