

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 7 mai 2015

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
Mmes Bendani et Courbat, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 390, 398, 437 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **P.**_____, à Ecublens, contre la décision rendue le 10 février 2015 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 10 février 2015, envoyée pour notification aux parties le 31 mars 2015, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de P._____ (I), institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) en sa faveur (II), constaté qu'elle était privée de l'exercice des droits civils (III), nommé, en qualité de curatrice, C._____, assistante sociale au sein de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne (IV), fixé les tâches de celle-ci (V et VI), dit que P._____ doit suivre auprès de la section [...] de la Consultation ambulatoire [...], sous la direction du Dr [...], chef de clinique, le traitement ambulatoire suivant :

« - des rencontres bimensuelles avec un intervenant de première ligne du SIM

[Service du suivi intensif dans le milieu],

- un entretien mensuel avec un médecin assistant de la section « [...] »

de la Consultation ambulatoire [...],

- un traitement médicamenteux basé sur une injection mensuelle d'un dépôt de neuroleptique associée à un éventuel complément de traitement par voie orale » (VII),

dit que le Dr [...], respectivement tout autre collaborateur désigné par ce dernier, devra aviser l'autorité de céans si P._____ devait se soustraire aux contrôles prévus ou compromettre de toute autre façon le traitement ambulatoire qui lui est imposé (VIII), rappelé à P._____ qu'en cas de non observation des mesures prescrites, son placement pourra, le cas échéant, être ordonné (IX), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre la décision (X) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (XI).

En droit, la justice de paix a considéré que selon les résultats de l'enquête, principalement selon l'avis des experts psychiatres mandatés, P._____ souffrait d'une affection psychiatrique grave,

compliquée d'un léger retard mental, qui l'empêchait de gérer ses affaires personnelles, financières et administratives, qu'elle était dans le déni de la gravité de sa maladie et des répercussions que celle-ci pouvait avoir sur son fonctionnement personnel et social et que seule une curatelle de portée générale pouvait être de nature, dans ces circonstances, à lui apporter l'assistance dont elle avait besoin. En outre, la justice de paix a retenu que, si l'intéressée avait respecté ses engagements lors de son séjour hospitalier, elle n'adhérait toutefois pas encore totalement au programme de soins qui lui était prescrit, que, compte tenu de la nature de sa pathologie, il était pourtant nécessaire qu'elle bénéficie d'un encadrement propre à lui permettre d'organiser sa vie et de favoriser son autonomie, que, lors de son audition, elle avait globalement adhéré au traitement ambulatoire préconisé, que, toutefois, il lui était toujours difficile d'accepter de suivre une thérapie ambulatoire dénuée de toutes contraintes, que, même un jour, elle pourrait estimer ne plus avoir besoin de traitement et que, dès lors, il était indispensable d'organiser une prise en charge ambulatoire en sa faveur.

B. Le 24 avril 2015, P._____ a interjeté recours contre cette décision, expliquant que la curatelle prononcée et les injections médicamenteuses administrées étaient insupportables et qu'elle ne voulait plus aucune mesure.

Dans un courrier reçu par la justice de paix le 30 avril 2015, elle a renouvelé ses griefs et confirmé implicitement son recours.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 2 mai 2014, les Drs A._____, H._____ et B._____, respectivement chef de clinique, médecin assistante et assistante sociale dans le Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie, Site T._____, à [...], ont signalé la situation de P._____ à l'autorité de

protection, indiquant que son état de santé leur semblait nécessiter la mise en place d'une curatelle.

Le 17 juin 2014, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a procédé à l'audition de P._____. Les déclarations de la comparante sont les suivantes (sic) :

« (...)

Mme P._____ reconnaît que sa situation n'est pas très facile depuis quelques années, notamment vis-à-vis de l'AI et des prestations complémentaires.

Elle déclare souhaiter vivre à l'étranger depuis un moment mais n'a pas réalisé cet objectif, sa situation s'étant dégradée, car elle ne pouvait pas trouver de travail.

Mme P._____ indique que les activités proposées par l'AI ou par T._____ ne lui conviennent pas.

Elle dit actuellement résider dans une auberge de jeunesse, ayant résilié le bail de son appartement. Elle précise avoir recommencer à se nourrir correctement.

Mme P._____ considère que si elle n'est pas mise sous curatelle, elle pourra organiser un voyage à l'étranger dans un pays où elle pourra travailler bénévolement et construire "quelque chose de bien" pour elle.

(...)

Mme P._____ répète ne pas vouloir d'une curatelle car elle ne souhaite pas que son curateur gère son argent à sa place.

Elle considère que son passage à l'hôpital ne l'a en aucun cas aidé dans la mesure où elle se trouvait avec des toxicomanes qui continuaient à consommer au sein de l'établissement. (...).

Mme P._____ s'oppose totalement à ce qu'elle doive consulter des psychiatres.

Elle indique avoir déjà réalisé diverses activités bénévoles en Suisse.

La juge informe Mme P._____ de l'ouverture d'une enquête en institution de curatelle et du fait qu'elle ordonne une expertise psychiatrique.

(...). »

Le 20 novembre 2014, le Dr [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de P._____ à l'Hôpital T._____, indiquant comme motifs de son admission : « Idées délirantes de persécution, agitations psychiques avec risque de mise en danger pour soi-même. »

Le 6 janvier 2015, les Drs A._____ et X._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant dans le service de psychiatrie précité, ont demandé à l'autorité de protection de prolonger le placement. Bien qu'évoluant favorablement à la faveur du cadre rassurant et soutenant que constituait l'hôpital et du traitement médicamenteux dont elle bénéficiait, la patiente présentait encore un risque auto et hétéro-agressif qui était apparu dans le cadre de sa décompensation psychotique. Selon les médecins, son état psychique et les symptômes encore présents étaient incompatibles avec un suivi ambulatoire. Par ailleurs, sa situation biopsychosociale étant très précaire, son hospitalisation permettrait de développer un réseau de soins adapté à ses besoins, projet dans lequel elle avait encore des difficultés à s'engager du fait de sa symptomatologie.

Le lendemain, par voie de mesures d'extrême urgence, la juge de paix a provisoirement ordonné le placement à des fins d'assistance de P._____ et élargi l'enquête diligentée contre elle à cette question.

Le 12 janvier 2015, les Drs A._____ et X._____ ont dressé un nouveau bilan de la situation. Bien que son état psychique soit toujours incompatible avec un traitement ambulatoire, la patiente évoluait favorablement. Les divers intervenants s'efforçaient de mettre en place un réseau ambulatoire et cherchaient un lieu de vie adapté à ses difficultés psychiques ; l'intéressée se montrait toutefois ambivalente sur la nécessité de mettre en œuvre ces mesures. En dépit de cela, les médecins étaient d'avis qu'il était possible de lui faire comprendre la pertinence des divers aspects de sa prise en charge et considéraient que les mesures préconisées étaient indispensables pour lui assurer une stabilisation de sa situation, une qualité de vie accrue et prévenir au maximum des hospitalisations dans des conditions critiques.

Le 13 janvier 2015, la justice de paix a procédé à l'audition de P._____, qui a notamment déclaré ce qui suit :

« (...)

Mme P. _____ confirme être encore hospitalisée. Elle explique qu'elle se trouvait en Valais, à [...], dans un Bed & Breakfast, où elle résidait après avoir quitté l'Auberge de jeunesse dans laquelle elle vivait. La propriétaire lui a demandé de partir, car elle avait constaté un certain désordre. Elle s'y est fermement opposée. Dans ce contexte, la propriétaire a fait appel aux forces de l'ordre, qui l'ont conduite à l'Hôpital. Les médecins ont alors estimé qu'une hospitalisation était nécessaire durant un certain temps. Elle souhaiterait aujourd'hui pouvoir sortir de l'Hôpital.

Elle convient qu'il serait opportun qu'elle trouve un lieu de vie. Elle envisage à cet égard la Pension [...] à [...], lieu qui lui conviendrait. Dans la mesure où elle ne veut pas être suivie par un psychiatre, elle a demandé de consulter un médecin généraliste.

Mme P. _____ indique s'être rendue à un rendez-vous avec Mme [...], co-expert chargée de l'expertise dans le cadre de l'enquête (...).

Mme P. _____ convient qu'il est nécessaire que la suite de sa prise en charge soit mise en place. Elle souhaiterait que la mesure de placement soit levée, car elle souhaite pouvoir faire les choses comme elle l'entend, pas parce qu'elle veut suivre ce que lui disent les médecins. Elle explique en effet que s'il convient de lui trouver un lieu de vie et d'assurer une prise en charge médicale, elle ne veut pas de sa médication actuelle (Risperdal [...]), qu'elle estime trop lourde. Elle précise que les médecins ont proposé des injections retard, modalité à laquelle elle adhérerait. Elle comprend que la médication lui est nécessaire et qu'il ne serait pas opportun qu'elle l'arrête, sinon elle devrait rester à l'Hôpital.

Mme P. _____ confirme être d'accord avec les propositions des médecins, mais souhaite tout de même la levée de la mesure de placement. (...). »

Le 13 janvier 2015, la juge de paix a, par voie de mesures provisionnelles, rapporté l'ordonnance du 7 janvier 2015, levé avec effet immédiat le placement à des fins d'assistance de P. _____ et invité l'intéressée à collaborer avec les médecins et intervenants de l'Hôpital T. _____ afin d'organiser la poursuite de sa prise en charge ambulatoire et la recherche d'un lieu de vie adapté à ses difficultés psychiques.

Le 2 février 2015, les experts mandatés, les Drs W. _____ et [...], respectivement médecin agréé et psychologue associée dans le Département de psychiatrie précité, ont fait part de leur avis sur l'état de santé mentale de P. _____. Selon leurs constatations et conclusions, l'expertisée souffrait d'une schizophrénie indifférenciée, grave et chronique, qui nécessitait une prise en charge psychiatrique ainsi qu'une médication spécialisée et ininterrompue. Dans cet état de psychose, l'expertisée pouvait avoir des hallucinations, des délires et faire d'autres

expériences auxquelles elle se brisait face à la réalité. Elle tenait un discours parfois désorganisé, éprouvait un manque d'intérêt dans les interactions sociales, faisait des réponses émotionnellement inappropriées à des situations, manifestait une confusion et une forme de désorganisation de la pensée. D'une manière générale, elle menait une vie solitaire avec des difficultés majeures dans les relations interpersonnelles et présentait une gestion administrative et financière étroitement liée à des convictions et des craintes délirantes. Sur le plan diagnostique, elle se montrait méfiante, avait une image d'elle-même perturbée avec une difficulté marquée par la distinction entre le soi et le non-soi, entretenait une relation pathologique avec les biens matériels ainsi qu'avec l'argent, prenant des décisions pouvant être préjudiciables à sa santé et à ses conditions de vie (résiliation de son bail, refus de se nourrir ou de renouveler son permis d'établissement), et souffrait d'un syndrome de Diogène. En outre, elle manifestait des bizarreries de comportement et, par moments, des idées délirantes de persécution et de grandeur. Selon les experts, en raison de son trouble psychiatrique et de son anosognosie, elle n'était pas capable de gérer ses affaires administratives et financières ni de procéder aux actes de la vie quotidienne, notamment à ceux relatifs à son état de santé, lequel impliquait des soins et des traitements médicamenteux quotidiens et coûteux. En outre, s'ajoutait à cela un retard mental léger. La maladie psychiatrique de l'expertisée l'empêchait de discerner l'importance de certaines démarches de tous ordres et l'amenait à se placer dans la précarité ainsi qu'à mettre sa santé en danger. Peu lucide sur la gravité de ses troubles et cela même si elle semblait se montrer capable d'adhérer aux soins qui lui étaient donnés dans un encadrement hospitalier, l'intéressée avait besoin, d'après les experts, d'une mesure de curatelle. En outre, ils préconisaient son placement à des fins d'assistance, considérant que cette mesure était de nature à préserver le fragile équilibre dont elle bénéficiait lorsqu'elle était encadrée et ont par ailleurs souligné que l'absence de mesure de protection pourrait provoquer sa précarisation, sa marginalisation progressive, ces circonstances pouvant la conduire à abandonner les soins, à une aggravation de ses troubles psychiatriques et à la mise en danger de sa personne. Enfin, les experts conseillaient, dans l'éventualité

où un placement serait ordonné, de placer l'expertisée dans un établissement du type du Foyer [...].

Le 5 février 2015, la juge de paix a adressé un courrier au département de psychiatrie de l'hôpital T._____, plus particulièrement au Dr A._____, déclarant envisager la prise en charge ambulatoire de P._____ et demandant que lui soient communiquées les éléments nécessaires à l'organisation de celle-ci.

Le 9 février 2015, les Drs O._____ et X._____ ont suggéré à la juge de paix les modalités de prise en charge suivantes :

« (...)

- Rencontre bimensuelle avec un intervenant de première ligne du SIM. Nous précisons à ce sujet que les démarches pour faire intervenir ce service dans la prise en charge de la patiente sont actuellement en cours.
- Un entretien mensuel avec un médecin assistant de la section [...] à la consultation ambulatoire [...], supervisé par le Dr [...], chef de clinique dans le même service.
- Un traitement médicamenteux basé sur une injection mensuelle d'un dépôt de neuroleptique associée à un éventuel complément de traitement per os.

(...). »

Le 10 février 2015, la justice de paix a réentendu P._____, dont les déclarations ont été protocolées comme il suit :

« (...)

Mme P._____ indique toujours séjourner à l'Hôpital T._____, dans la mesure où elle avait pris un certain nombre d'engagements. Aujourd'hui, il est prévu de lui trouver un foyer et qu'elle continue la médication, sous forme d'injections, qui ont été introduites, et par voie orale - ce dernier mode étant destiné à s'arrêter.

La comparante indique avoir visité la Pension [...], mais il semble que son intégration ne pourra pas être possible. Une visite à la Maison d' [...], à [...], est prévue. Les médecins sont actuellement à la recherche d'un lieu adéquat, ce avec quoi elle dit être d'accord.

Les mesures ambulatoires proposées par les médecins dans leur rapport du 9 février 2015 sont présentées à la comparante.

Cette dernière dit accepter la visite mensuelle auprès d'un médecin et la médication. Quant à la visite, deux fois par mois, d'un infirmier, elle est un peu plus réticente. Elle comprend toutefois que cela pourrait être nécessaire.

(...).

Quant à l'opportunité d'instituer une mesure de curatelle en sa faveur, elle n'est pas franchement opposée dans la mesure où elle a désormais compris qu'un curateur pouvait l'aider à gérer son budget. Elle estime néanmoins qu'elle n'en a pas besoin. Elle note par ailleurs avoir reçu une convocation de la Commune d' [...] pour le renouvellement de son permis d'établissement.

Mme P. _____ exprime ensuite son désir d'indépendance, relevant qu'à 35 ans, elle ne veut pas vivre sa vie sous la surveillance de tiers. Elle reconnaît cependant qu'il faudra procéder par étapes.

(...). »

En droit :

1.

Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix instituant une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC ainsi qu'une prise en charge ambulatoire au sens de l'art. 437 CC.

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Les personnes parties à la procédure ont notamment qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevés (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 42 ad art. 450 CC, p. 642).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte 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 (Steck, op. cit., n. 7 ad art. 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

1.2 Interjeté en temps utile et suffisamment motivé par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable.

2.

La recourante conteste la curatelle de portée générale instituée en sa faveur.

2.1 Selon l'art. 390 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). L'autorité de protection de l'adulte prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC).

La loi prévoit ainsi trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles psychiques ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier/Lukic, op. cit., n. 398, p. 190). Les termes « troubles psychiques » englobent toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences (Meier/Lukic, op. cit., n. 400, p. 191 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 5.9, p. 137). La notion est plus large que celle de maladie mentale de l'ancien droit et vise également les dépendances, en particulier la toxicomanie, l'alcoolisme et la pharmacodépendance (Meier/Lukic, op. cit., n. 400, p. 191 ; Guide pratique

COPMA, n. 5.9, p. 137 ; Meier, Les nouvelles curatelles : systématique, conditions et effets, in Le nouveau droit de la protection de l'adulte, Bâle 2012, pp. 95 ss, spéc. nn. 30-31, p. 108). La durabilité de l'affection n'est plus exigée, mais le caractère plus ou moins durable de celle-ci aura un effet sur la capacité de la personne concernée à sauvegarder ses intérêts et devra être prise en compte dans l'examen de la condition de mise sous curatelle (Meier, op. cit., n. 32, p. 109).

Pour fonder une curatelle, il faut encore que l'état de faiblesse entraîne un besoin de protection de la personne, savoir qu'il ait pour conséquence l'incapacité, totale ou partielle, de la personne concernée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts ou de désigner un représentant pour gérer ses affaires, notion correspondant à la condition d'interdiction des art. 369 et 372 aCC. Bien que la loi ne le précise pas, il peut s'agir d'intérêts patrimoniaux et/ou personnels (Meier/Lukic, op. cit., n. 405, p. 193 ; Guide pratique COPMA, n. 5.10, p. 138).

La mesure ordonnée doit en outre être proportionnée et préserver autant que possible l'autonomie de l'intéressé. Il y aura enfin lieu de déterminer, conformément au principe de subsidiarité, si d'autres formes d'assistance sont déjà fournies ou pourraient être sollicitées, ou si des mesures moins lourdes peuvent être envisagées (art. 388 et 389 CC ; Guide pratique COPMA, n. 5.11, p. 138).

2.1.2 L'art. 398 CC prévoit que la curatelle de portée générale est instituée lorsqu'une personne a particulièrement besoin d'aide, en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (al. 1). Elle couvre tous les domaines de l'assistance personnelle, de la gestion du patrimoine et des rapports juridiques avec les tiers (al. 2). La personne concernée est privée de plein droit de l'exercice des droits civils (al. 3).

La curatelle de portée générale permet d'assurer de manière globale l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine, ainsi que la représentation de la personne concernée. Elle ne peut être combinée avec une autre mesure de protection (Meier/Lukic, op. cit., n. 512, pp. 231-232).

Destinée à remplacer l'interdiction des art. 369 ss aCC, cette mesure est la plus incisive prévue par le nouveau droit de protection de l'adulte (Meier/Lukic, op. cit., n. 507, p. 230). Pour qu'une curatelle de portée générale soit instituée, les conditions de l'art. 390 CC doivent être réalisées. Conformément au principe de subsidiarité (art. 389 CC), elle n'est prononcée qu'en dernier recours par l'autorité de protection (Meier/Lukic, op. cit., nn. 508-509, p. 230 ; Henkel, Basler Kommentar, op. cit., n. 10 ad art. 398 CC, p. 2225), soit lorsque des mesures plus ciblées sont insuffisantes (Guide pratique COPMA, n. 5.51, p. 155). Lorsque la personne concernée a adopté un mandat pour cause d'inaptitude (art. 360 ss CC) ou que les mesures appliquées de plein droit (art. 374 ss CC) peuvent suffire, les principes de proportionnalité et de subsidiarité font obstacle à l'institution d'une curatelle de portée générale (art. 389 CC ; Meier, op. cit., n. 153, p. 157).

La curatelle de portée générale ne peut ainsi être instituée que si l'intéressé a « particulièrement besoin d'aide », en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (art. 398 al. 1 in fine CC). Cette exigence renforcée complète les conditions générales de l'art. 390 CC (Meier/Lukic, op. cit., n. 510, p. 230). L'incapacité durable de discernement n'est mentionnée qu'à titre d'exemple et ne saurait être comprise comme une condition stricte d'institution d'une mesure de curatelle de portée générale ; elle démontre néanmoins que cette curatelle – qui constitue la mesure la plus incisive avec les effets les plus lourds – doit être appliquée très restrictivement. Les personnes qui souffrent d'une défaillance mentale ne doivent pas systématiquement être placées sous curatelle de portée générale, même si leur état les empêche durablement d'agir dans des affaires complexes (Guide pratique COPMA, n. 5.51, p. 155). Pour apprécier le besoin particulier d'aide exigé par la loi, il appartient à l'autorité de protection de tenir compte des besoins de la personne concernée et d'examiner si la privation de l'exercice des droits civils, qui résulte de la mesure de curatelle de portée générale, est bien nécessaire. Tel peut être le cas lorsque l'intéressé a plus ou moins totalement perdu le sens des réalités, qu'il a une fausse perception de ses intérêts en général, qu'il doit être protégé contre lui-même et contre sa propre liberté, ou

contre l'exploitation de tiers, sans que l'on dispose d'éléments qui permettent de se contenter de limitations ponctuelles (Guide pratique COPMA, n. 5.52, p. 155 ; Henkel, op. cit., n. 12 ad art. 398 CC, pp. 2225-2226 ; sur le tout : JT 2013 III 44). Ainsi, la proportionnalité de la mesure de curatelle de portée générale doit être jugée à l'aune de son effet principal qu'est la privation de la capacité civile active. En effet, la globalité de l'assistance personnelle et/ou patrimoniale peut être assurée par une curatelle de représentation et de gestion, éventuellement combinée avec une curatelle d'accompagnement et une curatelle de coopération (Meier, op. cit., n. 156, p. 158). La curatelle de portée générale devrait être réservée avant tout aux cas dans lesquels la personne souffre d'une incapacité durable de discernement, que le besoin d'assistance personnelle et patrimoniale est général, que le besoin de représentation à l'égard des tiers est étendu et que la personne risque d'agir contre son intérêt, ces éléments étant cumulatifs (Meier, op. cit., n. 158, p. 159).

Lorsqu'il n'apparaît pas que la personne concernée soit durablement incapable de discernement et que rien au dossier n'indique que, par des actes irresponsables, elle ait compromis ses affaires personnelles, le fait qu'elle ait, selon les dires des médecins, besoin d'aide pour gérer ses affaires administratives est insuffisant pour instaurer une curatelle de portée générale (CCUR 24 mai 2013/131).

2.2 Il résulte du rapport d'expertise du 2 février 2015 que la recourante souffre d'un trouble mental sévère, à savoir d'une schizophrénie indifférenciée. Il s'agit d'une pathologie grave, chronique et continue, nécessitant en permanence une prise en charge psychiatrique et médicamenteuse spécialisée. Dans cet état de psychose, la recourante peut avoir des hallucinations, des délires et faire d'autres expériences auxquelles elle se brise face à la réalité. Elle présente un discours parfois désorganisé, un manque d'intérêt dans les interactions sociales, des réponses émotionnellement inappropriées à des situations ainsi qu'une confusion et une forme de désorganisation de la pensée. Elle présente encore un mode de vie solitaire avec des difficultés majeures dans les

relations interpersonnelles et aussi une gestion administrative et financière étroitement liée à des convictions et des craintes délirantes. Sur le plan diagnostique, il existe une certaine méfiance, une image de soi perturbée avec une difficulté marquée par la distinction entre le soi et le non-soi, une relation pathologique à l'argent et aux biens matériels avec un syndrome de Diogène avéré, un retrait social, des bizarreries de comportement et, par moment, des idées délirantes de persécution et de grandeur. A cela s'ajoute un retard mental léger.

En raison du trouble précité et de son anosognosie, la recourante n'a pas, selon les experts, les capacités nécessaires pour gérer ses affaires administratives et financières, ni les actes de la vie quotidienne, en particulier, en ce qui concerne son état de santé qui nécessite des soins et des traitements médicamenteux quotidiens et soutenus. Son trouble l'amène à vivre en retrait de la société, à ne pas pouvoir discerner l'importance de certaines démarches administratives, financières ou de soins, lesquels mettent de fait sa vie en situation précaire et sa santé en danger. D'après les experts, elle a ainsi, par le passé, pris des décisions uniquement motivées par un rapport pathologique à l'argent, décisions qui, de fait, ont entraîné un risque pour sa santé et la gestion de sa vie quotidienne (résiliation de son bail, refus de se nourrir ou de renouveler son permis d'établissement) et ce bien qu'elle ne soit nullement endettée. Les experts ont considéré qu'en dehors de ses états de décompensation et du fait de symptômes psychotiques toujours présents, elle ne pouvait conserver une capacité de discernement suffisante à sa protection et à celle de ses biens et qu'elle devait ainsi bénéficier d'une aide quotidienne pour les activités élémentaires de la vie et d'un accompagnement social.

Au regard des éléments précités, la cause et la condition d'une curatelle de portée générale apparaissent réalisées. L'affection diagnostiquée constitue à l'évidence des troubles psychiques et le besoin particulier d'aide de la recourante est avéré sur le plan social et administratif, celle-ci n'étant pas en mesure de gérer seule ses affaires sans les compromettre. De par l'étendue de l'aide nécessitée en l'état,

seule une mesure de curatelle de portée générale est susceptible de répondre à l'ensemble de ses besoins, une mesure moins incisive paraissant d'emblée insuffisante pour la protéger contre les conséquences de sa pathologie.

La curatelle de portée générale ordonnée par la justice de paix doit par conséquent être instituée en faveur de l'intéressée.

3.

La recourante conteste également le traitement ambulatoire prononcé et plus particulièrement l'obligation de se soumettre à des injections.

3.1

3.1.1 Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation

juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure moins restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériels, spacial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008, c. 3).

3.1.2 Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (art. 437 al. 1 CC) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (art. 437 al. 2 CC ; Guillod, CommFam, nn. 1ss ad art. 437 CC). Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1); la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2); la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3); si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4).

La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (Guillod, CommFam, n. 12 ad art. 437 CC). Des mesures ambulatoires peuvent cependant être ordonnées contre le gré du patient, un tel ordre exerçant sur l'intéressé une pression psychologique et donnant plus de poids aux prescriptions données, la question de savoir si une médication ambulatoire peut faire l'objet d'une exécution forcée restant néanmoins controversée

(Guillod, Comm.Fam., nn. 12 ss ad art. 437 CC) et – à supposer qu'elle soit admissible – n'apparaissant guère praticable, en réalité (Rösch/Büchler/Jakob, Erwachsenenschutzrecht, 2^{ème} éd. n. 4 ad art. 437 CC). Cela étant, en d'autres termes, la mise en place d'une mesure ambulatoire suppose un minimum de collaboration du bénéficiaire et en tous cas qu'il ne s'y oppose pas d'emblée.

3.2 Dans leur expertise du 2 février 2015, les psychiatres ont tout d'abord préconisé le placement à des fins d'assistance de la recourante, observant que son état de santé nécessitait une prise en charge psychiatrique médicamenteuse spécialisée et ininterrompue. Ils ont relevé que si, au cours de son hospitalisation, elle avait été capable d'adhérer aux soins et ce dans un environnement cadrant, elle demeurerait toutefois peu lucide quant à la gravité de ses troubles et que son placement à des fins d'assistance permettrait de préserver le fragile équilibre dont elle bénéficiait lorsqu'elle était dans un milieu soutenant et cadrant.

Dans leur rapport du 9 février 2015, les experts, au vu de la situation clinique de la recourante et de son évolution depuis sa première hospitalisation en juin 2012, ont ensuite suggéré la mise en place d'un traitement ambulatoire en vertu de modalités qui sont indiquées dans la décision attaquée.

Au regard du parcours hospitalier de la recourante et des mesures qui ont déjà été prises en sa faveur, ainsi que cela résulte de l'expertise, on doit relever qu'il est difficile pour elle d'adhérer à un suivi thérapeutique ambulatoire dénué de toutes contraintes dès lors qu'elle tente d'échapper aux soins lorsqu'elle estime ne plus en avoir besoin. Compte tenu de cette situation, en particulier des réticences qu'elle peut manifester, il convient donc de confirmer la décision attaquée quant à l'instauration du traitement ambulatoire.

4.

En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 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.
- IV. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du 7 mai 2015

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

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

- P. _____,
- C. _____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP),

et communiqué à :

- Justice de paix du district de l'Ouest lausannois,

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 :