

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 29 juin 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Fonjallaz et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 437 et 445 CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 6 juin 2023 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 6 juin 2023, motivée le 14 juin 2023 et notifiée le lendemain à X._____, (ci-après : la personne concernée), la Justice de paix du district de Morges (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a ouvert une enquête en institution d'une curatelle et de mesures ambulatoires en faveur de X._____, née le [...] 1939 (I), a dit que celle-ci devait provisoirement suivre un traitement ambulatoire auprès de la Dre V._____, psychiatre au [...] à [...], impliquant - un suivi psychiatrique ambulatoire régulier selon les modalités jugées nécessaires par la médecin, - la prise d'une médication dépôt (traitement antipsychotique sous la forme d'injection) selon les modalités jugées nécessaires par la médecin et - le passage du Centre médico-social (ci-après : CMS) à domicile pour des prestations et selon une fréquence à déterminer par la médecin, étant précisé que la médecin chargée du traitement ambulatoire devrait aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon ce traitement (II), a dit que la Dre V._____ ferait rapport sur le traitement mis en place dans un délai de six semaines (III), a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique en faveur de X._____ auprès de [...] de F._____ (IV), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (V) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VI).

En droit, les premiers juges ont constaté que la personne concernée souffrait d'un trouble schizo-affectif avec idées délirantes persistantes, que ces troubles et l'absence de la bonne prise de son traitement avaient conduit à diverses mises en danger et hospitalisations de la personne concernée ces dernières années, mais qu'à ce stade, un placement à des fins d'assistance apparaissait disproportionné en ce sens qu'un traitement ambulatoire pourrait suffire. Ils ont relevé que ce traitement avait à ce jour été mis en péril en raison de la compliance fluctuante de X._____, notamment s'agissant de sa médication par injection, et de la mauvaise collaboration de l'époux de celle-ci qui agissait

en qualité de référent thérapeutique, ce qui créait un climat fragile à domicile et peu propice à la bonne prise des traitements. Dès lors que la personne concernée avait finalement accepté en audience de suivre les traitements recommandés par les médecins de F._____, y compris l'injection et le suivi psychiatrique, adhérant pour le surplus à l'aide fournie par le CMS, les premiers juges ont considéré qu'il convenait d'ordonner le suivi de ces différentes mesures ambulatoires par voie d'ordonnance de mesures provisionnelles afin de prévenir un autre risque de décompensation et de mise en danger.

B. Par acte adressé à la justice de paix qui l'a reçu le 23 juin 2023, X._____ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette ordonnance, déclarant « *faire opposition totale à tout* ».

Par avis du 26 juin 2023, la Juge déléguée de la Chambre de céans a cité à comparaître la recourante à l'audience de la Chambre des curatelles du 29 juin 2023.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 26 juin 2023, indiqué qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision à laquelle elle se référait pour le surplus.

Lors de l'audience du 29 juin 2023 devant la Chambre de céans, la recourante a été entendue. Elle a notamment déclaré ce qui suit :

« Je conteste les mesures ambulatoires ordonnées. Les effets secondaires sont affreux. Mon problème est que je ne dors plus. Je conteste avoir un trouble schizo-affectif. Je suis combative et une femme contente. Pour moi le diagnostic est faux. Avec la Dre V._____, nous sommes arrivées à trouver une bonne médication. Je prends du [...] depuis 1981. Je ne veux pas prendre l'[...] qui est nouveau, qui me rend nerveuse et qui me fait bouger une jambe. Lors de mon hospitalisation en avril 2023, cette médication a été introduite. [...] J'ai fait des recherches sur l'[...] sur internet et j'ai été effarée de ce que j'ai lu. J'ai dû faire des injections de ce médicament. [...] Pour vous répondre, je suis d'accord de continuer à voir la Dre V._____. Elle est contre l' [...], comme moi. »

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, née le [...] 1939, mariée, habite à [...].

2. Le 11 mai 2023, les Drs K._____, Z._____ et N._____, respectivement médecin cadre, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant à F._____, ont signalé la situation de X._____ et ont requis l'institution d'une curatelle en sa faveur ainsi qu'une obligation de soins sous la forme d'une médication dépôt et d'un suivi psychiatrique régulier au vu de la fragilité de son entourage et de son besoin de soins. Ils ont expliqué que la personne concernée était hospitalisée dans leur établissement depuis le 12 avril 2023 en raison d'une décompensation psychotique dans un contexte de trouble schizo-affectif, qu'elle présentait des idées délirantes de persécution, de même qu'une désorganisation psychique, et qu'il avait été mis en évidence un probable déclin cognitif. Ils ont indiqué que la reconnaissance par la personne concernée de ses troubles lui était très limitée, à l'instar de son adhésion à son suivi psychiatrique et à sa médication antipsychotique, ce qui avait pour conséquence des décompensations itératives. Selon les médecins, la situation sociale de X._____ était également précaire en raison de difficultés rencontrées avec son conjoint, qui était son référent thérapeutique, dès lors que la collaboration de ce dernier était très limitée, qu'il ne comprenait pas les raisons d'hospitalisation de son épouse, mais qu'il refusait le retour à domicile de celle-ci après l'amélioration de son état clinique, menaçant notamment de changer la clé de la porte de leur logement.

3. A l'audience du 2 juin 2023 de la juge de paix, la personne concernée et l'un de ses médecins de F._____ ont été entendus.

Le Dr N._____ a confirmé la teneur du signalement, ajoutant que X._____ avait été hospitalisée en 2019, 2020 et 2023. Il a indiqué que lors de ces hospitalisations, elle devait prendre une médication en lien avec ses décompensations et qu'elle y était parfois forcée dans un premier temps. Il a précisé que les médecins suspectaient un mauvais suivi de la médication antipsychotique en amont des hospitalisations puisque, lorsque celle-ci était reprise en milieu hospitalier, une rapide bonne évolution était constatée avec possibilité de retour à domicile. Il a relevé qu'il fallait donc s'attendre à une rémission lorsque X._____ prenait son traitement régulièrement, mais qu'elle avait refusé la mise en œuvre d'une médication dépôt pour faciliter la compliance. Selon le médecin, lorsqu'elle allait bien, elle prenait son traitement *per os* (par voie buccale), mais qu'elle ne voyait pas d'intérêt aux injections ; une fois à domicile, la compliance était toutefois mauvaise et les rapports avec l'entourage étaient compliqués, l'époux de la personne concernée faisant intervenir la police pour l'hospitaliser et ne se montrant pas collaborant pour les soins. Il a souligné à cet égard qu'une surveillance de la médication avait été testée par une organisation de soins à domicile - la B._____ à [...] -, mais que le service avait été stoppé en raison des menaces de l'époux à leur égard. Les médecins de F._____ avaient également mandaté le CMS, mais le mari de X._____ s'était montré tout aussi hostile envers eux. Le Dr N._____ a ajouté que lors d'un entretien de réseau, l'époux avait refusé le retour à domicile de la personne concernée et avait menacé de changer les cylindres et de partir à [...] chez sa fille, sans apporter d'aide ; ainsi, les médecins suspectaient un climat de conflit conjugal sous-jacent. Le Dr N._____ a encore rappelé que c'était dans ce contexte que les médecins de F._____ avaient requis la mise en œuvre d'un suivi psychiatrique et d'une médication dépôt afin d'éviter toute nouvelle décompensation, considérant que dans le cas contraire, X._____ risquait un placement en EMS en raison de sa pathologie psychiatrique alors qu'un traitement ambulatoire pourrait suffire.

X._____ a pour sa part notamment déclaré beaucoup apprécier l'aide de B._____ et a finalement accepté le traitement par injection au vu des explications données par le Dr N._____, tout comme

la mise en place d'un suivi psychiatrique régulier auprès de sa psychiatre, la Dre V._____. Elle a également accepté l'aide du CMS.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix instituant provisoirement des mesures ambulatoires au sens des art. 437 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et 29 LVP AE (Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255) en faveur de la recourante, ouvrant par ailleurs une enquête en institution d'une curatelle et/ou de mesures ambulatoires et ordonnant la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

1.2

1.2.1 Contre telle une décision, 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), dès lors que les dispositions du droit fédéral de la protection de l'adulte relatives au placement à des fins d'assistance s'appliquent aux mesures ambulatoires de l'art. 29 LVP AE à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 25 août 2022/147 ; CCUR 15 octobre 2020/207, cf. JdT 2021 III 98). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 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 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée qui conteste expressément les mesures ambulatoires considérant qu'elle n'a pas besoin d'une mesure de protection, et respectant les formes prescrites, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer, se référant intégralement à sa décision du 6 juin 2023.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC),

conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.34, p. 289). Elle jouit d'un plein pouvoir de cognition pour tous les motifs de recours prévus par la loi, à savoir la violation du droit (ch. 1), la constatation fautive ou incomplète des faits pertinents (ch. 2) et l'inopportunité de la décision (ch. 3) (Meier, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après :CommFam], n. 7 ad art. 450a CC et les références citées). S'agissant de ce dernier critère, l'instance judiciaire de recours jouit d'un plein pouvoir d'appréciation (Meier, ibid., n. 10 ad art. 450a CC). Ainsi, elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2

2.2.1 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit en général être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). En outre, s'agissant des mesures ambulatoires, 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 (ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, et par analogie les mesures ambulatoires (cf. CCUR 21 juillet 2021/166), doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). 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 (JdT 2013 III 38). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 qui cite l'ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid.

4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé 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 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement, respectivement de mesures ambulatoires, est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence –, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., in : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 2 juin 2023 et par la Chambre de céans le 29 juin 2022, de sorte que son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection a ordonné les mesures ambulatoires en faveur de la recourante en se fondant sur le signalement des médecins de F._____, ainsi que sur les déclarations du Dr N._____ à l'audience du 2 juin 2023 précitées. Cela fournit non seulement des éléments actuels et pertinents sur la situation de la recourante, constatés par des médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas

instituée. Conformes aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, ils permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité des mesures ambulatoires ordonnées.

L'ordonnance entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante conteste les mesures ambulatoires ordonnées. Elle estime en substance qu'elle ne souffre pas ou plus d'un trouble schizo-affectif, respectivement considère ses problèmes psychiatriques comme étant résolus, de sorte qu'il n'existe pas de trouble psychique permettant de prononcer une mesure de protection, que son hospitalisation en avril 2023 serait due à une chute la veille devant la maison de commune et qu'elle n'a plus besoin d'aide de la justice, toute mesure étant alors inutile dans son cas. Elle déclare ne pas comprendre pourquoi elle a été hospitalisée à F. _____ ensuite de sa chute, alors qu'elle souffrait de contusions et douleurs somatiques, et se déclare victime de stigmatisation parce qu'elle aurait admise être en hôpital psychiatrique par le passé.

3.2

3.2.1 Depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, conformément à l'art. 437 CC, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (al. 1) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (al. 2). Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par la personne concernée peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la

personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4). La prise en charge évoquée à l'art. 437 al. 2 CC suppose l'acceptation du patient ou tout du moins sa coopération (JdT 2015 III 203 et les références citées).

D'un point de vue systématique, le fait que la réserve attributive en faveur du droit cantonal prenne place dans le chapitre III du Titre onzième du Code civil concernant le placement à des fins d'assistance signifie que les mesures ambulatoires doivent être considérées comme un « sous-placement à des fins d'assistance » et que les règles de procédure du placement à des fins d'assistance s'appliquent *mutatis mutandis* (Kühnlein, op. cit., JdT 2017 III 75). Il existe ainsi deux conditions pour que des mesures ambulatoires soient ordonnées. Il faut d'une part la réalisation d'une cause de placement à des fins d'assistance et d'autre part la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en dehors d'une institution (ibid.).

3.2.2 Les causes de placement à des fins d'assistance 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 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 précité consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632).

Ainsi, 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, la personne concernée 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 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, 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 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; 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], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés 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, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 précité consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.3 Les mesures ambulatoires visées (thérapeutiques, mais aussi préventives et d'assistance sociale) tendent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques. Portant atteinte aux droits fondamentaux, elles doivent se conformer aux principes de proportionnalité et de subsidiarité, le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution qui lui font suite devant être considérées comme une *ultima ratio* (Meier, op. cit., nn. 1313 ss, pp. 695 ss).

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, op. cit., p. 109 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 12 ad art. 437 CC, p. 771). 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, CommFam, op. cit., n. 7 ad art. 437 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1318 pp. 696-697). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, CommFam, op. cit., n. 9 ad art. 437, qui cite les arrêts TF 5A_256/2010 du 9 avril 2010 et TF 5A_177/2011 du 28 mars 2011).

3.3 En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif et a dû être hospitalisée à plusieurs reprises ces dernières années à la suite de décompensations, la dernière fois en avril 2023, vraisemblablement consécutive à une mauvaise prise de son traitement médicamenteux. Les médecins de F._____ ont constaté à cette occasion que la recourante présentait des idées délirantes de persécution et une désorganisation psychique, relevant en outre un

probable déclin cognitif. Ils ont considéré qu'en raison de ces troubles, elle nécessitait une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée ambulatoire, avec la prise d'un traitement médicamenteux psychotrope sur le long terme. En effet, il semble que les phases de décompensation sont souvent liées à l'arrêt de la médication et nécessitent des hospitalisations. Ainsi, il apparaît que tant la cause que la nécessité de protéger la recourante d'elle-même sont réalisées, dès lors qu'il s'agit en particulier de prévenir un autre risque de décompensation et de mise en danger de celle-ci.

S'agissant du type de mesure de protection, il s'avère en l'état qu'un placement provisoire à des fins d'assistance n'est pas nécessaire, tant et aussi longtemps que la recourante se soumet aux mesures ambulatoires ordonnées. Il est toutefois nécessaire d'ordonner ces mesures sous contrainte vu l'adhésion fluctuante de la recourante. Elle est ambivalente en ce sens que tantôt elle se déclare prête à accepter une médication, tantôt elle estime ne pas avoir de problème psychiatrique et souffrir d'effets secondaires du traitement médicamenteux. Il apparaît en outre de ses propos devant la juge de paix que la relation avec son représentant thérapeutique, qui n'est autre que son époux, est pour le moins tendue et ne garantit nullement une prise régulière et conforme du traitement mis en place avec succès, voire que celui-ci serait à l'origine de cette mauvaise posologie. Il semble que l'intéressé a mis en échec le système de la B._____ et l'intervention du CMS, dont le personnel ne voulait plus venir au domicile de la recourante, à cause de lui.

Dans ces circonstances, force est de constater qu'à ce stade, selon les médecins, à défaut de mesures ambulatoires pour vérifier la bonne prise du traitement par la recourante, lequel s'avère efficace, et éviter toute nouvelle décompensation avec mise en danger, il faudrait prononcer un placement à des fins d'assistance alors qu'un traitement ambulatoire pourrait suffire à sa pathologie. Aussi, pour que la recourante ne doive pas faire des allers-retours entre l'hôpital et son domicile, dans le cadre de placements à des fins d'assistance qui seraient consécutifs à une reprise fluctuante de sa médication à domicile et une péjoration de son état de santé, la mesure ambulatoire paraît en l'état adéquate, topique et

proportionnée, de sorte qu'elle doit être confirmée. On rappelle en effet que la recourant voit sa situation évoluer favorablement lors des hospitalisations car sa médication lui est administrée et que sa situation se péjore lors des retours à domicile du fait qu'elle ne prend plus sa médication, ce qui engendre un nouveau risque de placement à des fins d'assistance.

Il est relevé à cet égard que la recourante s'est dit d'accord en première instance avec les mesures ambulatoires et a déclaré en deuxième instance accepter le suivi psychiatrique auprès de la Dre V._____, mais s'opposer à prendre le médicament « [...] ». Sur la base du chiffre II de la décision entreprise, il appartient à la médecin en charge du traitement ambulatoire de déterminer la prise de la médication par dépôt adaptée, c'est-à-dire le traitement antipsychotique sous la forme d'injection, selon les modalités nécessaires. Ainsi, selon l'appréciation de la psychiatre de la recourante et dans la mesure où cette professionnelle le considérerait comme adéquat, l'[...] pourrait être remplacé le cas échéant par un autre traitement ou administré à une fréquence différente afin d'occasionner moins d'effets secondaires à la recourante.

3.4 Pour le surplus, en « *s'opposant à tout* », selon ses propres termes, la recourante s'en prend aux autres chiffres du dispositif de la décision litigieuse. Elle a cependant déclaré à l'audience de la Chambre de céans ne s'opposer qu'à la prise du médicament « [...] ». En tout état de cause, il faut constater que le recours – qui contrairement aux griefs contre une décision de placement à des fins d'assistance, respectivement de mesures ambulatoire (cf. art. 450 al. 3 CC ; Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, 2^e éd., Bâle 2019, n. 3a ad art. 311 CPCm p. 1510) – doit être motivé. Or, X._____ ne formule aucune critique étayée contre le raisonnement des premiers juges s'agissant de l'ouverture d'une enquête et de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Il en résulte que son recours est irrecevable concernant ces aspects.

Au demeurant, tant l'ouverture d'une enquête qu'une expertise psychiatrique s'avèrent nécessaires, étant précisé le recours contre la décision d'ouverture d'enquête serait de toute manière irrecevable (CCUR 22 août 2022/142 consid. 3.4 et les références citées). L'autorité de protection doit ouvrir une enquête et ordonner une expertise psychiatrique afin de pouvoir statuer définitivement sur la question de la curatelle et des mesures ambulatoires. L'expertise est enfin légalement indiquée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et l'ordonnance 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,
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

II. L'ordonnance est confirmée.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme X. _____,
- F. _____, à l'att. des Drs K. _____, Z. _____ et N. _____,
- Dre V. _____,
- CMS H. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,

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 :