

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 21 janvier 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, président
Juges : MM. Battistolo et Colombini
Greffière : Mme Bourckholzer

Art. 433, 434, 439 al. 1 ch. 4, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Z.**_____, à l'EMS H._____, à Château-d'Oex, contre la décision rendue le 12 décembre 2013 par la Juge 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 prononcé du 12 décembre 2013, envoyé pour notification le 20 décembre 2013, la Juge de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut a rejeté l'appel déposé par Z._____ (I) et statué sur les frais (II).

En droit, la juge de paix a considéré que la décision de la curatrice d'Z._____ qui ordonnait le maintien, contre le gré de l'intéressée, du traitement par voie d'injections intramusculaires qui lui était dispensé une fois par mois devait être approuvée. A l'appui de son prononcé, la juge de paix a observé qu'Z._____ souffrait d'une maladie psychiatrique chronique qui imposait un traitement ; qu'elle se plaignait de la thérapie qui lui était actuellement appliquée et qu'elle avait souhaité prendre sa médication par voie orale ; que, toutefois, lorsqu'il s'agissait effectivement de prendre les comprimés qui lui étaient donnés, elle refusait de les absorber ; qu'en outre, des arrêts du traitement avaient à plusieurs reprises été tentés, en vain, et que, dès lors, Z._____ devant impérativement être soignée, il n'y avait d'autre choix que de lui appliquer le traitement actuellement administré.

B. Par acte du 30 décembre 2013, Z._____ a recouru contre cette décision, s'opposant en substance au traitement qui lui est actuellement appliqué sans son consentement.

Interpellée par l'autorité de céans, la juge de paix n'a pas reconsidéré sa décision.

Le 9 décembre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition d'Z._____ et de l'infirmier de l'EMS H._____, [...], qui l'accompagnait.

C. La cour retient les faits suivants :

Le 1^{er} avril 2008, les Dresses B._____ et S._____, respectivement Cheffe de clinique et Médecin assistante dans le Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé du CHUV (ci-après : SUPEA), à Lausanne, ont signalé la situation d'Z._____ à la Justice de paix du district de Lausanne. Depuis le mois de mars 2007, ils suivaient l'état de santé de cette patiente qui était atteinte d'une schizophrénie paranoïde. Née le [...] 1942, en Bulgarie, l'intéressée avait quitté son pays où elle se sentait persécutée. Ayant obtenu l'asile politique en Suisse où elle résidait depuis 1982, elle avait connu de sérieuses difficultés d'adaptation et avait développé divers troubles somatiques qui l'avaient conduite à consulter plusieurs médecins, lesquels avaient finalement posé le diagnostic de délire hypocondriaque. Dès 1989, l'intéressée avait été placée sous neuroleptiques ; en 1990, elle avait dû, pour la première fois, être hospitalisée en milieu psychiatrique, pour un trouble de l'adaptation avec somatisation et retrait social chez une personnalité à traits paranoïaques et narcissiques. En raison du fort sentiment de persécution qui l'animait, elle avait également été amenée à s'en prendre à son entourage, notamment à une voisine de palier, qu'elle avait accusée de l'empêcher de dormir en raison du prétendu bruit qu'elle faisait et qu'elle avait menacée de frapper. En réalité, Z._____ avait été victime d'hallucinations auditives. Apeurés par son comportement, les autres locataires avaient déposé une pétition auprès de la société gérante pour obtenir son expulsion. Ensuite hospitalisée à deux reprises à l'hôpital de Cery, Z._____ avait présenté, selon les praticiens en charge de son état de santé, une conscience morbide très limitée et une compliance aux médicaments douteuse. Craignant qu'en cas de décompensation psychotique plus aigüe, Z._____ ne se montre agressive physiquement avec des tiers, les Dresses B._____ et S._____ avaient estimé

nécessaire qu'elle soit soumise à une expertise psychiatrique afin que son placement à des fins d'assistance soit ordonné.

Le 17 avril 2008, la Dresse K. _____ du SUPEA a en substance confirmé la situation d'Z. _____, décrite par ses consoeurs.

Le 15 mai 2008, la justice de paix a procédé à l'audition d'Z. _____ et ouvert une enquête en interdiction civile et en privation de liberté à des fins d'assistance à son égard (II).

Le 15 juillet 2008, les Dresses K. _____ et G. _____, respectivement Médecin associée et Médecin assistante au SUPEA, ont informé l'autorité tutélaire qu'Z. _____ n'était plus en mesure de gérer seule ses affaires et qu'il leur paraissait opportun de la placer sous curatelle.

Le 25 août 2008, la gérance « M. _____ » a déclaré à la justice de paix qu'à la suite du grave incident qu'Z. _____ avait causé en s'en prenant physiquement à sa voisine de palier avec un couteau, son bail à loyer avait été résilié.

Le 25 août 2008, la Juge de paix du district de Lausanne a, par voies de mesures d'extrême urgence, ordonné la mise sous tutelle provisoire, à forme de l'art. 386 aCC, d'Z. _____ (I).

Le 2 octobre 2008, la justice de paix a réentendu l'intéressée et confirmé son placement sous tutelle provisoire (I). A cette occasion, Z. _____ s'est plainte du traitement par neuroleptique qui lui était administré sous forme d'injections intramusculaires.

Mandatés comme experts par la juge de paix, le Dr T. _____ et U. _____, respectivement Médecin associé et Psychologue associée au Centre d'expertises du CHUV, se sont déterminés sur l'état de santé psychiatrique d'Z. _____.

En premier lieu, dans leur rapport du 12 février 2009, ils ont observé que, dès 1998, l'expertisée avait interrompu à diverses reprises le traitement neuroleptique qui lui avait été administré, à l'époque, sous forme de comprimés, et qu'à chaque fois, son psychisme en avait beaucoup souffert. Ils ont observé qu'à partir du 4 avril 2007, ses troubles psychiques s'étaient accrus et avaient entraîné les difficultés relationnelles que l'on sait (cf. p. 3 ci-dessus). Peu collaborante, l'expertisée avait alors été soumise à un traitement neuroleptique qui lui avait été dispensé, en milieu hospitalier, sous la forme d'injections intramusculaires. Après une courte rémission, durant laquelle elle avait pu réintégrer son domicile, l'expertisée avait à nouveau dû être traitée pour une décompensation psychotique, accompagnée d'idées de persécution et de probables hallucinations auditives, et le traitement par voie d'injections avait été réintroduit. Se sentant blessée dans son intégrité physique et sa fierté, l'expertisée s'était révoltée. Après un nouveau retour à domicile où elle avait pris de manière irrégulière ses comprimés de neuroleptique, elle avait à nouveau développé, dès les premiers mois de l'année 2008, des idées délirantes au sujet de sa voisine de palier et avait fini par l'agresser physiquement ce qui avait conduit en particulier à son placement en institution.

En deuxième lieu, les experts ont déduit des propos tenus par l'expertisée qu'elle se trouvait fortement incommodée par les injections qui lui étaient administrées sans son consentement et qu'elle estimait être ruinée et affaiblie au point de se sentir comme un « cadavre » par ce traitement. L'intéressée trouvait aussi les médecins « méchants et hypocrites » et considérait qu'ils mentaient en affirmant qu'elle était schizophrène, ajoutant que c'était au contraire les injections qui la rendaient malade.

En troisième lieu, les experts ont rendu compte de leurs observations cliniques de l'expertisée. Ils ont confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde précédemment constaté et ont précisé que cette affection était de nature à l'empêcher d'apprécier la portée de ses actes. Outre ces points, ils ont relevé que les difficultés d'Z. _____

augmentaient progressivement, qu'elles étaient liées à sa très mauvaise compliance au traitement et qu'étant elle-même dans le déni de sa maladie psychiatrique et des conséquences potentiellement délétères que celle-ci pouvait avoir sur sa personne et sur autrui, elle percevait de moins en moins la nécessité d'un traitement.

En outre, les experts ont indiqué ce qui suit :

« Après une prise irrégulière de son traitement neuroleptique, Mme Z. _____ bénéficie maintenant d'une médication sous forme de dépôt, sans que l'on ne constate sur le plan psychopathologique un amendement complet de la symptomatologie psychotique; si l'effet de la médication peut être remarqué au niveau comportemental (disparition de l'agressivité et des éclats de colère), d'autres symptômes persistent et témoignent de la chronicisation de la maladie; sans conscience de sa maladie, revendicatrice et évoquant un vécu de persécution, Mme Z. _____ reste délirante et continue d'autre part à se plaindre de douleurs somatiques qui, avant sa dernière hospitalisation, limitaient son autonomie au point qu'elle s'alimentait mal. A noter encore, sur le plan de la prise en charge, que même si Madame Z. _____ est un peu moins envahie que lors de ses dernières hospitalisations par ce délire de persécution tournant autour du préjudice causé par les injections de neuroleptiques, la fixation de l'expertisée sur ce traitement par la force et l'impression tenace d'avoir été maltraitée a entravé le rétablissement d'une relation de confiance avec les soignants en ambulatoire et empêché l'acceptation des soins.

S'adjoit enfin à ce tableau une composante thymique sous forme d'un état dépressif dont la sévérité fluctue mais ayant pu comporter à certains moments des sentiments de désespoir et des idées suicidaires scénarisées, principalement liés à la perception par Madame Z. _____ du caractère peu réalisable de son projet de retourner vivre dans son pays d'origine.

En raison des observations ci-dessus, nous estimons que l'état de santé psychique de Madame Z. _____ nécessite qu'elle bénéficie d'une part d'une mesure de tutelle et d'autre part d'une privation de liberté à des fins d'assistance ».

Les experts ont également observé qu'en théorie, l'expertisée pourrait bénéficier d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire mais que, du fait du déni de sa maladie et de la relation de confiance rompue

avec le corps médical, elle y adhéraît de manière trop irrégulière pour que son état psychique soit suffisamment stabilisé.

Le 6 mai 2009, la justice de paix a procédé aux auditions respectives d'Z._____ et de sa curatrice, J._____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnels (ci-après : OCTP), à Lausanne. A cette occasion, Z._____ a réitéré ses doléances à propos du traitement administré.

Le même jour, la justice de paix a clos l'enquête en interdiction civile et en privation de liberté à des fins d'assistance instruite à l'égard d'Z._____ (I), prononcé son interdiction civile au sens de l'art. 369 aCC (II), nommé la Tutrice générale en qualité de tutrice de l'intéressée (III), levé la tutelle provisoire au sens de l'art. 386 aCC instituée en sa faveur (IV), relevé la Tutrice générale de son mandat de tutrice provisoire (V) et ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'Z._____, à l'EMS H._____ ou dans tout autre établissement approprié (VII).

Par jugement du 25 mars 2010, confirmé par arrêt de la Cour de cassation pénale du 31 mai 2010, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a condamné Z._____ à dix-huit mois de peine privative de liberté pour tentative de meurtre (II) et suspendu l'exécution de cette peine au profit de la poursuite de la mesure de placement prise à son encontre (III). A propos des faits reprochés à Z._____, le Tribunal correctionnel a notamment retenu ce qui suit :

« le 29 mars 2008 vers midi, à Lausanne, l'accusée, très en colère, guettait par son judas (...). Elle a vu W._____ qui gravissait les escaliers pour rentrer chez elle. Elle est montée à sa suite au troisième étage et s'est approchée de sa voisine qui se trouvait alors devant la porte palière de son appartement, en train de sortir ses clefs, et lui tournait le dos. L'accusée tenait un couteau dans la main droite, qu'elle cachait dans son dos. Le couteau avait un manche noir et une lame de 14 cm de long, pointue. Elle a reproché à sa voisine de faire trop de bruit (...). Celle-ci voulant écouter la conversation, n'y a pas prêté garde et a tenté d'ouvrir sa porte (...). L'accusée s'est jetée sur elle et a tenté de lui porter un

coup avec le couteau, au niveau de la gorge, en faisant un geste circulaire de haut en bas (...), pointe en avant. La victime a pu l'en empêcher en saisissant son poignet. L'accusée a continué à pousser pour tenter d'enfoncer la lame, en vain. Voyant qu'elle n'y arrivait pas, elle a pris son couteau de la main gauche puis a tenté une nouvelle fois d'assener un coup à sa voisine, de la même manière. Celle-ci a pu arrêter son mouvement en lui saisissant le poignet. Comme elle sentait qu'elle faiblissait et qu'elle ne pourrait plus résister longtemps (...), elle s'est mise à crier pour alerter le voisinage. Des locataires sont arrivés sur le palier (...). Ils ont insisté auprès de l'accusée pour qu'elle lâche son arme. Celle-ci a refusé mais elle a fini par relâcher son étreinte, ce qui a permis à W._____ de lui prendre le couteau. La victime est sortie de l'immeuble en courant. Elle a croisé le concierge (...) à qui elle a remis l'outil. Quant à l'accusée, elle l'a suivie puis a tenté en vain de reprendre le couteau des mains du concierge (...). Elle est alors retournée dans son appartement pour y prendre un deuxième couteau, (...) à la lame de 15,5 cm de long, également pointue (...). Sur conseils de voisins (...), elle l'a reposé dans sa cuisine juste avant l'arrivée de la police (...) ».

Z._____ la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a accepté en son for les mesures de tutelle et de placement à des fins d'assistance prononcées à l'égard d'Z._____, laquelle demeurait désormais à l'EMS H._____, à Château-d'Oex (I), et confirmé l'Office du Tuteur général dans son mandat de tuteur (II).

Le 17 janvier 2013, la Juge de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a remplacé de plein droit, avec effet au 1^{er} janvier 2013, la mesure de tutelle à forme de l'art. 369 aCC instituée en faveur d'Z._____ en une curatelle de portée générale (art. 398 CC).

Dans le cadre d'un nouveau réexamen du placement à des fins d'assistance prononcé à l'égard de l'intéressée, la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut a demandé aux responsables de l'EMS H._____ de lui indiquer s'il se justifiait encore de maintenir cette mesure et si l'institution où l'intéressée résidait revêtait toujours un caractère approprié.

Le 6 mai 2013, la Dresse D._____ a répondu à l'autorité de protection que l'état de santé d'Z._____ nécessitait toujours une médication et un accompagnement constants et que, la résidente mettant sans cesse son traitement antipsychotique en question, l'équipe soignante et le médecin psychiatre C._____ s'efforçaient régulièrement de la convaincre de l'accepter. D'après les divers intervenants, le placement devait impérativement se poursuivre, non seulement à cause de l'état psychique de la patiente, mais également en raison de la peine de prison qui avait été prononcée à son encontre. La Dresse D._____ avait joint à sa correspondance plusieurs copies de courriers de confrères, datant de 2011 à 2013, qui confirmaient les doléances exprimées par Z._____ à propos du traitement qui lui était appliqué par voie d'injections.

Au mois d'octobre 2013, au cours d'une réunion rassemblant les infirmiers et les médecins en charge de son état de santé, sa curatrice et elle-même, Z._____ a été informée oralement des suites de son traitement. Le 10 novembre 2013, elle a rencontré sa curatrice, en présence de son fils. Z._____ persistant à s'opposer au traitement dispensé, sa curatrice lui a signifié, dans un courrier du 14 novembre 2013, qu'un autre traitement lui avait déjà été appliqué, qu'il avait échoué et qu'à la suite d'une concertation qui avait eu lieu entre les divers intervenants et elle-même, il avait été décidé de refuser sa demande d'application d'un autre traitement afin de garantir sa sécurité et surtout celle de son entourage. Cependant, si elle refusait toujours la thérapie retenue, il lui était loisible de recourir auprès de la Justice de paix, ce qu'Z._____ a fait, en déposant un appel, le 29 novembre 2013.

Le 5 décembre 2013, la Dresse D._____ a informé la juge de paix de la situation récente de l'intéressée. Selon ses déclarations, Z._____ ne cessait de se plaindre de la fatigue que lui causait le traitement neuroleptique et demandait constamment à le stopper, ce qui n'était pas envisageable. Une fenêtre thérapeutique avait en effet déjà été tentée en 2011 et avait échoué, provoquant une recrudescence des symptômes. Dès lors, d'entente avec la curatrice et le Dr C._____, la doctoresse avait adressé à la patiente un courrier pour lui signifier qu'un

autre type de traitement ne pouvait lui être dispensé au sein de l'établissement. Par ailleurs, circonstance qui n'était pas à négliger, la patiente venait de présenter, au mois de novembre 2013, en dépit de la thérapie appliquée, un vécu persécutoire important à l'égard d'un autre résident si bien qu'il était impératif de poursuivre le traitement administré sous peine de ne pouvoir la garder.

Le 12 décembre 2013, la juge de paix a procédé aux auditions d'Z._____, de sa curatrice et de l'infirmier de l'EMS H._____, L._____, qui l'accompagnait. La juge de paix a donné lecture aux comparants du rapport médical de la Dresse D._____ du 5 décembre 2013. Celui-ci confirmait en substance le traitement au Xeplion 75 mg qui était administré à Z._____ à raison d'une injection intramusculaire chaque mois. Invitée à s'exprimer sur ce point, la patiente a réitéré ses critiques. Pour sa part, L._____ a déclaré qu'au mois de novembre 2013, la patiente avait à nouveau, en dépit du traitement administré, développé un sentiment de persécution et que, par ailleurs, lorsqu'elle l'avait stoppé en 2011, son comportement avait changé. Selon L._____, il n'était pas envisageable de prescrire à Z._____ les médicaments par voie orale, l'intéressée finissant toujours par refuser de prendre les comprimés dès le premier jour. En outre, l'injection du médicament n'induisait pas de douleurs physiques, hormis au point de ponction. L._____ a encore ajouté que le médicament actuellement donné à Z._____ était le Xeplion et que les laboratoires travaillaient sur un Xeplion « retard », ce médicament devant permettre d'espacer les injections intramusculaires de 3 mois au lieu d'un mois actuellement. Egalement interpellée, la curatrice de l'OCTP a ajouté qu'un colloque réunissant l'intéressée, son fils, les médecins et les infirmiers avait eu lieu le 10 novembre 2013 et avait permis aux différents thérapeutes d'exposer à Z._____ les divers traitements pouvant lui être dispensés. Z._____ a déclaré ne plus vouloir vivre comme cela.

Le 9 janvier 2013, la cour de céans a procédé à l'audition d'Z._____. L'intéressée a répété qu'elle ne supportait pas le traitement actuel et a déclaré qu'elle avait eu une injection de neuroleptique, le 2

décembre 2013, et une autre, le 2 janvier 2014. Elle a reconnu qu'elle avait bénéficié antérieurement d'un autre traitement à l'Hôpital de Cery, mais que, durant son administration, elle avait entendu des bruits. Les médecins lui avaient expliqué qu'il s'agissait d'hallucinations, elle-même étant convaincue que le bruit perçu provenait d'un néon. L'intéressée se manifestant par des cris, le traitement par injections avait été réintroduit. La comparante s'est dit prête à se soigner par voie orale et a demandé la mise en place d'une nouvelle « fenêtre thérapeutique ». L'infirmier référent de l'EMS H._____ qui l'accompagnait a déclaré qu'il lui administrait également les injections et que cela se passait bien, hormis le fait qu'au moment de la ponction, la comparante acceptait la piqûre, mais qu'avant et après, elle la contestait.

En droit :

1.

Le recours est dirigé contre une décision de la Juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 4 CC, formé par une personne faisant l'objet d'un traitement médical sans son consentement (art. 434 CC).

1.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 25 ad art. 439 CC, p. 787 ; 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 dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n.

12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

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 Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

1.2 Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC, l'autorité de protection n'a pas reconsidéré sa décision.

2.

2.1 En cas de troubles psychiques, la décision relative à l'administration d'un traitement sans consentement doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; Guillod, op. cit., n. 39 ad art. 439 al. 1 ch. 4 CC, . 789). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n.

18 ad art. 450e CC, p. 667 ; Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). En outre, si l'expert doit être indépendant et ne doit pas, en principe, s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure, son avis pourra cependant être retenu s'il a été consulté sur une autre question que celles pour lesquelles il avait été précédemment interpellé (TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456).

2.2 En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport médical récent de la Dresse D. _____ du 5 décembre 2013. Cette praticienne a le titre de spécialiste en médecine interne FMH et pratique dans le domaine de la psychogériatrie. Bien qu'ayant été interpellée précédemment par l'auto-rité de protection, l'intéressée a, dans le cadre de l'examen de l'appel, été consultée sur une question différente (traitement sans consentement) de celles sur lesquelles elle avait été invitée à se déterminer précédemment (placement à des fins d'assistance) (RMA 2010, p. 456). En outre, son avis, corroboré par plusieurs autres pièces médicales figurant au dossier – dont une expertise –, suffit pour apprécier la légitimité du traitement sans consentement. Conforme aux exigences requises, son avis peut donc être pris en considération.

3.

3.1 L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257). La question de l'application de cette disposition à la suite du dépôt d'un appel est sujette à discussion. Dans un arrêt récent concernant un placement à des fins d'assistance, le Tribunal fédéral a précisé que l'audition personnelle de l'intéressée était nécessaire pour permettre à l'autorité de recours d'apprécier sa situation, laquelle, au surplus, pouvait avoir évolué depuis le prononcé de la décision de première instance (ATF 139 III 257). En l'espèce, cette jurisprudence n'est pas applicable aux cas de traitements administrés sans le consentement de la personne à protéger. En effet, il n'appartient pas au juge de se déterminer sur le choix du traitement approprié en se fondant

sur les seules impressions qu'il a pu avoir au cours de l'audition de l'intéressée. D'ailleurs, la doctrine précise que l'art. 450e CC ne concerne que les placements à des fins d'assistance (Geiser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 6 ad art. 450e CC). La question peut néanmoins rester ouverte, la cour de céans ayant procédé à l'audition de la recourante, le 9 janvier 2014.

4.

La recourante conteste avoir besoin du traitement médical qui lui est administré, sans son consentement, sous la forme d'injections intramusculaires.

4.1 Pour être licite, tout traitement médical doit en principe s'appuyer sur le consentement libre et éclairé de la personne concernée, capable de discernement. Un traitement sans consentement constitue généralement une atteinte à la personnalité en droit privé (art. 28 CC) et une restriction à la liberté personnelle en droit public (art. 10 Cst. féd.). Pour être appliqué, il doit répondre aux conditions de restriction des droits fondamentaux prévues par l'art. 36 Cst. féd., c'est-à-dire être fondé sur une base légale, être justifié par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui et être proportionné au but visé (Guillod, op. cit., nn. 1 et 2 ad art. 434 CC, p. 748 et réf. citées ; TF 5A_66/2009 du 6 avril 2009).

Sous l'ancien droit des tutelles, il n'existait pas de disposition légale définissant clairement et précisément les modalités d'administration d'un traitement « forcé ». Tout au plus, l'art. 397a aCC - norme définissant les cas dans lesquels une personne pouvait être placée en institution à des fins d'assistance - pouvait-il justifier une mesure temporaire de sédation d'une personne se montrant extrêmement agitée ou agressive lors de son arrivée dans l'institution. Il ne réglait pas la question de l'obligation de traiter une personne placée en institution à des fins d'assistance, dont l'état de santé nécessitait à plus ou moins long terme l'administration de soins. Quant aux droits cantonaux, ils ne

contenaient pas de législation étoffée sur ce point, offrant une mosaïque de solutions qui allaient de l'absence de base légale à des bases légales plus ou moins détaillées (Guillod, op. cit., nn. 3 et 4 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 749).

Depuis lors, le nouveau droit de la protection de l'adulte, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, a comblé cette lacune. Par l'introduction du nouvel article 434 CC, le droit fédéral impose à présent un régime juridique uniforme et exhaustif valable dans tous les cantons (Guillod, op. cit., n. 5 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 749). Le champ d'application de cette norme se limite exclusivement aux patients placés à des fins d'assistance en raison de troubles psychiques et ne concerne pas les personnes placées et atteintes de déficience mentale ou souffrant de troubles psychiques nécessitant uniquement un traitement somatique (cf. Guillod, op. cit. n. 5 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 749 ; nn. 3 et 8 à 11 ad art. 433 CC et réf. citées, pp. 740-741).

4.2 Selon le dictionnaire de français Larousse, dans sa version électronique, le terme « traitement » se définit comme l'ensemble des méthodes qui sont employées pour lutter contre une maladie et qui visent à la guérir. Pour le Littré, autre dictionnaire de la langue française en ligne, il consiste en la manière de conduire une maladie, à l'effet soit de la guérir, d'en diminuer le danger, de calmer les souffrances qu'elle cause, d'atténuer ou de dissiper les suites qu'elle peut entraîner. Le traitement forcé, dans le cadre du placement à des fins d'assistance, pourra ainsi se comprendre comme l'ensemble des mesures thérapeutiques nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine de son placement. C'est l'interprétation qui résulte en substance de l'avis exprimé par Geiser dans le commentaire bâlois « Erwachsenenschutz » (éd. 2012, n. 27 ad art. 434/435). Tout d'abord, l'auteur constate que la loi ne règlemente pas précisément ce qu'il convient d'entendre par plan de traitement et qu'en particulier, elle n'indique pas si celui-ci peut se comprendre comme comportant un ensemble d'interventions thérapeutiques propres à soigner le patient durant un temps donné – par exemple, une série d'injections –, ou si un nouveau plan doit être établi à

chaque nouvelle étape du traitement. Bien que considérant comme préférable qu'à chaque nouvelle étape d'une thérapie, dont la nécessité médicale sera reconnue, l'on s'efforce d'obtenir le consentement du patient afin d'éviter de le contraindre et d'obliger le médecin responsable à rendre, pour l'autorisation de chaque nouvelle étape, une décision formelle, il estime ensuite que le traitement devra être considéré comme un tout et qu'il devra pouvoir être ordonné, pour un laps de temps donné, par une seule et même décision. Geiser précise encore qu'à l'instar de ce que prévoit l'art. 431 CC, pour le placement à des fins d'assistance, le plan de traitement ne devra pas, en principe, excéder six mois, sans qu'une nouvelle décision ne soit rendue. Par ailleurs, le traitement sera considéré comme contraint non seulement lorsque des médicaments seront administrés par la force physique, mais également lorsque le patient sera amené à y consentir à la suite d'une menace d'administration forcée (TF 5A_666/2013, du 7 octobre 2013 ; TF5P_366/2002, du 26 novembre 2012).

4.3 Au regard de l'art. 434 CC, plusieurs conditions doivent être réunies pour qu'un traitement forcé puisse être administré. Outre que la personne concernée ne doit pas y avoir consenti, un plan de traitement visant à soigner les troubles psychiques à l'origine du placement doit avoir été établi (Guillod, op. cit., nn. 8 et 9 ad art. 434 al. 1 C, p. 750). L'art. 433 CC, auquel renvoie l'art. 434 al. 1 CC, définit à cet égard les modalités d'établissement d'un tel plan. Non seulement, le médecin devra renseigner l'intéressé sur tous les éléments essentiels de la thérapie envisagée, mais il devra aussi l'informer sur les examens passés ou encore prévus, le diagnostic posé, les thérapies envisagées, les risques, les inconvénients, les avantages qu'elles comportent, leur pronostic (Guillod, op. cit., n. 15 ad art. 433 CC, p. 742), ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et l'existence d'autres traitements (art. 433 al. 2, p. 738 ; COPMA, op. cit., n. 10.34 ad art. 433 CC, p. 257). Le plan de traitement devra aussi correspondre à l'état actuel de la science médicale et, brièvement, justifier l'approche thérapeutique proposée (Guillod, op. cit., n. 15 ad art. 433 CC, p. 743). N'étant pas un document immuable, il devra être adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (art. 433 al. 4 CC ; Guillod, op. cit., n. 16 ad art.

433 CC, p. 743). En outre, il devra être établi par le médecin chef du service concerné, la doctrine précisant que le praticien en cause devra être au bénéfice d'un titre de médecin spécialiste FMH et qu'il devra avoir la responsabilité de l'ensemble de la clinique ou, tout du moins, de la division concernée (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, nn. 32 ss. ad art. 434 CC, p. 507 ; Guillod, op. cit., n. 29 ad art. 434 CC, p. 755). Le plan de traitement devra aussi faire l'objet d'une décision écrite qui devra être notifiée à la personne concernée et qui devra indiquer les voies de recours, soit la possibilité de faire appel au juge, dans les dix jours suivant sa notification (art. 439 al. 1 ch. 4 CC ; Guillod, op. cit., n 30 CC ad art. 434 CC, p. 755).

4.3.1 Dans le cas d'espèce, la recourante n'a pas été informée d'un plan de traitement. De facto, elle s'est vu appliquer le traitement litigieux. Ainsi, au cours d'une réunion rassemblant les infirmiers et les médecins en charge de son état de santé, ainsi que sa curatrice et elle-même, au mois d'octobre 2013, elle a été informée des suites de sa thérapie. Sa curatrice l'a rencontrée en présence de son fils, le 10 novembre 2013. Devant son refus persistant d'accepter les injections intramusculaires, celle-ci lui a signifié, par courrier du 14 novembre 2013, qu'un autre traitement lui avait déjà été appliqué, qu'il avait échoué et qu'après concertation avec les divers intervenants et elle-même, sa demande d'application d'un autre traitement avait été refusée dans le souci de garantir sa sécurité et surtout celle de son entourage. La curatrice ajoutait encore que, si elle refusait le type de médication retenu, elle pouvait recourir auprès de la Justice de paix, ce qu'elle a fait en déposant un appel le 29 novembre 2013.

Ainsi, la recourante ne s'est certes pas vu signifier un plan de traitement répondant aux conditions de forme prévues par l'art. 433 CC. Il faut admettre toutefois que la saisine de la juge de paix, par l'appel interjeté, a permis de corriger le vice. Au cours de l'audience de l'autorité de protection, du 12 décembre 2013, qui a fait suite à l'appel, il a été donné lecture à la recourante du rapport écrit de la Dresse D._____ du 5 décembre 2013. Ce rapport confirme en substance le traitement par voie

d'injections intramusculaires mensuelles de Xeplion 75 mg qui lui est administré. En outre, la recourante, lors de la réunion de réseau du mois d'octobre 2013, a pu discuter avec les médecins et l'équipe soignante des traitements pouvant être envisagés dans son cas.

Cela étant, si un plan de traitement différent devait prochainement être appliqué à la recourante, il conviendrait de procéder selon ce que prescrit l'art. 433 CC. En particulier, le médecin chef du service concerné devrait élaborer le plan et veiller à ce qu'il contienne les différents éléments d'information relatifs à l'état de santé de la recourante détaillés dans la loi.

4.4 Outre les conditions formelles décrites ci-dessus, le traitement sans consentement d'une personne en institution requiert également la réalisation de trois conditions matérielles.

4.4.1 En premier lieu, l'absence de traitement doit mettre « gravement en danger la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui », notions qui doivent être interprétées restrictivement (Guillod, op. cit., nn. 12 et 13 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 751). La décision du médecin-chef du service concerné ne doit pas aller au-delà de cet objectif. En particulier, ne peuvent pas être prévues dans le plan de traitement, sans le consentement de l'intéressé, des mesures simplement souhaitables d'un point de vue médical visant à améliorer son état de santé et son bien être mais qui ne permettront pas d'éviter les risques de préjudices mentionnés par la loi (COPMA, op. cit., n. 10.44 ad art. 434 CC, p. 259). La commodité institutionnelle ou le souci d'éviter une perturbation de la vie communautaire ne peuvent pas non plus justifier un traitement sans consentement (Guillod, op. cit., n. 12 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 751). En outre, le pronostic relatif au danger grave pour la santé de la personne concernée ou pour la vie ou l'intégrité d'autres personnes doit être posé à l'aide de critères professionnels médicaux et doit, si nécessaire, être motivé (COPMA, op. cit., n. 10.44, p. 259).

En l'espèce, selon les différents rapports médicaux et expertise psychiatrique figurant au dossier, la recourante souffre d'une schizophrénie paranoïde depuis plusieurs années. Sa maladie et le fort sentiment de persécution qu'elle ressent dans certaines situations, particulièrement dans le cadre de relations qu'elle peut avoir avec des tiers, peuvent la conduire à se montrer très agressive physiquement et à adopter un comportement dangereux pour autrui. Ainsi, si l'on se réfère à l'événement le plus notable la concernant, l'intéressée a été condamnée pour tentative de meurtre à une peine privative de liberté de dix-huit mois, décision qui a été confirmée par la Cour de cassation pénale le 31 mai 2010. En outre, récemment, au mois de novembre 2013, elle a développé un vécu persécutoire important à l'égard d'un autre résident et ce, en dépit du traitement médical appliqué. La recourante pouvant ainsi faire preuve, dans certaines circonstances, d'un comportement très dangereux, le premier critère requis par la loi pour permettre l'application d'un traitement sans consentement est dès lors réalisé.

4.4.2 En deuxième lieu, la personne concernée ne doit pas avoir le discernement requis pour saisir la nécessité du traitement (art. 434 al. 1 ch. 2 CC). La capacité de discernement doit s'apprécier in concreto, c'est-à-dire par rapport à la nécessité du traitement dans un cas donné. En particulier, seront notamment considérés comme n'ayant pas leur discernement les patients qui n'auront pas la capacité de jugement nécessaire, notamment en raison de démence, d'une déficience grave de l'intelligence ou de troubles de la personnalité, et qui ne pourront donc exprimer ni leur consentement ni le rejet de la mesure. Il pourra également s'agir de patients souffrant d'une maladie comme, par exemple, la schizophrénie, affection de nature à perturber leur perception ou qui les rendra incapables de prendre une décision, en particulier, dans le cas d'une dépendance. Bien que comprenant de quoi il s'agit, ces patients ne seront pas en mesure de consentir à un traitement approprié et exprimeront leur opposition verbalement ou même physiquement, parce qu'ils ne seront pas à même d'évaluer raisonnablement leur situation en raison d'un état de faiblesse affectant leur condition personnelle (cf. de Luze/Page/Stoudmann, Droit de la famille, Code

annoté, Lausanne 2013, n. 1.3 ad art. 434 CC, p. 741 ; Guillod, op. cit., n. 18 ad art. 434 CC, p. 752).

En l'occurrence, la recourante souffre d'une maladie psychiatrique qui, de l'avis des médecins et experts consultés, altère considérablement ses facultés de discernement. Elle l'empêche d'adhérer au traitement qui lui est nécessaire pour sauvegarder sa santé et éviter que, dans certaines situations, elle s'en prenne à autrui. Ainsi, le discernement requis, au sens de l'art. 434 al. 1 ch. 2 CC, faisant en l'espèce défaut, la deuxième condition prévalant à l'application d'un traitement sans le consentement de l'intéressé est par conséquent réalisée.

4.4.3 En troisième lieu, l'inapplication de mesures appropriées moins rigoureuses doit rendre impérative l'administration du traitement forcé. Cette troisième condition, qui revient à faire application du principe de proportionnalité, doit s'apprécier par rapport à la cause du placement et à l'état de la science médicale. Elle porte à la fois sur la nature du traitement, ses modalités et sa durée (Guillod, op. cit., n. 24 ad art. 434 CC, p. 754). Le traitement imposé doit nécessairement avoir un but thérapeutique, doit reposer sur de solides connaissances médicales et doit produire le moins possible d'effets secondaires pénibles ou de séquelles durables (Guillod, op. cit., n. 25 ad art. 434 CC, p. 754). Le principe de proportionnalité doit aussi guider les modalités d'application du traitement qui devra être le plus respectueux possible de la dignité, de l'intégrité physique et psychique ainsi que de la sphère privée de la personne concernée (Guillod, op. cit., n. 27 ad art. 434 CC, pp. 754 et 755). Enfin, il commandera de n'être appliqué que pour une durée limitée, la plus courte possible, d'être surveillé et réévalué à intervalle régulier (Guillod, op. cit., n. 28 ad art. 434 CC et réf. citées, p. 755).

En l'espèce, la recourante souffre d'une maladie psychiatrique imposant un traitement depuis plusieurs années. A diverses reprises, notamment en raison des plaintes qu'elle a exprimées au sujet du traitement par voie d'injections intramusculaires qui lui est appliqué, une

thérapie orale a été expérimentée. A chaque fois, l'intéressée s'y est déclarée favorable mais, au moment de s'y soumettre, l'a refusée, provoquant une recrudescence de ses symptômes. Des arrêts de traitement ont également été tentés, mais ils ont tous échoué. Si l'on peut comprendre, certes, que la recourante puisse être incommodée par les injections qui lui sont régulièrement administrées, voire qu'un tel traitement lui soit pénible, on ne peut cependant envisager une autre thérapie. En effet, l'intéressée ne suivant pas les prescriptions des médecins lorsqu'un traitement par voie orale lui est appliqué et une thérapie étant impérativement nécessaire en considération des effets délétères que sa maladie peut avoir sur les autres et elle-même, il n'y a pas d'autre choix que de lui appliquer le traitement qui lui est actuellement administré. Cela étant, conformément à la loi, il conviendra de réévaluer la situation de la recourante régulièrement et de déterminer si, parmi les thérapies existantes et leur évolution possible, un autre mode de traitement moins invasif, comportant un minimum d'effets secondaires et susceptible de recueillir son adhésion pourrait lui être prescrit.

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

Le présent arrêt est 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,
p r o n o n c e :

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

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

- Mme Z. _____,
- Mme J. _____, assistante sociale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP).

et communiqué à :

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

par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

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 :