

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 924 vom 15. Oktober 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-10-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__924

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 924 du 15 octobre 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 924 del 15 ottobre 2020

Regeste

TRAITEMENT AMBULATOIRE, DROIT SUPPLÉTIF, LACUNE PROPREMENT DITE, DROIT CANTONAL | 437 CC, 29 LVP AE

Erwägungen

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 1.1.2

En droit cantonal vaudois, la base légale pour prononcer des mesures ambulatoires est l’art. 29 LVP AE (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 LVP AE.

E. 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).

E. 1.1.2.2

1.1.2.2.1 En l’occurrence, les art. 29 al. 1 LVP AE 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 LVP AE 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 LVP AE 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 LVP AE, 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'amoindrissement 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 LVP AE 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 LVP AE]), correspondant notamment à l'introduction des art. 29 LVP AE 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 LVP AE, 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 LVP AE, 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 LVP AE 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 LVP AE 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 LVP AE renvoyant à l’art. 9 LVP AE 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 LVP AE, 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 LVP AE), 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 LVP AE) 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 LVP AE). 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 LVP AE 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 LVP AE. 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 LVP AE, 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.

E. 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 LVP AE 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 LVP AE 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).

E. 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 LVP AE et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). 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 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

E. 1.2.2

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.

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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).

E. 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 a donné 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.

E. 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.

E. 3

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

E. 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 LVP AE et 58 LSP. A teneur de l'art. 29 LVP AE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 de la présente loi ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (al. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4). En outre, l'art. 58 LSP dispose que, sous réserve des compétences de l'autorité de protection de l'adulte, seul un médecin autorisé selon l'art. 57 peut prescrire un traitement ambulatoire lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe mais qu'il estime que les soins requis par la personne peuvent être pratiqués sous forme ambulatoire (al. 1) et que la LVP AE précise la procédure applicable (al. 2). Il existe ainsi deux conditions pour que des mesures ambulatoires soient ordonnées. Il faut, d'une part, la réalisation d'une cause de placement à des fins d'assistance et d'autre part, la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en dehors d'une institution (Kühnlein, 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 LVP AE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1). A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, 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).

E. 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.

E. 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 LVP AE), 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 LVP AE, 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 LVP AE 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.

E. 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 :

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