

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 14 juillet 2021

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Courbat, juges
Greffière : Mme Wiedler

Art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 437 CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G.**_____, à [...], contre la décision rendue le 22 juin 2021 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 22 juin 2021, adressée pour notification le 7 juillet 2021, 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, respectivement de mesures ambulatoires, ouverte en faveur de G._____, né le [...] 1996 (I) ; confirmé la curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC instituée le 28 janvier 2021 en faveur du prénommé (II) ; confirmé en qualité de curateur M._____, assistant social au Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP), et dit qu'en cas d'absence du curateur désigné, ledit service assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (III) ; énuméré les tâches et les devoirs du curateur (IV et V) ; dit qu'à l'issue d'une période de trois ans, la curatelle ferait l'objet d'un réexamen en vue de la modification ou de la levée de la mesure si la situation le permettait (VI) ; ordonné à G._____ de suivre un traitement ambulatoire auprès du Département de psychiatrie du CHUV, Programme traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (TIPP), sous la direction du Dr [...], sous la forme d'un rendez-vous tous les quinze jours avec un médecin (VII) ; invité le Dr [...] à aviser l'autorité de protection de l'adulte si G._____ se soustrayait aux rendez-vous prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire imposé et/ou proposé (VIII) ; invité le Dr [...] à requérir, motivation à l'appui, une adaptation des instructions thérapeutiques en cas de modification des circonstances (prise de médicaments, soins, fréquence des rendez-vous, etc.) (IX) ; privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (art. 450c CC) (X) et laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (XI).

S'agissant de la mesure de curatelle, les premiers juges ont considéré que G._____ n'avait pas conscience des atteintes à sa santé mentale, qu'il prenait des décisions contraires à ses intérêts, qu'il n'avait

aucun projet professionnel, qu'il ne savait pas où il irait habiter à la fin de son bail et qu'il refusait toutes les aides proposées en raison de ses convictions. Concernant les mesures ambulatoires prononcées, les premiers juges ont relevé que le trouble de G._____ constituait une cause de placement à des fins d'assistance, que le prénommé présentait un risque auto-agressif latent, qu'en l'absence de médication son état psychique avait de grandes chances de se dégrader ce qui aurait des conséquences importantes sur sa situation sociale et ses facultés cognitives, qu'il était nécessaire de lui prodiguer des soins afin de préserver sa santé mais également ses intérêts au sens le plus général du terme et que les expertes estimaient qu'une médication pourrait permettre une amélioration, voire un amendement, de sa symptomatologie. En outre, l'autorité de protection a relevé que G._____, anosognosique, ne voyait pas le sens d'un accompagnement psychothérapeutique ou d'un traitement médicamenteux et qu'il était fort à craindre qu'il ne demande aucune aide si cela s'avérait nécessaire. Enfin, ils ont considéré que l'intéressé avait déclaré qu'il se rendrait aux rendez-vous médicaux si cela lui était imposé.

B. **a)** Par acte du 9 juillet 2021, G._____ a recouru contre cette décision en la contestant dans son entier.

b) Dans son courrier du même jour, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de la décision querellée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Le 16 novembre 2020, G._____ a été placé à des fins d'assistance à l'Hôpital de Cery, notamment en raison d'idées mystiques.

 Par acte du 25 novembre 2020, G._____ a fait appel de cette décision.

Par décision du 8 décembre 2020, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a admis cet appel et a levé avec effet immédiat le placement médical à des fins d'assistance de G._____. Elle retenait que si l'intéressé présentait en l'état des troubles psychiques sous la forme d'un épisode dépressif avec symptôme psychotique et délires mystiques, il conservait son discernement et était capable de se déterminer utilement sur la nécessité de suivre un traitement. En outre, l'état de santé de G._____ ne nécessitait pas un traitement en milieu hospitalier et l'intéressé se montrait d'ailleurs relativement ouvert à la possibilité de suivre un traitement psychothérapeutique pour autant qu'il puisse avoir le choix en la matière.

2. Le 21 décembre 2020, [...] a signalé la situation de son frère, G._____, à l'autorité de protection et a demandé sa mise sous curatelle. Il se disait très inquiet et indiquait que son frère ne s'alimentait pas correctement, négligeait son hygiène corporelle, alternait des phases d'activité avec de nombreuses phases de fatigue et d'épuisement, n'avait plus le sens des réalités et avait des difficultés dans ses relations sociales. Par ailleurs, il rejetait le système ainsi que toute décision ou engagement et refusait de s'affilier à une caisse maladie. De plus, il n'avait plus la notion de l'argent et envisageait de quitter ses études sans aucun autre projet en vue. [...] ajoutait que son frère avait été placé à des fins d'assistance fin novembre 2020 et qu'il avait arrêté sa médication à sa sortie, soit le 8 décembre 2020. A son sens, il avait besoin d'une mesure afin d'être aidé dans ses tâches administratives.

3. A l'audience de la juge de paix du 5 janvier 2021, les parents de G._____ ainsi que son frère ont fait part de leurs inquiétudes quant à la situation de l'intéressé. Depuis qu'il avait quitté l'Hôpital de Cery, G._____ refusait tout suivi et traitement médicamenteux. En outre, il avait adopté des comportements dérangeants envers ses colocataires et d'autres personnes auprès de qui il sollicitait des discussions allant presque jusqu'au « harcèlement ». G._____ a quant à lui déclaré qu'il envisageait d'abandonner ses études et qu'il refusait de s'affilier à

l'assurance-maladie obligatoire. A la fin de l'audience, la juge de paix a informé les comparants de l'ouverture d'une enquête en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance, subsidiairement de mesures ambulatoires, en faveur de G._____. Elle a précisé qu'une expertise psychiatrique allait être ordonnée à l'endroit du prénommé.

4. Par courrier du 26 janvier 2021, G._____ a informé l'autorité de protection qu'il avait pour projet d'avenir d'annoncer la bonne nouvelle de l'amour de Dieu, qu'il entendait arrêter ses études à l'EPFL et qu'il n'avait aucune idée de la manière dont il allait subvenir à ses besoins. Il en outre transmis la lettre qu'il avait faite parvenir le 15 janvier 2021 à l'Agence d'assurances sociales de l'Ouest lausannois où il indiquait qu'il refusait d'être affilié l'assurance-maladie obligatoire au motif qu'elle remboursait et soutenait l'interruption volontaire de grossesse, ce qui allait à l'encontre de son éthique.

5. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 28 janvier 2021, la juge de paix a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de G._____ et a nommé M._____ en qualité de curateur provisoire.

6. A l'audience de la juge de paix du 18 février 2021, G._____ a déclaré qu'il ne souhaitait bénéficier d'aucune mesure, que « vivre physiquement c'est bien, mais le plus important c'est d'aimer » et qu'il avait pour projet de jeûner et de transmettre son message aux autres. Il a ajouté qu'il avait 4'500 fr. d'économie et qu'il était peu dépensier. M._____ a indiqué qu'une mesure de curatelle était nécessaire en faveur de la personne concernée, mais qu'il n'existait en l'état aucun élément préconisant son placement à des fins d'assistance. Il a néanmoins mentionné que G._____ était « à la limite » et qu'il craignait une possible mise en danger, si bien qu'une vigilance était de mise.

7. Dans son rapport du 4 mars 2021, la Dre [...], médecin déléguée auprès de la Direction générale de la santé du Canton de Vaud,

a exposé que, dans chaque domaine qu'elle avait abordé avec G._____, Dieu apparaissait comme l'argument premier et dernier. A son sens, la religion, en particulier le sentiment procuré par « cet amour sans faille de la providence », était pour l'intéressé un moyen de lutter contre des sentiments d'angoisse (notamment s'agissant de son avenir et de la difficulté de rencontrer les autres) et des sentiments de dépression qu'il reconnaissait lui-même comme présents par moments. La médecin avait également constaté que G._____ présentait des signes de désafférentation et qu'il n'avait pas de projet d'avenir si ce n'est d'aider les autres à recevoir l'amour providentiel. De son point de vue, la personne concernée souffrait d'une « situation de crise » comme chacun peut en vivre au moment de l'âge adulte et cette expérience était particulièrement difficile en raison de la situation sanitaire (COVID-19) et des problèmes environnementaux. La Dre [...] relevait encore que, hormis une mesure de curatelle et l'aide d'un assistant social, aucune mesure contraignante ne paraissait indiquée, en particulier un placement à des fins d'assistance. Enfin, elle précisait que, s'il fallait rester vigilant et patient avec G._____, celui-ci avait admis que « la mort ne représentait pas une résolution de crise qui donnait sens à ce qui lui arrivait ».

8. Le 25 mai 2021, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, ont déposé un rapport d'expertise concernant G._____. Il ressort de ce rapport que ce dernier s'était montré la plupart du temps adapté au contact des experts, même si une certaine méfiance et une irritabilité ponctuelle pouvaient être constatées en fonction de l'investigation. Par ailleurs, les échanges pouvaient parfois être parasités par le besoin de rectification et par l'hyper-réflexivité de l'intéressé, dont la pensée apparaissait confuse, ambivalente et parfois clairement détachée de la réalité. D'ailleurs, les idées de l'expertisé relatives à la religion devaient être considérées comme délirantes dans la mesure où elles émanaient d'une conviction inébranlable et difficilement perméable à la critique, avec une partie détachée de la réalité et/ou non ancrée dans une réalité communément admise, étant toutefois précisé qu'elles s'inscrivaient dans un contexte de convictions religieuses antérieures. G._____ était ainsi

détaché de contingences matérielle, s'en remettait totalement à Dieu concernant son présent et son avenir et se trouvait dans l'impossibilité de faire des compromis face à ce qu'il décrivait comme ses convictions, faisant abstraction des conséquences, allant parfois jusqu'à des pertes de l'évidence naturelle. Selon les expertes, les symptômes du recourant s'étaient progressivement développés dans le courant de l'année 2020 en raison de plusieurs facteurs de stress possibles (surcharge à l'université, tensions intra-familiales, probable isolement en lien avec la pandémie). S'agissant d'un risque auto-agressif, les expertes indiquaient que G. _____ n'avait pas manifesté d'idées suicidaires actives ni passives, bien qu'un questionnement autour de la mort soit présent, avec des idées délirantes de sacrifice pouvant potentiellement prendre la forme d'équivalents suicidaires, sans qu'elles aient pu identifier d'autres facteurs protecteurs que les convictions religieuses de l'intéressé si de telles idées devaient survenir. Enfin, dans la partie conclusion, les expertes ont indiqué ce qui suit :

« (...) **1. Diagnostic**

a) L'expertisé présente-t-il une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant notamment la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ?

Réponse : Oui, Monsieur G. _____ présente un diagnostic de psychose non organique, dont la nature exacte reste à préciser selon évolution (plusieurs diagnostics différentiels).

b) L'expertisé est-il, en raison des atteintes à sa santé, dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ?

Réponse : Le trouble mental retenu au point 1a ne représente pas, en tant que tel, une atteinte à la santé telle qu'il enlèverait à l'expertisé sa capacité sa faculté d'agir raisonnablement en général.

Cependant, ce trouble mental est de nature à altérer les capacités de raisonnement dans certains domaines spécifiques, ce d'autant plus lorsqu'il n'est pas stabilisé. Rappelons que Monsieur G. _____ est actuellement considéré comme encore décompensé sur le plan psychique, avec une symptomatologie toujours présente. Son état ne lui permet donc pas d'agir raisonnablement sur le plan de sa santé, ni sur le plan administratif et financier.

c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ?

Réponse : Le trouble mental dont souffre l'expertisé évoluant depuis plusieurs mois, nous retenons un risque de chronicisation (voire d'aggravation clinique) dans le cas où l'absence de traitement médical devait perdurer. De nouvelles décompensations aiguës (comme celle présentée en novembre 2020) nécessitant un séjour hospitalier ne sont pas non plus exclues.

Avec un traitement psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire adapté (incluant une médication psychotrope), une amélioration voire un éventuel amendement de la symptomatologie est attendu, avec une amélioration du fonctionnement global de l'expertisé, sur un laps de temps qui ne peut pas être prédit à ce stade.

Ce suivi médical préconisé devrait s'inscrire dans une certaine continuité au début, même si la symptomatologie venait à s'améliorer et se stabiliser, ce afin de prévenir le risque de nouvelles décompensations aiguës, et d'observer l'évolution sur le plan diagnostic. Une réévaluation régulière pourrait ensuite permettre d'adapter le type et l'intensité du suivi.

d) L'expertisé paraît-il prendre conscience des atteintes à sa santé ?

Réponse : *Non, l'expertisé n'a actuellement pas conscience des atteintes à sa santé mentale.*

e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substance a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisé? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisé ?

Réponse : *Nous ne retenons pas de diagnostic de dépendance chez l'expertisé.*

2. Besoin de protection

a) L'expertisé est-il capable d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels), est-il susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts ou d'être victime d'abus de tiers ?

Réponse : *Au vu de son état psychique actuel, l'expertisé n'est pas en mesure d'assurer seul la sauvegarde de ses intérêts, il est de plus susceptible d'agir de façon contraire à ceux-ci, comme l'ont démontré les évènements récents (cf anamnèse).*

Selon l'évolution de son état de santé psychique, et à distance, une réévaluation de ses capacités à gérer ses intérêts serait cependant pertinente.

b) Avez-vous connaissance d'une incapacité de l'expertisé à gérer certaines de ses affaires ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles.

Réponse : *Au vu de son état psychique actuel, l'expertisé présente une difficulté à comprendre et accepter les conséquences de son refus de payer l'assurance maladie de base, ou le risque de cumuler des amendes (conséquences qui sont banalisées). De plus, il ne dispose d'aucun revenu financier et a interrompu ses études (ne bénéficiant donc d'aucune formation professionnelle), ne semblant pas non plus en mesure d'effectuer les démarches nécessaires afin de bénéficier d'une aide sociale.*

c) L'expertisé est-il capable de désigner lui-même un représentant pour gérer ses affaires ou de solliciter de l'aide auprès d'un tiers ?

Réponse : *L'expertisé n'avait pas demandé de l'aide à ses proches ou à des professionnels avant que la mesure de curatelle ne soit instaurée. De plus, il ne considérait pas (et ne considère toujours pas) cette aide comme nécessaire, malgré la présence de factures impayées et l'absence d'un revenu, sans toutefois se montrer volontaire pour effectuer les démarches seul.*

3. Assistance et traitement

a) L'expertisé présente-il, en raison de son état de santé, un danger pour lui-même ou pour autrui ?

Réponse : Selon notre évaluation, l'expertisé ne présente pas d'idées auto ni hétéro-agressives actives et imminentes, et ne présente donc pas un danger immédiat en raison de son état de santé.

Cependant, le risque auto-agressif reste latent et ne peut pas être complètement exclu puisque l'évolution du trouble mental est à ce stade incertaine, en particulier concernant les idées délirantes (Cf. observation clinique et discussion).

b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisé ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Réponse : La mise en place d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire régulier est indiquée, avec comme objectifs une surveillance de la symptomatologie, une précision du diagnostic psychiatrique, un travail axé sur l'acceptation du trouble mental (psychoéducation), le vécu personnel et familial, permettant dans l'idéal de favoriser l'adhésion à une médication psychotrope et de limiter la désinsertion sociale.

Une prise en charge institutionnelle n'est pas justifiée à l'heure actuelle pour assurer les soins et traitements nécessaires, notamment car ceux-ci peuvent être prodigués en ambulatoire. Des critères de placement à des fins d'assistance ne sont en effet pas retenus, devant une évolution symptomatique depuis plusieurs mois (avec une amélioration de certains éléments), sans mise en danger immédiate ni concrète.

En cas de décompensation plus aigüe, il serait nécessaire d'hospitalier [sic] l'expertisé pour traiter l'épisode en milieu hospitalier, ce qui n'est pas le cas actuellement.

c) L'expertisé a-t-il conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-il ?

Réponse : L'expertisé n'est actuellement pas conscient de la nécessité des soins/traitements et n'a pas adhéré spontanément à la prise en charge ambulatoire qui a été mise en place à la sortie de son hospitalisation à Cery le 9 décembre 2021.

Par conséquent, nous vous laissons le soin d'apprécier la nécessité de mise en place de mesures ambulatoires comme alternative.

d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc) ? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ?

Réponse : Les soins/traitements adaptés ne doivent pas être prodigués en institution ni dans un milieu fermé, mais dans un cadre ambulatoire.

Le programme TIPP (Traitement et Intervention Précoce dans les Troubles Psychotiques) de la Consultation de Chauderon, auquel il est déjà inscrit, semble le suivi ambulatoire le plus approprié pour l'instant, sous réserve d'une contrainte supplémentaire pour y participer.

e) Quel(s) risque(s) concret(s) courent l'expertisé et/ou les tiers pour le cas où l'expertisé ne serait pas pris en charge dans une institution ?

Réponse : La question tombe.

Soulignons toutefois que, concernant le suivi ambulatoire indiqué, nous estimons qu'en l'absence de prise en charge, l'état psychique de l'expertisé pourrait continuer à se dégrader, risquant ainsi d'impacter davantage sa situation sociale et ses facultés cognitives. Rappelons également notre réponse du point 3)a concernant le potentiel auto-agressif. (...) ».

9. Dans un courrier du 27 mai 2021, M._____ a fait part à l'autorité de protection des difficultés qu'il rencontrait dans le cadre de son mandat de curateur de G._____. Il a exposé que le prénommé refusait tout ce qu'il estimait contraire à sa religion et qu'il considérait que le fonctionnement global de la société posait un problème en lien avec ses valeurs religieuses. Il avait constaté que, dernièrement, la santé psychique de G._____ s'était péjorée et qu'il semblait de plus en plus détaché des choses matérielles. L'intéressé lui avait ainsi récemment annoncé qu'il refusait le revenu d'insertion (RI) alors que ses économies étaient pourtant bientôt épuisées. Il avait en outre déclaré que Dieu pourvoirait à ses besoins et que les questions d'argent et de logement n'avaient ainsi pas d'importance. M._____ avait en outre indiqué que la logeuse de G._____ ainsi que ses colocataires se montraient inquiets quant à son état, mais avaient accepté qu'il reste dans l'appartement à condition qu'il ait un suivi médical. Toutefois, l'intéressé avait décidé de résilier son bail. M._____ a également relevé que si un placement à des fins d'assistance ne s'avérait pas nécessaire, l'attitude actuelle de G._____ pouvait conduire à ce qu'il se retrouve rapidement dans une situation de grave abandon.

10. A l'audience de la justice de paix du 22 juin 2021, G._____ a déclaré qu'il avait pour projet de répandre la parole de Dieu à titre d'indépendant et non en qualité d'employé. Il a encore déclaré qu'il ne voulait pas dépendre d'une institution religieuse et qu'il acceptait d'être logé uniquement s'il s'agissait d'un geste de bonté d'autrui, peu importe que cela implique de se retrouver sans logement. Il a également indiqué qu'il ne souhaitait pas particulièrement mourir par absence de soins, mais qu'il acceptait cette éventualité et refusait de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire. G._____ a exposé que si des mesures ambulatoires étaient prononcées à son endroit, il se rendrait aux consultations, mais n'était pas certain qu'il dirait quoi que ce soit aux thérapeutes dans la mesure où cela ne faisait aucun sens pour lui. M._____ s'est dit très inquiet quant à la situation, la bailleuse de G._____ ayant résilié le bail de sous-location pour la fin du mois d'août et le prénommé ne semblant pas réaliser ce que cela impliquait. En outre, l'intéressé adoptait des

positions totalement contraires à ses intérêts sur le plan médical et financier et était désormais endetté à hauteur de 18'000 francs.

11. A l'audience de la Chambre des curatelles du 14 juillet 2021, G._____ a confirmé qu'il contestait l'entier de la décision. Il a également déclaré qu'il ne s'estimait pas malade et ne croyait pas à l'efficacité des mesures ambulatoires prononcées. Il a également indiqué qu'il n'aurait plus de logement d'ici à fin août, qu'il vivait sur ses réserves, qu'il n'avait pas de médication, qu'il n'avait entamé aucune démarche pour trouver un travail et que ses dettes étaient liées aux factures en lien avec son placement à des fins d'assistance du mois de novembre 2020. Il a estimé qu'il n'avait besoin d'aucune intervention étatique, qu'il voulait continuer à prêcher la bonne parole de manière libre et indépendante et que désormais il consacrait tout son temps à partager l'amour dans la rue et dans les églises. Il a précisé qu'il admettait la possibilité de se retrouver à la rue à la fin du mois d'août et qu'il refusait toujours de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire pour des raisons éthiques, notamment liées à l'interruption volontaire de grossesse. M._____M._____ a déclaré qu'il avait souscrit une assurance-maladie pour G._____ et qu'il avait déposé une demande de RI qui avait été acceptée. A son sens, la mesure de curatelle prononcée était nécessaire, mais il se disait inquiet quant à la non-compliance de l'intéressé aux mesures ambulatoires, de sorte qu'une mesure plus sévère s'avérait probablement opportune.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision ordonnant des mesures ambulatoires et une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, en faveur de la personne concernée.

1.1

1.1.1 A titre liminaire, il y a lieu de relever 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 (loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255) à titre de droit cantonal supplétif (CCUR 15 octobre 2020/207).

Ainsi contre une décision concernant des mesures ambulatoires, 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). 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).

S'agissant d'une décision ordonnant une curatelle, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE et 76 al. 2 LOJV) dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 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 élevées (TF 5A_922/2015 du 4 février 2016 consid. 5.1 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6^e éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2825).

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).

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

1.1.3 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 (Steck, Basler Kommentar, op. cit., n. 42 ad art. 450a CC, p. 2825, et les auteurs cités). 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 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

1.2 Interjeté en temps utile et motivé conformément aux règles applicables, le recours est recevable.

L'autorité de protection a renoncé à se déterminer.

2. La Chambre des curatelles 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012, cité : Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). 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 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290).

3.

3.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation

d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

3.2

3.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance, par analogie de mesures ambulatoires, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit 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). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 et les références citées).

3.2.2 En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné les mesures ambulatoires en faveur du recourant sur la base du rapport d'expertise du 25 mai 2021 des Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistante à l'Institut de psychiatrie légale du CHUV. Ce rapport répond aux conditions posées ci-dessus et permet à la Chambre de céans de statuer.

3.3

3.3.1 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit 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^{ère} 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).

3.3.2 En l'espèce, la justice de paix a entendu G._____ à l'audience du 22 juin 2021 et la Chambre des curatelles l'a auditionné le 14 juillet 2021, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

La décision entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

4. Le recourant conteste la décision dans son entier et estime qu'il n'a besoin d'aucune mesure. Il fait notamment valoir que la décision querellée viole le droit et porte atteinte à la responsabilité et à la liberté individuelle, ainsi qu'à la liberté de conscience. En outre, il invoque une constatation fautive et incomplète des faits pertinents et une « fausseté d'un bon nombre de motifs ».

Mesure de curatelle

5.

5.1

5.1.1 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). L'autorité de protection de l'adulte prend alors les mesures appropriées pour garantir l'assistance et la protection de la personne qui a besoin d'aide (art. 388 al. 1 CC), dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité (art. 389 al. 2 CC).

Une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une condition de curatelle (besoin de protection), doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle. C'est l'intensité du besoin qui déterminera l'ampleur exacte de la protection à mettre en place (Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 719, p. 366).

La loi prévoit 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, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 720, p. 366). Par « troubles psychiques », on entend toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 722, p. 367 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 5.9, p. 137). Quant à la notion de « tout autre état de faiblesse », il s'agit de protéger les personnes qui, sans souffrir d'une déficience mentale ou d'un trouble psychique, sont néanmoins affectées d'une faiblesse physique ou psychique. L'origine de la faiblesse doit se trouver dans la personne même de l'intéressé et non résulter de circonstances extérieures. Cette notion résiduelle doit être interprétée restrictivement et utilisée exceptionnellement, en particulier pour les cas extrêmes d'inexpérience, certains handicaps physiques très lourds ou encore des cas graves de mauvaise gestion telle qu'on la définissait à l'art. 370 aCC (une négligence extraordinaire dans l'administration de ses biens, qui trouve sa cause subjective dans la faiblesse de l'intelligence ou

de la volonté) (Meier, CommFam, nn. 16 et 17, pp. 387 ss ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018, SJ 2019 I p. 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.4.1 et les références citées). Cette disposition permet d'apporter à la personne concernée l'aide dont elle a besoin dans des cas où l'état de faiblesse ne peut être attribué de manière claire à une déficience mentale ou à un trouble psychique (Biderbost/Henkel, Basler Kommentar, op. cit., n. 14 ad art. 390 CC, p. 2326).

Pour fonder une curatelle, l'état de faiblesse doit avoir entraîné un besoin de protection de la personne concernée, ou autrement dit, une incapacité totale ou partielle de l'intéressé d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts ou de désigner un représentant pour gérer ses affaires. Les affaires en cause doivent être essentielles pour la personne à protéger, de sorte que les difficultés qu'elle rencontre doivent avoir, pour elle, des conséquences importantes. Les intérêts touchés peuvent être d'ordre patrimonial ou personnel (TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

L'application du principe de subsidiarité implique que l'autorité de protection de l'adulte ne peut prendre des mesures de protection que si l'aide dont a besoin la personne concernée ne peut pas être procurée par sa famille, ses proches ou par les services publics ou privés compétents (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Si l'autorité de protection de l'adulte constate que l'aide apportée par ce cercle de personnes ne suffit pas ou estime qu'elle sera insuffisante, elle doit ordonner une mesure qui respecte le principe de la proportionnalité, à savoir une mesure nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC ; ATF 140 III 49 consid. 4.3.1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). Cette mesure doit donc se trouver en adéquation avec le but fixé, représenter l'atteinte la plus faible possible pour être compatible avec celui-ci et rester dans un rapport raisonnable entre lui et l'atteinte engendrée (TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

5.1.2 Conformément à l'art. 394 CC, une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée (al. 1). La curatelle de représentation a pour effet, dans tous les cas, que la personne concernée est représentée par le curateur désigné par l'autorité de protection. Elle est désormais engagée par les actes du curateur (al. 3) et ne peut, de sa propre initiative, retirer ou restreindre les pouvoirs de représentation du curateur, même si elle a conservé l'exercice des droits civils (Meier, CommFam, nn. 15 à 26 ad art. 394 CC, pp. 439 ss, et n. 11 ad art. 395 CC, p. 452 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 818, p. 405).

L'art. 395 al. 1 CC dispose que lorsque l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation ayant pour objet la gestion du patrimoine, elle détermine les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur. Elle peut soumettre à la gestion tout ou partie des revenus ou de la fortune, ou l'ensemble des biens. La curatelle de représentation comprend très généralement la gestion du patrimoine ; il ne s'agit pas d'une curatelle combinée au sens de l'art. 397 CC mais d'une seule et même mesure. En effet, la curatelle de gestion n'est qu'une forme spéciale de curatelle de représentation (Meier, CommFam, n. 3 ad art. 395 CC, p. 450). Les conditions d'institution de la curatelle de gestion sont les mêmes que pour la curatelle de représentation. L'importance des revenus ou de la fortune de la personne concernée n'est pas le critère déterminant pour prononcer une curatelle de gestion : il faut que la personne soit dans l'incapacité de gérer son patrimoine, quelles qu'en soient la composition et l'ampleur (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., nn. 813, 833 et 835 ss, pp. 403, 410 et 411 ; ATF 140 III 1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid 4.2.2 et les références citées ; TF 5A_192/2018 du 30 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées).

5.2 En l'espèce, G._____ souffre d'une psychose non organique qui altère ses capacités de raisonnement dans certains domaines spécifiques. En l'espace d'une année, le recourant a arrêté ses études d'architecture, alors qu'il ne lui manquait que la validation d'un cours pour

obtenir le bachelor, se retrouve sans logement et est endetté à hauteur de plusieurs milliers de francs. Il n'a aucun projet de vie, si ce n'est prêcher la bonne parole dans la rue et les églises, et ne souhaite pas trouver d'emploi, convaincu que Dieu pourvoira à ses besoins. Ses convictions religieuses l'incitent à être en marge du système, de sorte qu'il s'est retrouvé sans assurance-maladie et qu'il a refusé les aides financières qui pouvaient lui être apportées. A dires d'experts, son état psychique ne lui permet pas d'agir raisonnablement sur le plan de la santé ni sur le plan administratif et financier. Il est donc fort à craindre que sans aide, la situation de G. _____ - qui est d'ailleurs anosognosique - se péjore davantage, voire que le prénommé finisse à la rue. Il apparaît donc qu'une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC s'avère nécessaire afin de fournir à G. _____ l'assistance dont il a besoin.

Mesures ambulatoires

6.

6.1

6.1.1 Faisant usage de la réserve attributive de l'art. 437 al. 1 CC en faveur du droit cantonal en ce qui concerne les mesures ambulatoires, le canton de Vaud a adopté les art. 29 LVPAE et 58 LSP (Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ; BLV 800.01). A teneur de l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 de la présente loi ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (al. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de

protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4). En outre, l'art. 58 LSP dispose que, sous réserve des compétences de l'autorité de protection de l'adulte, seul un médecin autorisé selon l'art. 57 peut prescrire un traitement ambulatoire lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe mais qu'il estime que les soins requis par la personne peuvent être pratiqués sous forme ambulatoire (al. 1) et que la LVPAE précise la procédure applicable (al. 2).

Il existe ainsi deux conditions pour que des mesures ambulatoires soient ordonnées. Il faut, d'une part, la réalisation d'une cause de placement à des fins d'assistance et d'autre part, la possibilité d'une prise en charge de la personne concernée en dehors d'une institution (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies in JdT 2017 III 75, pp. 108-109).

6.1.2 Les « causes de placement à des fins d'assistance », évoquées dans ces deux articles, sont définies à l'art. 426 al. 1 CC, lequel prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. La jurisprudence a précisé que la notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF

5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, 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 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 inefficace (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. 581). 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 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

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

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

6.2 En l'état, il apparaît que le besoin de protection de G._____, bien que souffrant d'un trouble mental, se situe pour l'essentiel sur le plan administratif et financier, et que ce besoin est désormais assuré par la mesure de curatelle ordonnée. Les expertes ont indiqué que les critères d'un placement à des fins d'assistance n'étaient en l'état pas réalisés et que les mesures ambulatoires préconisées avaient essentiellement pour buts de surveiller l'évolution de l'état psychique du recourant et de tenter d'obtenir qu'il adhère à un traitement médicamenteux ; or ces objectifs ne remplissent pas les conditions posées à l'art. 426 CC. De plus, il apparaît que G._____ ne présente pas de mise en danger hétéro-agressive et que la mise en danger auto-agressive, bien qu'elle ne puisse pas être exclue, n'est ni active ni imminente. Ainsi, le prononcé de mesures ambulatoires – qui présuppose que les conditions de l'art. 426 CC soient réalisées ce qui

n'est pas le cas - apparaîtrait quoi qu'il en soit disproportionné eu égard au besoin de protection de G._____. Enfin, le recourant a déclaré qu'il ne se soumettrait pas au suivi en tant que tel ; or l'adhésion de la personne concernée aux mesures ambulatoires est - selon la jurisprudence susmentionnée - une condition sine qua non à leur mise en œuvre.

Partant, le recours doit être admis sur ce point et les mesures ambulatoires ordonnées en faveur du recourant G._____ levées.

7. En conclusion, le recours interjeté par G._____ est partiellement admis, la décision entreprise réformée en ce sens que les chiffres VII à IX du dispositif sont supprimés. La décision est confirmée pour le surplus.

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

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** Les chiffres VII à IX du dispositif de la décision rendue le 22 juin 2021 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois sont supprimés.

La décision est confirmée pour le surplus.

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

IV. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- G. _____,
- M. _____ (curateur professionnel au SCTP),

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,
- Département de psychiatrie du CHUV, à l'att. du Dr [...],

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 :