

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 15 octobre 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Courbat et Giroud Walther, juges
Greffier : M. Klay

* * * * *

Art. 437 CC ; art. 29 LVP AE ; art. 58 LSP

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z._____**, à [...], contre la décision rendue le 15 septembre 2020 par la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 15 septembre 2020, adressée aux parties pour notification le 24 septembre 2020 et notifiée à Z._____ (ci-après : la personne concernée ou la recourante) le 28 septembre 2020, la Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d’Enhaut (ci-après : la justice de paix) a maintenu, pour une durée indéterminée, les mesures ambulatoires prononcées le 28 janvier 2020 en faveur de l’intéressée, domiciliée à [...] (I), a dit que la supervision de ces mesures restait confiée à la Dre Q._____, cheffe de clinique à la Fondation C._____, laquelle devrait aviser sans délai l’autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (II) et a laissé les frais de la décision et du rapport médical de la Dre Q._____, par 37 fr. 65, à la charge de l’Etat (III).

En droit, les premiers juges ont considéré que la personne concernée avait encore besoin de traitement. En effet, celle-ci ne semblait toujours pas consciente de ses difficultés et ne paraissait pas en mesure de collaborer à son traitement. Les mesures en vigueur apparaissaient ainsi demeurer nécessaires et appropriées sous leur forme actuelle, de sorte qu’il se justifiait de les maintenir.

B. Par acte du 7 octobre 2020 – remis à la Poste suisse le 8 octobre 2020 –, Z._____ a interjeté recours à l’encontre de la décision précitée, en concluant à sa réforme en ce sens que les mesures ambulatoires prononcées en sa faveur soient levées.

Par courrier du 12 octobre 2020, la justice de paix a transmis le dossier de la cause à la Chambre de céans et a renoncé à se déterminer.

Lors de l’audience de la Chambre de céans du 15 octobre 2020, la recourante, bien que régulièrement assignée, ne s’est pas présentée, ni personne en son nom.

Aux termes d'une lettre du 19 octobre 2020, la personne concernée a indiqué avoir reçu le 14 octobre 2020 la convocation à l'audience du 15 octobre 2020, avoir ouvert ce courrier le 15 octobre 2020 à 9 h 30 et n'avoir donc pas pu se rendre à ladite audience du même jour, précisant estimer devoir être convoquée 15 jours avant l'audience au minimum. Elle a ajouté ne pas avoir déposé de recours auprès de la juge déléguée en charge du dossier.

C. La cour retient les faits suivants :

1. Z._____, née le [...] 1953, est divorcée et vit seule à [...].

Elle bénéficiait depuis 2014 d'un suivi psychiatrique auprès du Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans un rapport d'expertise du 16 octobre 2017, le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique au sein du Département de psychiatrie, Institut de psychiatrie légale IPL, Site de [...], a notamment relevé, s'agissant de la situation personnelle de l'intéressée, qu'elle était au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité à 100 % depuis 1997 pour fibromyalgie et maladie de Crohn et que son ex-mari était décédé en 2007.

Le 26 avril 2018, les Dres O._____ et N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique, respectivement médecin assistante auprès du Service de Psychiatrie et Psychothérapie générale de la Fondation C._____, ont signalé à l'autorité de protection la situation de Z._____, qui était connue de longue date pour une schizophrénie paranoïde, sa première hospitalisation remontant à 2007. Les médecins ont indiqué que depuis le mois de septembre 2017, elle avait été hospitalisée à trois reprises, revenant dans le même contexte, à savoir l'arrêt de son traitement avec une apparition de symptômes de la lignée psychotique (délire, persécution, etc.). Rappelant qu'elle avait fait un tentamen en 2016 à cause d'hallucinations acoustico-verbales qu'elle

avait eues de la peine à supporter, les Dres O._____ et N._____ faisaient valoir que l'intéressée s'était présentée délirante, persécutée, en train de lutter contre le diable et faisant peur à l'infirmière à domicile, laquelle craignait un risque hétéro-agressif envers elle. Ainsi, pour maintenir la stabilité psychique de la personne concernée, les médecins préconisaient l'institution de mesures ambulatoires, lesquelles avaient été discutées en réseau avec le Dr D._____ et l'infirmière, et auxquelles Z._____ consentait. Ils précisait qu'en cas d'arrêt des passages des infirmiers à domicile ou d'arrêt du suivi avec le Dr D._____ ainsi qu'en cas de suspicion d'arrêt de la médication, un traitement par injection de neuroleptique pouvait être envisagé.

Lors de son audience du 18 juin 2018, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a procédé à l'audition de la personne concernée et de L._____, infirmier auprès du Centre Médico-social (ci-après : CMS) de X._____. A cette occasion, ce dernier a indiqué que le suivi du CMS avait débuté en automne 2017, s'était interrompu à la demande de la personne concernée en janvier 2018 et avait repris après son hospitalisation à la Fondation C._____, laquelle avait duré entre six et sept semaines. Ajoutant que le CMS était inquiet de l'arrêt du suivi, il précisait que la prise en charge actuelle se passait bien, que Z._____ était compliant et prenait ses médicaments lors du passage des infirmiers, mais que la collaboration de l'intéressée restait fluctuante. Rappelant que c'était l'arrêt du suivi, début 2018, qui avait motivé l'hospitalisation de l'intéressée, il était favorable à l'institution des mesures ambulatoires proposées par la Fondation C._____. De son côté Z._____, tout en minimisant ses problèmes de santé et contestant le fait qu'elle ne prendrait pas ses médicaments, a néanmoins consenti à l'institution des mesures requises.

Par décision du 9 juillet 2018, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution de mesures ambulatoires ouverte en faveur de Z._____, a dit que l'intéressée était astreinte à des mesures ambulatoires sous la forme d'un passage du CMS à domicile deux fois par jour pour la médication, d'un passage hebdomadaire à domicile de

l'infirmière du CMS et d'un suivi régulier au cabinet médical du Dr D._____, à charge pour ce dernier d'aviser l'autorité de protection si l'intéressée se soustrayait aux contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon son traitement.

2. Mandaté dans le cadre de l'examen périodique des mesures ambulatoires, le Dr D._____ a rendu un rapport d'expertise le 30 janvier 2019. Il y a indiqué que Z._____ se portait bien, tant sur le plan somatique que psychique, qu'elle était compliant et prenait ses médicaments lors du passage deux fois par jour du CMS, qu'il n'y avait pas eu de décompensation psychique qui aurait pu nécessiter une hospitalisation, mais que si la patiente se sentait « guérie » et ne voyait pas la nécessité de continuer sa médication, il la savait anosognosique et s'opposait à ce qu'elle arrête sa médication qui, de toute évidence, lui amenait une stabilité bienfaitrice. Il proposait en conséquence de maintenir le cadre imposé et fourni par le CMS ainsi que le passage d'un infirmier une fois par semaine et une consultation médicale mensuelle.

Dans une décision du 18 février 2019 - confirmée par arrêt du 25 mars 2019 de la Chambre de céans (CCUR 25 mars 2019/59) -, la justice de paix a maintenu les mesures ambulatoires prononcées le 9 juillet 2018. A l'audience du 25 mars 2019 de la Chambre de céans, L._____ a fait valoir que le CMS passait deux fois par jour chez la personne concernée pour sa médication, que celle-ci était compliant et anosognosique de sa maladie - disant qu'elle était guérie -, qu'un réseau avait eu lieu la semaine d'avant et que tout le monde était d'accord sur le fait que Z._____ devait continuer sa médication. A chaque fois qu'elle arrêta sa médication, l'intéressée se retrouvait à la Fondation C._____ et il était clair qu'elle arrêterait toute médication sans le passage du CMS.

3. Mandaté dans le cadre de l'examen périodique des mesures ambulatoires, le Dr D._____ a rendu un rapport d'expertise le 17 septembre 2019. Il y a notamment indiqué que Z._____ était en train de lentement décompenser psychologiquement, estimant que la prise en charge ambulatoire était donc sur le point d'être dépassée. L'intéressée

était de plus en plus oppositionnelle quant aux mesures mises en place. Selon le Dr D._____, la personne concernée ne présentait pas de danger dans l'immédiat la concernant ou pour autrui, mais ce qui se dessinait à l'horizon était une rupture de suivi avec un sevrage médicamenteux des plus vraisemblable, une décompensation paranoïde et une hospitalisation en psychogériatrie. Il avait été décidé de poursuivre le cadre ambulatoire et d'observer l'évolution de la situation.

Aux termes d'un courrier du 6 novembre 2019, la juge de paix a informé Z._____ qu'elle avait ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à son endroit, ordonné une expertise psychiatrique et confié le mandat au Dr P._____, spécialiste en psychiatre et psychothérapie.

Le 24 novembre 2019, le Dr P._____ a informé la juge de paix que la personne concernée ne répondait pas à ses appels et n'ouvrait plus la porte aux infirmiers. Il suggérait une hospitalisation à des fins d'expertise.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 25 novembre 2019, la juge de paix a ordonné le placement à des fins d'expertise de l'intéressée dès le vendredi 29 novembre 2019 au sein de la Fondation C._____.

Dans son rapport d'expertise du 7 janvier 2020, le Dr P._____ a considéré que Z._____ souffrait d'un trouble délirant persistant assorti d'abus de cannabis et autrefois d'alcool. Au vu de l'ampleur des symptômes psychotiques, de leur chronicité et de leur résistance aux psychotropes, la conjonction de traitements psychiatrique, infirmer et pharmacologique était un minimum pour tenter une nouvelle fois la prise en charge ambulatoire et éviter un placement institutionnel. Il a ainsi préconisé que les mesures ambulatoires consistent au moins dans un premiers temps en des entretiens psychiatriques mensuels, infirmiers bihebdomadaires et des injections neuroleptiques régulières. Le refus de l'intéressée de l'une de ces trois mesures devrait aussitôt alerter et

conduire au recours à un établissement de soins résidentiels. Le Dr P._____ a ajouté que la personne concernée n'avait pas conscience des atteintes à sa santé. En outre, au jour de la remise du rapport d'expertise, l'évolution en milieu hospitalier - rendu nécessaire par une décompensation de l'intéressée - était suffisamment positive pour qu'une nouvelle chance soit donnée aux mesures ambulatoires.

Aux termes d'un rapport du 10 janvier 2020, les Dres G._____ et K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin adjointe, respectivement médecin assistante au Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la personne âgée (ci-après : SPPPA) de la Fondation C._____, ont indiqué que Z._____ souffrait d'une schizophrénie paranoïde nécessitant une prise en charge et un traitement médicamenteux antipsychotique au long cours. Depuis son hospitalisation du 29 novembre 2019, l'évolution était progressivement favorable. Les Dres G._____ et K._____ préconisaient de prononcer une obligation de soins ambulatoires pour la sortie de la personne concernée de l'hôpital.

Lors de son audience du 28 janvier 2020, la justice de paix a procédé à l'audition de la personne concernée. A cette occasion, cette dernière a notamment déclaré que, sur le principe, elle était opposée à l'institution de mesures ambulatoires. Elle se soumettait à la médication qui lui était prescrite, mais sans y adhérer.

Par décision du 28 janvier 2020, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de Z._____, a renoncé à prononcer le placement à des fins d'assistance de l'intéressée et a dit qu'elle était astreinte aux mesures ambulatoires suivantes - dont la supervision était confiée à la Dre Q._____, cheffe de clinique adjointe à la Consultation du SPPPA de la Fondation C._____, laquelle devrait aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire -, soit un suivi psychiatrique à la Consultation ambulatoire de psychiatrie de la Fondation C._____, à [...], une fois par mois ou à la fréquence indiquée par le médecin, un passage d'un infirmier

du CMS à domicile une fois par semaine pour une visite de santé et un passage mensuel à la consultation ambulatoire de psychiatrie de la Fondation C._____, à [...], pour recevoir la médication.

4. Le 3 août 2020, l'autorité de protection a initié une procédure de réexamen périodique des mesures ambulatoires.

Mandatée dans le cadre de l'examen périodique des mesures ambulatoires, la Dre Q._____ a rendu un rapport d'expertise le 20 août 2020. Elle y a indiqué que la personne concernée avait intégré, le 3 février 2020, le suivi ambulatoire dans le cadre de la Consultation SPPPA aux [...], à [...]. Celle-ci bénéficiait d'un suivi psychiatrique avec administration de la médication psychotrope (traitement injectable). Elle s'était présentée à tous les entretiens prévus, avait été ponctuelle et avait collaboré à l'administration du traitement. Pendant les entretiens, elle se montrait tendue et remontée contre le suivi psychiatrique imposé et contre les évaluations psychiatriques qu'elle avait eues. Z._____ demeurait dans le déni de ses troubles psychiatriques et affirmait être complètement guérie. Elle demandait ainsi à chaque occasion aux médecins « de la libérer de cette médecine » et d'arrêter le traitement ainsi que le suivi. Elle acceptait les mesures ambulatoires uniquement parce qu'elles avaient été instaurées par décision de la justice de paix. Les médecins devaient cependant expliquer et discuter chaque fois de la nécessité du suivi psychiatrique et du traitement adapté. La personne concernée avait en outre écrit des lettres au médecin référent de l'« hôpital C._____ » pour demander des explications concernant la décision d'un suivi psychiatrique ambulatoire et aussi s'agissant de l'hospitalisation sous contrainte qui avait eu lieu dans la période courant du 29 novembre 2019 au 21 janvier 2020. Elle disait ne pas être d'accord avec toutes les décisions prises ensuite de l'hospitalisation et contestait aussi l'expertise du Dr P._____. La Dre Q._____ a indiqué que, devant ce tableau clinique, elle considérait que la continuation du suivi psychiatrique et du traitement psychotrope pouvait se faire seulement par la prolongation des mesures ambulatoires, dans la mesure où l'intéressée restait anosognosique quant

à ses troubles et n'accepterait pas une prise en charge psychiatrique d'une manière volontaire.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte, maintenant, pour une durée indéterminée, les mesures ambulatoires prononcées le 28 janvier 2020 en faveur de Z._____, décision rendue dans le cadre de l'examen périodique en application des art. 426 et 431 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

1.1

1.1.1

1.1.1.1 En préambule, il convient de relever que les mesures médicales - en faveur d'une personne souffrant de troubles psychiques - appliquées dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (art. 433 ss CC) sont des mesures de droit fédéral. En revanche, l'art. 437 CC prévoit que le droit cantonal règle la prise en charge de la personne concernée à sa sortie de l'institution (al. 1) et qu'il peut prévoir des mesures ambulatoires (al. 2). A cet égard, la jurisprudence a eu l'occasion de confirmer que les mesures ambulatoires ne sont ainsi pas des mesures de droit fédéral, mais de droit cantonal (ATF 142 III 795 consid. 2.2 ; TF 5A_662/2019 du 25 septembre 2019 consid. 2.2). Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a en outre précisé que l'art. 450e CC, qui contient des règles spéciales pour la procédure de recours ouverte à l'encontre d'une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance, s'applique aux décisions de placement (art. 426 CC) et de libération (art. 428 CC), ainsi qu'aux décisions portant sur des mesures limitant la liberté de mouvement (art. 438 CC). Les mesures ambulatoires, mentionnées à l'art. 437 al. 2 CC, ne relèvent toutefois pas du domaine du placement à des fins d'assistance, de sorte que l'art. 450e CC, en tant que disposition du droit fédéral, ne leur est pas applicable (TF 5A_662/2019

précité consid. 2.3 et la référence citée, résumé *in* Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 1/2020, p. 54).

1.1.1.2 La doctrine, sur laquelle le Tribunal fédéral s'est fondé pour rendre l'arrêt susmentionné (TF 5A_662/2019 précité), précise à cet égard que la réserve en faveur du droit cantonal pour les mesures ambulatoires (art. 437 al. 2 CC) porte ainsi notamment sur la procédure qui leur est applicable. Ces mesures ne sont par conséquent pas soumises aux règles de procédure des art. 443 ss CC (voir également à cet égard TF 5A_386/2016 du 27 octobre 2016 consid. 3.1 non publié *in* ATF 142 III 795, portant spécifiquement sur la non applicabilité de l'art. 446 al. 2 CC), en tant que dispositions fédérales - dès lors que le Code civil ne soumet pas lesdites mesures à la compétence de l'autorité de protection de l'adulte -, ni au contrôle judiciaire de l'art. 439 CC. La procédure applicable aux mesures ambulatoires doit donc être prévue par le droit cantonal, en conformité avec le principe de l'Etat droit (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 12 ad art. 437 CC, p. 2671).

Dans ce cadre, les mesures ambulatoires et le placement à des fins d'assistance relèvent ainsi de deux procédures distinctes, même si le droit cantonal désigne dans les deux cas l'autorité de protection de l'adulte comme autorité compétente (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, note de bas de page n. 2196, p. 635). En définitive, Meier préconise que les règles minimales de procédure fixées par le droit fédéral en relation avec un placement à des fins d'assistance soient également prévues par le droit cantonal (Meier, *op. cit.*, n. 1321 p. 636).

1.1.2 En droit cantonal vaudois, la base légale pour prononcer des mesures ambulatoires est l'art. 29 LVPAE (Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255 ; cf. consid. 3.1 *infra*), étant précisé que l'art. 58 LSP (Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique ; BLV 800.01 ; cf. consid. 3.1 *infra*) traite également de ces mesures, sans pour autant amener plus d'éléments que ceux que comportent l'art. 29 LVPAE.

1.1.2.1 L'interprétation de la loi peut conduire à la constatation d'une lacune. Une lacune proprement dite suppose que le législateur s'est abstenu de régler un point qu'il aurait dû régler et qu'aucune solution ne se dégage du texte ou de l'interprétation de la loi. Une telle lacune peut être occulte. Tel est le cas lorsque le législateur a omis d'adjoindre, à une règle conçue de façon générale, la restriction ou la précision que le sens et le but de la règle considérée ou une autre règle légale imposent dans certains cas. En d'autres termes, il y a lacune occulte lorsque le silence de la loi est contraire à son économie. En revanche, si le législateur a renoncé volontairement à codifier une situation qui n'appelait pas nécessairement une intervention de sa part, son inaction équivaut à un silence qualifié. Quant à la lacune improprement dite, elle se caractérise par le fait que la loi offre certes une réponse, mais que celle-ci est insatisfaisante. D'après la jurisprudence, seule l'existence d'une lacune proprement dite (apparente ou occulte) appelle l'intervention du juge, tandis qu'il lui est en principe interdit, selon la conception traditionnelle qui découle notamment du principe de la séparation des pouvoirs, de corriger les lacunes improprement dites, à moins que le fait d'invoquer le sens réputé déterminé de la norme ne constitue un abus de droit ou ne viole la Constitution (ATF 139 I 57 consid. 5.2 et les références citées ; TF 5A_706/2014 du 14 janvier 2015 consid. 3.1 et les références citées ; TF 2C_10/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2).

1.1.2.2

1.1.2.2.1 En l'occurrence, les art. 29 al. 1 LVPAE et 58 al. 1 LSP instituent le médecin compétent ou l'autorité de protection comme autorités compétentes pour ordonner des mesures ambulatoires. A part les conditions matérielles pour un tel prononcé et quelques règles portant sur la mise en œuvre de ces mesures, ces dispositions ne contiennent pas de règles procédurales à proprement parler, soit relatives à la suite à donner à une décision dudit médecin compétent et aux procédures applicables devant ladite autorité de protection et devant l'instance judiciaire de recours. Cela étant, l'art. 20 al. 1 LVPAE réservant l'application des art. 450 à 450e CC à la procédure devant l'autorité de

recours, ces dispositions fédérales sont ainsi applicables à titre de droit cantonal. Pour le reste, le renvoi général de l'art. 1 al. 3 LVPAE aux dispositions du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, applicable aux mesures ambulatoires à défaut de règles spécifiques contraires, permet également d'appliquer les autres dispositions fédérales de ce domaine à titre de droit cantonal, tels que notamment les art. 443 ss CC relatifs à la procédure devant l'autorité de protection de l'adulte. Cependant, les mesures ambulatoires et le placement à des fins d'assistance relevant de deux procédures distinctes (cf. consid. 1.1.1.2 *supra*) et ni la LVPAE, ni la LSP n'instaurant l'application des dispositions relatives au placement à des fins d'assistance au régime des mesures ambulatoires, il apparaît que l'art. 450e CC n'est pas non plus applicable aux mesures ambulatoires au titre de droit cantonal. Tel est également le cas des art. 447 al. 2 CC - portant sur le droit d'être entendu de la personne concernée par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège - et 450b al. 2 CC - relatif au délai de recours. Dans la partie spécifique du Code civil portant sur le placement à des fins d'assistance (art. 426 ss CC) - et donc non applicable aux mesures ambulatoires -, il y a également lieu de relever spécifiquement que les mesures ambulatoires apparaissent ainsi ne pas être soumises à l'examen périodique de l'art. 431 CC.

Les conséquences de ce qui précède, quant à l'amointrissement de la protection de la personne concernée par des mesures ambulatoires comparées à celle concernée par un placement à des fins d'assistance et dans la mesure où le traitement ambulatoire contraignant reste une mesure lourde et empiétant sur les droits fondamentaux de la personne concernée, amènent ainsi à se demander si le fait que le droit cantonal ne prévoit pas l'application des règles minimales de procédure fixées par le droit fédéral en relation avec un placement à des fins d'assistance - tel que pourtant préconisée par la doctrine (cf. consid. 1.1.1.2 *supra*) - a été voulu ou non par le législateur cantonal, soit si cette situation relève d'une lacune de la loi.

A cet égard, il peut être douté que cette situation corresponde à la volonté du législateur. En effet, force est de constater que le régime en définitive applicable résulte de multiples et complexes renvois subsidiaires, fonctionnant en l'occurrence comme un « filet de sécurité juridique ». L'Exposé des motifs de la LVPAE de novembre 2011 (Exposé des motifs relatif à la révision du Code civil suisse [Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation] – Démarche CODEX_2010 volet « Protection de l'adulte et de l'enfant », Projet de loi vaudoise d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant et Projets de lois modifiant diverses autres lois [ci-après : EMPL LVPAE]), correspondant notamment à l'introduction des art. 29 LVPAE et 58 LSP, n'amène aucun élément quant à la volonté du législateur sur ce point, tant il est muet sur la question de la procédure applicable aux mesures ambulatoires (en particulier EMPL LVPAE, pp. 72-75, p. 106 et p. 118), alors qu'il détaille amplement les règles, tant fédérales que cantonales, applicables en matière de placement à des fins d'assistance (en particulier EMPL LVPAE, pp. 59-72). Il apparaît ainsi que le législateur vaudois n'a pas entendu régler la procédure applicable aux mesures ambulatoires et ne s'est pas posé de plus amples questions à ce sujet. Cette situation peut correspondre à la position d'une partie de la doctrine, qui considérait que les mesures ambulatoires étaient un « sous-placement à des fins d'assistance » et que, dès lors, les règles de procédure du placement à des fins d'assistance s'appliquaient *mutatis mutandis* auxdites mesures (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies *in* JdT 2017 III 75, pp. 107-108), ce qui constituait d'ailleurs la pratique de la Chambre de céans. Le récent arrêt susmentionné du Tribunal fédéral (TF 5A_662/2019 précité) ne permet cependant plus de suivre cette doctrine.

Partant, il convient de considérer que le législateur vaudois a adopté les bases légales nécessaires au prononcé de mesures ambulatoires, en croyant à tort – compte tenu de la récente jurisprudence – que les dispositions fédérales relatives au placement à des fins d'assistance s'y appliquaient *mutatis mutandis* et qu'il n'avait dès lors pas à légiférer sur ces points.

1.1.2.2.2 Un dernier élément finit de convaincre de ce qui précède. A teneur des art. 29 al. 1 LVPAE et 58 al. 1 LSP, tant l'autorité de protection que le médecin autorisé peuvent prescrire des mesures ambulatoires, ce qui correspond en définitive au régime applicable au placement à des fins d'assistance (cf. art. 428 et 429 CC). Toutefois, en droit fédéral et dans le cas où le médecin rend la décision de placement, un recours contre cette décision auprès l'autorité de protection de l'adulte est systématique prévu (cf. notamment art. 429, 430 et 439 CC). A la lettre de la loi cantonale, ce système n'apparaît toutefois pas avoir été repris. En effet, l'art. 29 al. 1 LVPAE indique uniquement que le médecin compétent selon l'art. 9 de la même loi peut prescrire des mesures ambulatoires. Cet art. 9 renvoie à la LSP, en particulier à son art. 57 LSP sur les compétences des médecins, lequel n'apporte aucune précision sur les suites à donner à une décision d'un tel médecin compétent. En outre, l'art. 29 al. 1 LVPAE renvoyant à l'art. 9 LVPAE uniquement quant à la notion de « médecin compétent », ce renvoi n'apparaît pas concerner la « durée maximale de six semaines » du placement ordonné par un médecin. Quand bien même cela serait le cas, le moyen de contester une décision du médecin n'y est de toute manière pas prévue. En réalité, à l'aune de la LVPAE, le régime applicable à une telle décision ressortirait des art. 450 à 450e CC quant à la procédure devant l'autorité de recours (cf. art. 20 al. 1 LVPAE), de certaines dispositions du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), de l'art. 109 CDPJ (Code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010 ; BLV 211.02 ; cf. art. 12 al. 2 et 20 al. 1 LVPAE) et, à titre subsidiaire, des règles générales du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant (cf. art. 1 al. 3 LVPAE). Le résultat de ce qui précède est que le recours contre une décision du médecin s'effectuerait directement auprès de la Chambre de céans, le contrôle par l'autorité de protection de l'adulte n'étant en effet pas prévu par le droit cantonal.

Or, il ressort clairement de l'exposé des motifs relatifs à la LVPAE de novembre 2011 que tel n'a pas été la volonté du législateur cantonal. En effet, dans le cadre de la consultation, un organisme avait estimé que la compétence de prononcer des mesures ambulatoires devrait

être réservée aux médecins. Cela n'a toutefois pas été l'avis du Conseil d'Etat, qui a préféré que l'autorité de protection de l'adulte disposent également de cette compétence, ce qui a finalement été consacré à l'art. 29 al. 1 LVPAE. Parmi les motifs ayant justifié ce choix, il a été indiqué que les mesures ambulatoires, si elles sont certes moins contraignantes qu'un placement à des fins d'assistance, n'en constituent pas moins une atteinte aux droits fondamentaux de la personne concernée, de sorte qu'il n'apparaissait pas incongru au législateur de les confier à l'autorité de protection de l'adulte, soit à une autorité judiciaire (EMPL LVPAE, p. 75). Ainsi, le législateur avait l'intention de soumettre les mesures ambulatoires au contrôle systématique, soit également lorsque c'est le médecin qui les prononce, de l'autorité de protection de l'adulte, ce que ne permet cependant pas le droit cantonal applicable comme vu ci-dessus. Il en est déduit que le législateur devait penser que les dispositions fédérales applicables au placement à des fins d'assistance, tel notamment les art. 429, 430 et 439 CC quant au contrôle par l'autorité de protection de l'adulte des décisions du médecin, s'appliquait aux mesures ambulatoires.

1.1.3 Force est donc de constater que le droit cantonal quant aux mesures ambulatoires comporte une lacune proprement dite. Le législateur a en effet omis de régler la procédure applicable à ces mesures, de sorte que le système général pertinent ne correspond pas à sa volonté, ni d'ailleurs et au surplus à ce qui est préconisé par la doctrine (cf. consid. 1.1.1.2 *supra*). A toutes fins utiles, la situation qui en découle, en particulier s'agissant du contrôle des décisions des médecins, apparaît fort contestable.

Partant, si l'on peut certes regretter que l'art. 29 LVPAE ne dispose pas d'un alinéa supplémentaire, prévoyant l'application par analogie des règles fédérales sur le placement à des fins d'assistance aux mesures ambulatoires, il convient néanmoins au stade judiciaire de combler cette lacune, en ce sens que les dispositions du droit fédéral de la protection de l'adulte relatives au placement à des fins d'assistance s'appliquent aux mesures ambulatoires de l'art. 29 LVPAE à titre de droit

cantonal supplétif. Ce système permet ainsi de maintenir la pratique vaudoise en ce domaine, cela en accord avec la nouvelle jurisprudence fédérale (TF 5A_662/2019 précité).

1.2

1.2.1 Compte tenu de ce qui précède et contre une décision telle que la décision litigieuse, 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). Les personnes parties à la procédure, notamment, ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, op. cit., n. 276, p. 142).

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, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 6^e éd., Bâle 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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 (JdT 2011 III 43 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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).

1.2.2 En l'espèce, motivé et interjeté en temps utile par la personne concernée, partie à la procédure, le présent recours est recevable.

Invitée à se déterminer par lettre du 12 octobre 2020, la justice de paix y a implicitement renoncé dans sa réponse du même jour.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties (art. 446 al. 3 et 4 CC), examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, toute décision relative à un traitement ambulatoire contraignant devra toujours être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC applicable à titre de droit cantonal supplétif, cf consid. 1.1.3 *supra*), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75). A l'instar de ce que la jurisprudence a retenu dans le cadre du placement à des fins d'assistance, cette disposition s'applique également lors de l'examen périodique des mesures ambulatoires. Déjà sous l'empire de l'art. 397e ch. 5 aCC, le concours d'un expert était requis, lequel devait ainsi rendre un rapport actualisé. On ne peut déduire une interprétation différente du Message du Conseil fédéral et des débats parlementaires qui ont porté sur l'art. 450e al. 3 CC, actuellement en vigueur (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75).

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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées). Ils doivent être indépendants et ne pas s'être déjà prononcés sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies in JdT 2017 III 75, p. 86 ; cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289

consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine et la référence citée).

2.2.2 En l'occurrence, la justice de paix a maintenu les mesures ambulatoires en faveur de la recourante en se fondant sur le rapport d'expertise du 20 août 2020 de la Dre Q._____, cheffe de clinique adjointe à la Consultation du SPPPA de la Fondation C._____ et médecin en charge de la supervision des mesures ambulatoires. Cette expertise fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'un médecin à même d'apprécier valablement l'état santé de celle-ci et les risques encourus en cas de levée de la mesure. Conforme aux exigences requises, elle permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du traitement ambulatoire ordonné.

2.3

2.3.1 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 450e al. 4 1^{ère} phr. CC applicables à titre de droit cantonal supplétif, cf consid. 1.1.3 *supra* ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.3.2 La décision querellée a été prise par la justice de paix, qui a statué le 15 septembre 2020 compte tenu principalement de la teneur du rapport de la Dre Q._____ du 20 août 2020. En outre, la procédure prenait place dans le cadre de l'examen périodique (cf. art. 431 CC applicable à titre de droit cantonal supplétif, cf consid. 1.1.3 *supra*) des mesures ambulatoires prononcées huit mois auparavant, à savoir le 28 janvier 2020, date à laquelle la justice de paix avait entendu personnellement la personne concernée. Compte tenu de ce qui précède, il ne saurait être reproché à l'autorité de protection de l'adulte de ne pas

avoir réentendu personnellement Z._____ dans le cadre de la présente procédure de réexamen. Cela étant, la Chambre de céans à donner l'occasion à la personne concernée de s'exprimer à nouveau, en l'assignant régulièrement à son audience du 15 octobre 2020. La recourante ne s'y est cependant pas présentée, ni personne en son nom.

Par lettre du 19 octobre 2020, Z._____ s'est plainte du court délai entre le moment où elle a été convoquée à l'audience du 15 octobre 2020 et la tenue de cette audience, estimant devoir être prévenue au minimum 15 jours à l'avance. Il est rappelé à la recourante que la Chambre de céans est soumise à un délai d'ordre de cinq jours ouvrables pour rendre son arrêt ensuite du dépôt du recours (cf. art. 450e al. 5 CC applicable à titre de droit cantonal supplétif, cf consid. 1.1.3 *supra*), de sorte que l'audience doit effectivement être tenue très rapidement et que son grief est ainsi infondé. A toutes fins utiles, il est relevé que l'intéressée a indiqué avoir reçu le 14 octobre 2020 la convocation à l'audience du lendemain. Vu la célérité de la procédure, elle disposait par conséquent du temps nécessaire pour se rendre à dite audience, peu importe à cet égard quand elle a effectivement ouvert l'enveloppe contenant ladite convocation.

Partant, le droit d'être entendu de Z._____ a été respecté.

2.4 Il est encore précisé que le grief de la recourante, quant au fait que son recours n'aurait pas été destiné à la juge déléguée en charge de l'instruction, est infondé, la personne concernée n'ayant évidemment pas le choix du magistrat en charge de son recours.

3. La recourante requiert la levée des mesures ambulatoires prononcées en sa faveur, arguant qu'elle serait guérie.

3.1 Faisant usage de la réserve attributive de l'art. 437 al. 1 CC en faveur du droit cantonal en ce qui concerne les mesures ambulatoires, le canton de Vaud a adopté les art. 29 LVPAE et 58 LSP. A teneur de l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais

que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 de la présente loi ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (al. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4). En outre, l'art. 58 LSP dispose que, sous réserve des compétences de l'autorité de protection de l'adulte, seul un médecin autorisé selon l'art. 57 peut prescrire un traitement ambulatoire lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe mais qu'il estime que les soins requis par la personne peuvent être pratiqués sous forme ambulatoire (al. 1) et que la LVPAE précise la procédure applicable (al. 2).

Il existe ainsi deux conditions pour que des mesures ambulatoires soient ordonnées. Il faut, d'une part, la réalisation d'une cause de placement à des fins d'assistance et d'autre part, la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en dehors d'une institution (Kühnlein, op. cit., pp. 108-109).

Les « causes de placement à des fins d'assistance », évoquées dans ces deux articles, sont définies à l'art. 426 al. 1 CC, lequel prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La jurisprudence a précisé que la notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la

pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

S'agissant de la possibilité pour la personne concernée d'être prise en charge en dehors d'une institution, cette condition découle des principes de proportionnalité et de subsidiarité, ce qui implique que le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution sont considérés comme une *ultima ratio* (cf. art. 426 al. 1 *in fine* CC ; Kühnlein, op. cit., p. 109 ; Meier, op. cit., n. 1314, pp. 632-633).

Cette 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). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, s'agissant d'une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social, la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Guillod *in* Leuba/Stettler/Büchler/Häfeli [éd.], Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 7 ad art. 437 et les références citées). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, op. cit., n. 9 ad art. 437, qui cite les TF 5A_256/2010 du 9 avril 2010 et 5A_177/2011 du 28 mars 2011).

3.2

3.2.1 En l'espèce, il est établi que la recourante souffre de schizophrénie paranoïde de longue date - diagnostic déjà posé dans le signalement du 26 avril 2018 des Dres O._____ et N._____ - et il est constant que ce trouble psychique nécessite une assistance et des soins réguliers.

Les premières mesures ambulatoires ont été ordonnées par décision du 9 juillet 2018. Après un séjour de la recourante d'environ deux mois en institution afin d'être expertisée, des mesures ambulatoires ont été réinstaurées par décision du 7 janvier 2020, puis maintenue par la décision litigieuse du 15 septembre 2020.

Force est de constater que la situation de Z._____ est comparable à celle prévalant depuis l'instauration des premières mesures ambulatoires le 9 juillet 2018. En effet, à teneur du rapport d'expertise du 20 août 2020 sous-tendant la décision litigieuse, la Dre Q._____ a indiqué que la personne concernée s'était présentée à tous les entretiens prévus, avait été ponctuelle et avait collaboré à l'administration du traitement. Elle demeurait cependant dans le déni de ses troubles psychiques, affirmant être complètement guérie. La personne concernée était anosognosique de son état de santé, de sorte qu'elle n'était pas en mesure d'adhérer à sa prise en charge. Selon la Dre Q._____, la recourante respectait les mesures ambulatoires uniquement parce qu'elles avaient été instaurées par décision de la justice de paix. Elle n'accepterait pas une prise en charge psychiatrique d'une manière volontaire. En conséquence, les mesures ambulatoires devaient être maintenues afin de poursuivre le traitement psychotrope et le suivi psychiatrique.

Ce qui précède a été constaté de manière constante par tous les médecins intervenus dans cette affaire. Aucun document au dossier ne justifie de s'éloigner des conclusions du rapport d'expertise susmentionné. L'expérience a en effet démontré que Z._____ était fragile et qu'en l'absence du traitement prescrit, elle décompensait et était hospitalisée.

En ce qui concerne sa prétendue guérison intervenue il y a plusieurs années, comme le soutient la recourante, il est constaté qu'aucun des médecins intervenus n'est arrivé à cette conclusion et que cette allégation tend à confirmer que la personne concernée est totalement anosognosique, ainsi que constaté par de nombreux intervenants. Il ne fait en définitive aucun doute que sans l'instauration de mesures ambulatoires contraignantes, Z._____ ne suivrait pas le traitement nécessaire de manière volontaire, ce qu'elle a d'ailleurs confirmé à l'audience du 28 janvier 2020 devant la justice de paix. Cela étant, il est constaté qu'elle collabore, certes de manière fluctuante, auxdites mesures contraignantes. Le prononcé de ces dernières est ainsi dans son intérêt, car sans elles, la recourante devrait très vraisemblablement être placée en institution à des fins d'assistance.

3.2.2 Partant, l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance (art. 426 al. 1 CC par renvoi de l'art. 29 al. 1 LVPAE), à savoir des troubles psychiques, est toujours avérée. En outre, l'instauration des mesures ambulatoires est nécessaire et permet d'éviter de devoir prononcer le placement à des fins d'assistance de la recourante, de sorte que les principes de proportionnalité et de subsidiarité sont respectés. Lesdites mesures sont par ailleurs rendues possibles par la collaboration de la personne concernée. Ce point est confirmé par le fait que la Dre Q._____, médecin chargé du traitement conformément à l'art. 29 al. 2 LVPAE, doit aviser sans délai l'autorité de protection si Z._____ se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire. Enfin, les mesures ambulatoires instaurées sont clairement définies dans la décision querellée et, à l'aune de la doctrine et de la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, ne paraissent pas critiquables.

Par conséquent, les conditions pour l'instauration de mesures ambulatoires au sens de l'art. 29 LVPAE sont toujours réalisées et il ne se justifie pas de s'écarter de l'avis du 20 août 2020 de la Dre Q._____. Le recours se révèle ainsi mal fondé.

4. En conclusion, le recours de Z._____ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

I. Le recours est rejeté.

II.. La décision est confirmée.

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

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme Z._____,
- Fondation C._____, à l'attention de la Dre Q._____,
- Centre médico-social de X._____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :