

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 12 août 2022**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mmes Giroud Walther et Chollet, juges  
Greffière : Mme Bouchat

\* \* \* \* \*

**Art. 429 et 434 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par J. \_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 20 juillet 2022 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 20 juillet 2022, adressée pour notification le 27 juillet 2022, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a rejeté la demande de libération formée le 5 juillet 2022 par J.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1979, contre la décision de placement médical à des fins d'assistance ordonnée à son endroit le 16 juin 2022 par la Dre [...], cette décision étant confirmée (I), a rejeté les appels formés le 5 juillet 2022 par la personne concernée contre les décisions du 4 juillet 2022 ordonnant l'application de mesures limitant sa liberté de mouvement ainsi que l'administration d'un traitement antipsychotique sans son consentement (II), a signalé la situation de J.\_\_\_\_\_ à la Justice de paix du district de Lausanne, afin d'examiner l'opportunité de prononcer une mesure de curatelle en sa faveur, la décision valant signalement (III), et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (IV).

En droit, la juge de paix a en substance considéré que l'appel interjeté le 5 juillet 2022 contre le placement médical à des fins d'assistance rendu le 16 juin 2022 (recte : 5 juillet 2022) était tardif, de sorte que l'acte devait être considéré comme une demande de libération, laquelle pouvait être déposée en tout temps. Elle a en outre retenu que l'appel contre la décision du 4 juillet 2022 ordonnant notamment l'administration d'un traitement des troubles psychiques sans le consentement de la recourante était quant à lui recevable. Sur le fond, la juge de paix a retenu, s'agissant de la mesure de placement, que la recourante souffrait d'un trouble schizoaffectif de type mixte, accompagné d'une polytoxicodépendance aggravant ses troubles psychotiques, qu'elle était connue de longue date des services psychiatriques et que son hospitalisation était due à une nouvelle décompensation de son trouble, étant précisé qu'elle était encore symptomatique à ce jour et que son état n'était toujours pas stabilisé, malgré une certaine amélioration. Elle a ajouté que l'intéressée était, en raison de sa maladie, susceptible de présenter des comportements auto- et hétéroagressifs et risquait de

mettre en péril sa santé tant mentale que somatique, ainsi que ses intérêts de manière générale (risque d'expulsion de son logement notamment). Or dans la mesure où la recourante n'était pas capable, en raison de ses troubles, d'appréhender adéquatement la réalité et demeurait anosognosique de sa maladie, les soins et la prise en charge essentiels à la préservation de sa santé et de ses intérêts ne pouvaient lui être fournis que dans le cadre institutionnel. Partant, la juge de paix a rejeté la demande de libération formée par la personne concernée. S'agissant de la question du traitement des troubles psychiques sans le consentement de la recourante, la juge de paix a retenu que celle-ci avait besoin de soins adaptés pour préserver son intégrité de manière générale et plus particulièrement pour la mettre à l'abri de conséquences possiblement funestes, l'intéressée étant, comme indiqué précédemment, susceptible de commettre des actes autoagressifs, à défaut de traitement. Ainsi, faute de capacité de discernement pour saisir la nécessité des soins et faute de les respecter sur une base volontaire, le placement en chambre fermée - qui ne fait pas l'objet du présent recours - et l'administration d'un traitement sans consentement constituaient le seul moyen de fournir une protection satisfaisante à la personne concernée, la mesure de placement à des fins d'assistance seule étant insuffisante à cet égard selon la juge de paix.

**B.** Par acte remis le 27 juillet 2022 à la Poste à destination de la juge de paix, J.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, contestant son placement médical à des fins d'assistance et se plaignant d'être « zombifi[ée] intellectuellement » en raison de la « médication neuroleptique ».

Interpellée, la juge de paix a, par courriel du même jour, confirmé qu'elle n'avait pas reçu de requête de prolongation de placement à des fins d'assistance concernant la recourante.

Par avis du 29 juillet 2022, la juge de paix a informé la Chambre de céans qu'elle n'entendait pas prendre position ni reconsidérer la décision du 20 juillet 2022.

Par arrêt du 2 août 2022, la Chambre de céans a déclaré le recours précité sans objet, a rayé la cause du rôle et a dit que l'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, était exécutoire.

Par avis du 5 août 2022, la juge de paix a informé la Chambre de céans que l'Hôpital de Cery avait enfin produit la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue par la Dre [...] et ce, malgré le fait que la production de cette pièce ait été expressément requise par le greffe de la justice de paix le 8 juillet 2022. Elle a indiqué qu'il ressortait de la décision que le placement médical de l'intéressée avait été initié le 5 juillet 2022 et non pas le 16 juin 2022 et que dans ces conditions, la décision précitée devait être révisée voire rectifiée, la mesure n'ayant pas été levée.

Le 8 août 2022, la recourante a été citée à comparaître à l'audience du 9 août 2022, afin d'être entendue par la Chambre de céans dans le cadre de son recours du 27 juillet 2022.

Lors de l'audience du 9 août 2022, la Chambre de céans a informé la recourante que l'arrêt du 2 août 2022 était mis à néant en raison d'une erreur de date dans le dossier, plus précisément sur la date d'institution de la mesure de placement médical à des fins d'assistance, et que par conséquent, l'instruction de son recours du 27 juillet 2022 devait être reprise. La recourante a ensuite été entendue et a notamment déclaré ce qui suit :

« Je confirme que je conteste la décision du 20 juillet 2022. Pour répondre à votre question, je n'ai pas reçu de plan de traitement. Je suis d'accord de rester à l'hôpital du fait que j'ai reçu une décision de l'Al qui me permettra de bénéficier d'un logement subventionné et de ne pas retourner dans mon appartement où j'ai été agressée. J'estime qu'il n'y a plus lieu d'examiner la question de la mesure d'isolement. Actuellement, je prends du Lithior (un régulateur d'humeur) et du Zyprexa (neuroleptique) sous la contrainte et j'ai du Temesta (anxiolytique) en réserve. Je conteste devoir prendre les

deux premiers. Je peine à avaler le Lithior en raison de la taille du comprimé et du fait que je crains de prendre cette substance. Le neuroleptique me cause quant à lui des troubles de la mémoire. Je souhaite prendre uniquement de l'Anxiolit et du Saroten (antidépresseur et antidouleur), car j'ai des douleurs nerveuses dans les pieds et les chevilles. Je ne prends plus de Risperidone. Il a été remplacé par le Zyprexa. Je ne suis pas schizophrène, contrairement à ce que soutiennent les médecins. J'ai une société fiduciaire et j'ai pris beaucoup de retard dans mon travail. J'ai reçu une décision m'octroyant l'AI à 100%. Je garde toutefois une activité à 20% qui me permettra de compléter ma rente. Je n'ai nulle part où aller à ma sortie. Je n'ai pas encore eu de réseau. Je cherche un nouvel appartement avec l'aide d'une assistante sociale. Je ne souhaite pas de mesure de curatelle. J'ai été hospitalisée plusieurs fois, mais ce sont souvent des problèmes rares de santé qui ne sont pas compris par les médecins et qui nécessitent une hospitalisation. Je n'ai pas de troubles psychiques. Je fais actuellement une psychothérapie aux Toises. Je pourrais éventuellement prendre de la Dépakine en accord avec ma psychiatre. Je prends note que je vais recevoir une copie du plan de traitement à réception sur lequel je pourrai me déterminer. »

Sur demande de la Chambre de céans, l'Hôpital de Cery a produit le 10 août 2022 un bref rapport actualisé concernant la recourante ainsi qu'un plan de traitement daté du 3 août 2022.

Par courrier du 11 août 2022, la recourante s'est déterminée sur le rapport précité, en indiquant notamment que le placement médical à des fins d'assistance n'était pas levé à ce jour et qu'elle s'opposait à cette mesure ainsi qu'à l'administration d'un traitement neuroleptique sans son consentement. Elle a notamment exposé que le traitement actuel n'avait pas d'effets sur ses douleurs plantaires, l'obligeant ainsi à consommer de la cocaïne afin de les supporter.

**C.** La Chambre retient les faits suivants :

**1.** J.\_\_\_\_\_, née le [...] 1979, est originaire du Kosovo.

Elle vit en Suisse depuis l'âge de huit ans où elle a effectué sa scolarité et obtenu une maturité professionnelle. Elle a travaillé dans le domaine de la comptabilité, de façon indépendante en dernier lieu. Elle bénéficie d'une rente AI complète et ne fait pas l'objet d'une mesure de curatelle.

Son époux et elle se sont séparés le 2 mars 2022.

**2.** La personne concernée a été hospitalisée à plusieurs reprises, dès 1999, pour décompensations psychotiques à Belle-idée (GE), Prangins et plusieurs fois à Cery, la dernière fois en fin d'année 2021 à la demande du Centre psychothérapeutique Les Toises (ci-après : CPT Les Toises). La recourante est suivie sur un mode ambulatoire par le CPT Les Toises depuis deux ans. Dans son rapport d'expertise du 13 juillet 2022, le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à Lausanne, décrit une patiente incapable d'adhérer au traitement ambulatoire après ses hospitalisations successives.

**3.** Le 16 juin 2022, la recourante a été volontairement hospitalisée au CHUV, Département de psychiatrie, Service de psychiatrie générale, en raison notamment d'idées délirantes de filiation, de persécution, d'empoisonnement et de préjudice sur son appartement et sur sa personne.

Par décision du 5 juillet 2022, la Dre [...], Cheffe de clinique au CHUV, a prononcé le placement médical à des fins d'assistance de la recourante à l'Hôpital de Cery, en raison de troubles psychiques. Elle a indiqué que la patiente, connue pour un trouble schizoaffectif et une dépendance aux substances, présentait notamment une épisode psychique aigu marqué notamment par un délire de persécution bien systématisé, une accélération psychomotrice, et un contact désinhibé. Elle a en outre indiqué qu'un risque de mise en danger auto- et hétéroagressif existait en cas de sortie précoce.

**4.** Par courrier du même jour, la personne concernée a interjeté appel, d'une part, contre la décision précitée et, d'autre part, contre « les décisions du 4 juillet 2022 » instituant une mesure limitant sa liberté de

mouvement et ordonnant l'administration d'un traitement contre ses troubles psychiques sans son consentement.

Par avis du 8 juillet 2022, la juge de paix a cité à comparaître la personne concernée à l'audience du 20 juillet 2022. Elle a également expressément invité les médecins de l'Hôpital de Cery à produire, avant dite audience, la décision de placement attaquée accompagnée du certificat médical ayant justifié cette mesure.

**5.** Le 13 juillet 2022, le Dr [...] a déposé un rapport d'expertise, dont il ressort notamment que l'intéressée faisait l'objet d'une décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 16 juin 2022 (recte : 5 juillet 2022) par la Dre [...] pour une décompensation psychotique associée à une labilité thymique. Ces troubles s'inscrivaient, selon l'expert, dans le registre d'un trouble schizoaffectif de type mixte. La recourante présentait également une polytoxicodépendance, notamment à la cocaïne, laquelle aggravait ses troubles psychotiques et elle demeurait à ce jour symptomatique et désorganisée. L'expert a exposé que ces troubles altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son fonctionnement. Son opposition aux soins psychiatriques était encore entretenue par ses troubles mentaux et son anosognosie. En outre, l'état mental actuel de l'intéressée abolissait sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier sur son état de santé et sur ses intérêts. L'expert a indiqué qu'au début de la prise en charge hospitalière, la recourante ne réunissait pas les conditions d'une médication sous contrainte, mais que les troubles s'étaient aggravés au cours de l'hospitalisation, notamment parce qu'elle avait fugué pour consommer de la cocaïne. Le 24 juin 2022, la personne concernée a présenté un premier épisode d'agitation avec agressivité verbale envers le personnel. Elle avait présenté de la tychypsychie lorsque des sorties lui avaient été refusées, alors qu'elle venait d'arriver à l'Hôpital Cery. Elle avait également prétexté des retours ponctuels pour raisons professionnelles à son domicile. Le 1<sup>er</sup> juillet 2022, elle avait tenté de

fuguer de nuit de l'institution, prétextant l'administration de Zyprexa à son insu, dont elle ressentirait les effets secondaires dans ses membres inférieurs. Des Securitas étaient alors intervenus et étaient parvenus à éviter une sortie en pleine nuit. Les soignants et l'expert avaient jugé qu'un retour à domicile aurait été périlleux, vu le conflit décrit comme violent avec les voisins et la régie, ainsi que l'état sale et en désordre de l'appartement, dont le faux plafond avait été démonté selon constat de l'assistant social en date du 4 juillet 2022. Vu le mésusage du seul psychotrope prescrit par son médecin traitant, soit du Saroten, à visée antalgique, les médecins avaient ordonné le 4 juillet 2022 une évaluation psychiatrique et un plan de traitement sans consentement, avec placement en chambre de soins intensifs, isolement qui avait duré jusqu'au 8 juillet suivant. Selon ce même plan de traitement, de la Risperidone lui avait été administrée, de façon adaptée selon l'expert, soit un antipsychotique de son choix et seulement par voie orale. Le placement médical à des fins d'assistance avait été ordonné le lendemain. L'évolution avait été favorable, l'intéressée devenant détendue au contact et collaborante en dépit de la persistance de l'incrimination du traitement dans ses douleurs chroniques. La personne concernée est ainsi retournée dans la division « libre » Aster et avait accepté une évaluation de sa toxicodépendance - tout en restant anosognosique - et en ne s'opposant pas à son hospitalisation. L'expert a encore indiqué que son état clinique et la non-observance du traitement en ambulatoire mettaient en péril sa santé mentale, somatique et ses intérêts si les soins n'étaient pas administrés régulièrement. L'intéressée avait notamment présenté à l'expert des photographies décrivant des ecchymoses sur son visage et un pied gonflé, qui seraient en lien avec une agression par ses voisins, respectivement le fait d'avoir marché sur du « verre-amiante » dans son appartement. Un risque auto- et hétéroagressif existait ainsi si son traitement antipsychotique, sous la forme dépôt (retard), n'était pas continuellement administré selon l'expert. La personne concernée risquerait par ailleurs d'être expulsée de son appartement et perdrait le peu d'activité professionnelle qui lui restait. Partant, l'expert a conclu que l'effet du traitement antipsychotique sur ses troubles psychiatriques était patent, qu'il était nécessaire de le consolider par la poursuite de son



hospitalisation et qu'il lui paraissait nécessaire que la recourante puisse continuer à bénéficier des soins en milieu hospitalier.

Par courrier du 17 juillet 2022 adressé à la juge de paix, la recourante a contesté souffrir d'hallucinations, être sujette à décompensation et représenter un danger pour elle-même ou pour autrui. Elle a ainsi maintenu ses conclusions du 5 juillet 2022.

**6.** Lors de l'audience du 20 juillet 2022, qui s'est tenue à l'Hôpital de Cery pour des raisons liées à la pandémie de Covid-19, la juge de paix a procédé à l'audition de la personne concernée - accompagnée de [...], infirmier - qui a confirmé son appel contre le placement médical à des fins d'assistance ordonné à son endroit, le traitement de ses troubles psychiques sans son consentement, ainsi que l'application de mesures limitant sa liberté de mouvement. La recourante a notamment expliqué que le changement de traitement médicamenteux lui avait occasionné de nombreux effets secondaires indésirables. Quant à [...], il a précisé que l'intéressée bénéficiait toujours d'un traitement antipsychotique, le mode d'administration ayant toutefois changé.

Le même jour, la juge de paix a rendu la décision entreprise.

**7.** Le 27 juillet 2022, J. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Chambre de céans.

Dans le cadre de la procédure de recours, les Drs [...] et [...], respectivement Cheffe de clinique adjointe et médecin assistant à l'Hôpital de Cery, ont déposé, le 10 août 2022, un rapport auprès de la Chambre de céans. Ils ont notamment relevé que lors de son hospitalisation volontaire le 16 juin 2022, la recourante se montrait accélérée, euphorique ou irritable par moment, dormait peu la nuit, et présentait des idées délirantes de filiation, de persécution, d'empoisonnement et de préjudice sur son appartement et sur sa personne. Ils ont expliqué qu'elle refusait

les traitements proposés et consommait de la cocaïne de façon quasi-quotidienne, parfois à l'intérieur du service, ce qui aggravait sa symptomatologie. Compte tenu des mises en danger, de son attitude oppositionnelle et de son absence de discernement quant à la prise d'un traitement adapté, les médecins ont décidé le 4 juillet 2022 d'un transfert en chambre de soins intensifs à l'Unité Dahlia pour un traitement antipsychotique sous contrainte, isolement dont elle est sortie le 8 août 2022, son état s'étant amélioré. La recourante a également fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance par décision du 5 juillet 2022 ; elle a cependant fugué le même jour et a repris sa consommation de cocaïne. Elle a ensuite fugué de l'hôpital de façon quasi-quotidienne, arrêtant son traitement au bout de quelques jours. Compte tenu d'une nouvelle péjoration de son état clinique - avec une désinhibition, des interactions inadéquates, des insomnies, une recrudescence de la symptomatologie psychotique - et de son opposition à la prise de traitement, l'intéressée a été transférée le 15 juillet 2022 une nouvelle fois en chambre de soins intensifs pour une régulation des stimuli et la reprise d'un traitement, et ce jusqu'au 22 juillet 2022. Les médecins ont ainsi réintroduit le Zyprexa (traitement antipsychotique), ont introduit aussi le Lithium (traitement thymorégulateur) et ont relevé que depuis lors, la personne concernée s'était montrée globalement compliant au traitement ; elle avait fugué à nouveau de façon régulière et rapportait avoir repris sa consommation de cocaïne, mais sans une aggravation nette de son état psychique. Ils ont néanmoins indiqué qu'elle remettait en question la poursuite du traitement médicamenteux à l'extérieur, ce qui entraînerait un risque accru de décompensation, mais adhérait, selon eux, au suivi proposé. Ils ont ainsi conclu n'avoir à l'heure actuelle plus de critères de soins sous contrainte, raison pour laquelle une hospitalisation volontaire lui avait été proposée en date du 10 août 2022, le temps d'organiser les derniers détails de son suivi à l'extérieur.

Le même jour, les médecins précités ont produit une décision de « plan de traitement sans consentement du patient » signée le 3 août 2022 par le Dr [...]. Le plan prévoyait l'administration par voie orale de deux médicaments, soit du Lithium (12mMol 2x/j) à partir du 27 juillet

2022 et du Zyprexa (20mg 1x/j) à partir du 3 août 2022. Le traitement avait pour but de stabiliser l'état psychique de la recourante, qui, selon le document, avait fait l'objet d'une décompensation d'un trouble schizoaffectif. Le plan mentionne également que les informations selon l'art. 433 al. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) ont été transmises à la patiente.

Par déterminations du 11 août 2022, la recourante a confirmé que son placement médical à des fins d'assistance n'était pas levé et qu'elle s'opposait toujours à cette mesure ainsi qu'à sa médication.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge, au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 et 4 CC, de la part d'une personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 s. CC).

### **1.2**

**1.2.1** Contre une telle décision, soit qui touche le domaine du placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, 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, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154).

**1.2.2** Un intérêt est requis pour exercer toute voie de droit (Corboz, Commentaire de la LTF [Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110], 3<sup>e</sup> éd., Berne 2022, n. 17 ad art. 76 LTF et réf. cit., p. 886). Le justiciable qui fait valoir une prétention doit démontrer qu'il a un intérêt digne de protection à voir le juge statuer sur sa demande (art. 59 al. 2 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f CC et 12 LVPAE ; Bohnet, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2<sup>e</sup> éd., n. 89 ad art. 59 CPC, pp. 196 et 197). L'existence d'un intérêt digne de protection du recourant est ainsi une condition de recevabilité de tout recours et doit être constatée d'office (art. 60 CPC ; Bohnet, *ibid.*, n. 92 ad art. 59 CPC, p. 198 ; CCUR 17 juin 2021/136).

**1.2.3** 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, la recourante conteste tant son placement médical à des fins d'assistance que l'administration d'un traitement antipsychotique sans son consentement. Elle a en revanche confirmé à l'audience du 9 août 2022 ne pas revenir sur son placement en chambre de soins intensifs levé le 22 juillet 2022, que la juge de paix a validé.

La recourante dispose d'un intérêt à recourir tant concernant la mesure de placement que le traitement de ses troubles psychiques sans son consentement. En effet, s'agissant de son placement médical à des fins d'assistance, dont le délai de six semaines (art. 429 al. 1 CC) arrive à échéance le 16 août 2022, dans la mesure où il n'a pas été formellement levé par les médecins de l'hôpital – ceux-ci ayant seulement indiqué dans le rapport médical du 10 août 2022 avoir proposé une hospitalisation volontaire – il y a lieu d'en examiner le bien-fondé. En outre, bien qu'il n'y

ait plus de mesure limitant sa liberté de mouvement au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 5 CC, la recourante fait toujours l'objet d'une médication forcée ; son intérêt à recourir existe et est de surcroît actuel.

Pour le surplus, signé, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec les mesures instituées et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la juge de paix a indiqué qu'elle n'entendait pas prendre position ni reconsidérer la décision entreprise.

## **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, 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).

## **2.2**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 et ch. 4 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC) et de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée (art. 434 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement

où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE).

**2.2.2** Il découle de l'art. 447 al. 2 CC, qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection de l'adulte réunie en collège. Il en va de même en cas de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée compte tenu du renvoi de l'art. 439 al. 3 CC aux dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours, plus particulièrement l'art. 450e al. 4 CC.

L'art. 450e al. 4 1<sup>ère</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède également à l'audition de la personne concernée, en cas de placement à des fins d'assistance.

**2.2.3** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e 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 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 réf. cit. ; Geiser, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6<sup>e</sup> éd., Bâle 2018, n. 18 ad art. 450<sup>e</sup> CC, p. 2650) ; 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 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

## **2.3**

**2.3.1** En l'espèce, la recourante a été entendue par la juge de paix le 20 juillet 2022 et par la Chambre de céans réunie en collège le 9 août 2022. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

**2.3.2** Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 13 juillet 2022 par le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute FMH à Lausanne. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée et émane d'un spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si les mesures litigieuses étaient levées. Ce rapport, complété par celui du 10 août 2022 des Drs [...] et [...] de l'Hôpital de Cery, permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité des mesures ordonnées.

**2.3.3** La décision litigieuse est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

## **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement médical à des fins d'assistance. Elle fait en substance valoir être suffisamment compliant, ce dont son hospitalisation volontaire serait la preuve, et conteste tout risque auto- et hétéroagressif. Elle explique vouloir rester hospitalisée sur un mode volontaire le temps de trouver un nouvel appartement, soutenant qu'elle se serait fait agresser par un voisin de palier.

**3.2** En vertu de l'art. 426 CC, 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 (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). 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 réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695).

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 réf. cit. ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

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 1156 ; 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. 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 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et réf. cit.).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et réf. cit.) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

**3.3** En l'espèce, la recourante est une femme de 43 ans, souffrant, selon l'expert, le Dr [...], d'un trouble schizoaffectif de type mixte et d'une polytoxicodépendance, notamment à la cocaïne, laquelle aggrave ses troubles psychotiques. L'intéressée a dû être placée médicalement le 5 juillet 2022 pour une décompensation psychotique associée à une labilité thymique. Selon l'expert, ces troubles altéraient sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et désorganisaient son fonctionnement. Son état mental abolissait par ailleurs sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier sur son état de santé et sur ses intérêts. L'expert a constaté une évolution favorable depuis le placement de l'intéressée, lors duquel deux séjours en chambre de soins intensifs ont été nécessaires. Il a toutefois précisé que la non-observance du traitement en ambulatoire mettrait en péril sa santé mentale, somatique et ses intérêts. Un risque auto- et hétéroagressif a également été constaté, si un traitement antipsychotique sous la forme dépôt (retard) n'était pas continuellement administré. On rappelle à cet effet que la recourante est persuadée d'être

persécutée par ses voisins et sa régie, avec lesquels elle est en violent conflit, au point de parler d'agression et de montrer à l'expert des photographies d'hématomes au visage et d'une blessure au pied.

Dans leur rapport du 10 août 2022, les Drs [...] et [...] ont exposé que depuis la fin de son second séjour en chambre de soins intensifs, la recourante s'était montrée globalement compliant au traitement. Malgré ses fugues régulières et sa consommation de cocaïne, il n'y avait pas d'aggravation nette de son état psychique. Les médecins ont toutefois relevé que bien qu'elle adhère au suivi proposé, elle remettait en question la poursuite du traitement médicamenteux à l'extérieur, ce qui entraînait un risque accru de décompensation. Ils n'ont pas ailleurs pas formellement levé la mesure de placement, obligeant la Chambre de céans à statuer sur le caractère licite et opportun de cette mesure.

Vu les troubles mis en évidence par l'expert, l'état de décompensation aigu et le violent conflit avec les voisins, vu également les photographies montrées à l'expert décrivant les blessures subies par la recourante, la probabilité d'une mise en danger auto- et hétéroagressive est vraisemblable. Partant, le besoin de protection est avéré. Par ailleurs, la recourante est apparue totalement anosognosique de ses troubles à l'audience du 9 août 2022, soutenant que ses multiples hospitalisations étaient dues à des problèmes de santé rares qui n'étaient pas compris par le corps médical. Au vu de ce qui précède, les conditions au placement de la recourante sont réalisées, à savoir notamment un trouble psychique et un besoin de protection. Une mesure moins contraignante, telle qu'une mesure ambulatoire, serait à ce stade prématurée selon les médecins. Par ailleurs, l'Hôpital de Cery est une institution appropriée permettant en l'état d'apporter l'aide nécessaire dont la personne concernée a besoin.

Le grief de la recourante est ainsi rejeté par substitution de motifs. Le dispositif de la décision entreprise devra être réformé d'office, dès lors que la juge de paix a considéré l'acte de la recourante du 5 juillet

2022 comme une demande de libération et non comme un appel au juge, au sens de l'art. 439 CC.

#### **4.**

**4.1** La recourante se plaint d'une violation de l'art. 434 CC en raison l'administration d'un traitement antipsychotique sans son consentement, soit du Risperidone dès le 4 juillet 2022, du Lithium dès le 27 juillet 2022 et du Zyprexa dès le 3 août 2022. Elle fait valoir que ce traitement lui causerait divers effets secondaires et qu'il ne lui aurait pas été prescrit par sa psychiatre traitante du CPT Les Toises, laquelle bénéficie seule de sa confiance.

**4.2** Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison d'un trouble psychique, la loi oblige le médecin traitant à établir un plan de traitement (ou d'assistance, si c'est de cela dont il s'agit) avec elle (art. 433 al. 1 CC), les cas d'urgence étant réservés (art. 435 CC). Ce plan de traitement fait état des examens déjà intervenus, de ceux encore à faire, des traitements envisagés (avec leurs risques, effets secondaires, avantages escomptés) et du pronostic. Si plusieurs approches thérapeutiques sont envisagées, elles seront énumérées et les raisons du choix opéré exposées brièvement (Meier, *op. cit.*, n. 1280, p. 677). La personne placée doit pouvoir participer à l'élaboration du plan, de même que sa personne de confiance (art. 433 al. 1 *in fine* CC), et celles-ci doivent à cet effet être renseignées par le médecin sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé, en termes aussi clairs, intelligibles et complets que possible (Meier, *op. cit.*, n. 1281, p. 677). La décision d'administrer des soins médicaux - à considérer comme un tout, chaque mesure du plan de traitement n'ayant pas à être ordonnée séparément - à une personne sans son consentement lui est communiquée par écrit, ainsi qu'à sa personne de confiance (art. 434 al. 2 CC). Elle doit indiquer les voies de droit (art. 439 al. 1 ch. 4 et al. 2 à 4 CC, par renvoi de l'art. 434 al. 2 CC). Elle peut faire l'objet d'un

recours, lequel n'aura en principe pas d'effet suspensif (Meier, *op. cit.*, n. 1294, p. 685s. et les réf. cit.).

Lorsque la personne qui bénéficie d'un placement à des fins d'assistance pour troubles psychiques ne peut ou ne veut pas donner son consentement, le médecin-chef du service qui l'accueille (ou un autre médecin cadre sur délégation, mais non le médecin-traitant, ni non plus celui de l'institution en son entier) peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus dans le plan de traitement (art. 434 al. 1 CC) (Meier, *op. cit.*, n. 1287, p. 680 et note infrapaginale n. 2367, ainsi que les réf. cit.).

Un traitement sans consentement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance constitue une atteinte grave à la liberté personnelle (art. 10 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), qui doit respecter les exigences de l'art. 36 Cst. Il touche au cœur même de la dignité de la personne concernée. C'est pourquoi il doit être considéré comme une *ultima ratio* et ne peut être ordonné (pour autant que prévu dans le plan de traitement établi selon l'art. 433 CC) qu'aux conditions strictes et cumulatives de l'art. 434 al. 1 CC (Meier, *op. cit.*, n. 1289, p. 681 et les réf. cit., en part. ATF 148 I 1 consid. 8.2.3).

En premier lieu, le défaut de traitement doit mettre gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie et l'intégrité corporelle d'autrui (art. 434 al. 1 ch. 1 CC), notion à interpréter de façon restrictive. Les mesures thérapeutiques prévues doivent apparaître nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine du placement (des mesures médicales souhaitables mais sans lien direct avec les troubles psychiques traités ne peuvent être ordonnées sans le consentement de l'intéressé). En d'autres termes, le traitement forcé ne doit pas seulement tendre à améliorer le bien-être de la personne concernée, mais doit pallier un danger pour sa santé ou pour la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (Meier, *op. cit.*, n. 1290, p. 682 et les réf. cit., en part. JdT 2016 III 149).

Il faut ensuite que la personne concernée n'ait pas la capacité de discernement – au sens de l'art. 16 CC – requise pour saisir la nécessité du traitement dans un cas donné (art. 434 al. 1 ch. 2 CC) : un traitement forcé pourra intervenir lorsque l'intéressé n'a pas la capacité de comprendre (son état, le traitement proposé, les alternatives etc.) ou d'exprimer librement sa volonté à ce sujet (par ex. en cas de dépendance ou de pressions de tiers). Un traitement forcé est exclu lorsque la personne est capable de discernement par rapport à l'acte envisagé, même si sa décision apparaît déraisonnable d'un point de vue « objectif » (Meier, *op. cit.*, nn. 1291 s., pp. 682 ss et les réf. cit., en part. TF 5A\_1021/2021 du 17 décembre 2021 consid. 5).

Enfin, il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 ch. 3 CC), à savoir que le principe de proportionnalité a été respecté, qui régira également les modalités d'application du traitement choisi et sa durée, laquelle doit être limitée au strict minimum. Le traitement doit ainsi être proportionné à la cause du placement et conforme aux connaissances médicales les plus récentes, ce qui vise tant la prescription de médicaments, que le mode de vie ou encore l'alimentation forcée. Des mesures incertaines ou contestées, des mesures sans but thérapeutique mais à fonction disciplinaire ou de sanction, ainsi que des interventions chirurgicales, sont exclues (Meier, *op. cit.*, n. 1293, pp. 684s.).

### **4.3**

**4.3.1** En l'espèce, sous l'angle matériel, l'expertise du 13 juillet 2022 répond aux questions qui se posent, quant à la nécessité de la médication neuroleptique pour pallier un danger pour la santé de la personne concernée en lien direct avec les troubles psychiques à l'origine du placement à des fins d'assistance, qui ne peut être pallié par une mesure moins incisive. En effet, le trouble psychiatrique est établi et la décompensation aigue qui a donné lieu à la médication est à mettre en lien avec celui-ci. Le danger pour la santé est patent ; en l'absence de médication neuroleptique, dont la recourante n'avait pas bénéficié jusqu'ici parce qu'elle s'y refusait, celle-ci est sujette à des

décompensations récurrentes qui amènent à des hospitalisations, lesquelles ne sont pas suivies de soins auxquels elle n'adhère pas, de sorte que ses troubles ne sont pas traités et engendrent une absence de capacité de prendre en considération ses besoins, notamment de logement. Par ailleurs, comme indiqué précédemment, un trouble auto- ou hétéroagressif doit être tenu pour vraisemblable à dires d'expert également.

Par ailleurs, l'absence de capacité de discernement en matière médicale est attestée par l'expert. Il a en effet été relevé que l'état mental actuel de l'intéressée abolissait sa capacité à consentir à un traitement approprié et à mesurer les conséquences de son opposition à ce dernier sur son état de santé et sur ses intérêts. Enfin, des mesures moins incisives ont été tentées par le passé sans succès. La recourante a fait l'objet de multiples hospitalisations sans adhésion ultérieure à un suivi ambulatoire et surtout sans instauration d'un traitement neuroleptique auquel la recourante s'est toujours refusée. Tel est également le cas s'agissant du placement actuel, qui a débuté sur un mode volontaire, mais qui a dégénéré, lorsque la recourante a négocié des sorties, puis fugué et refusé catégoriquement la médication proposée.

Au vu de ce qui précède, le traitement sans consentement de la recourante remplit les conditions matérielles précitées.

**4.3.2** Sous l'angle formel en revanche, il convient de distinguer deux périodes, à savoir celle du 4 au 8 juillet 2002 et celle dès le 3 août 2022.

S'agissant de la première période, il apparaît que l'exigence préalable de l'établissement d'un plan de traitement prévu par l'art. 434 CC n'a pas été respectée. Malgré les demandes, tant de la juge de paix que de la Chambre de céans, aucun document comportant les éléments essentiels du traitement médical envisagé n'a été produit et il n'est pas non plus établi qu'il aurait été communiqué à la recourante par l'Hôpital de Cery, alors que l'expert se réfère expressément dans son rapport à un

tel document lequel serait daté du 4 juillet 2022 et que ledit plan a fait l'objet de l'appel du 5 juillet 2022.

Quant au traitement sans consentement qui a eu lieu durant la seconde période, s'il est cette fois-ci documenté par le plan de traitement du 3 août 2022, force est toutefois de constater qu'il ne remplit pas les conditions formelles. D'une part, le document a été signé par un médecin-assistant, le Dr [...], sur délégation du chef de service, ce qui ne répond pas aux exigences de l'art. 434 CC, selon lesquelles c'est, même sur délégation, un médecin-cadre qui doit établir le plan (Meier, *op. cit.*, n. 1287, p. 680 et note infrapaginale n. 2367 et réf. cit.). D'autre part, l'intéressée a déclaré n'avoir jamais reçu de plan de traitement et rien n'établit le contraire. Enfin, alors que le document date du 3 août 2022, il prévoit l'administration d'un médicament, en l'occurrence le lithium, à une date antérieure, soit le 27 juillet 2022.

En définitive, il y a lieu d'admettre que les conditions formelles posées par l'art. 434 CC relatives à la prescription d'un traitement sans consentement ne sont pas remplies, tant s'agissant du Risperidone, dès le 4 juillet 2022, que du Lithium dès le 27 juillet 2022 et du Zyprexa dès le 3 août 2022.

Le grief de la recourante doit ainsi être admis.

**5.** En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision du 20 juillet 2022 doit être réformée aux chiffres I et II de son dispositif en ce sens que l'appel interjeté le 5 juillet 2022 par la recourante, née le [...] 1979, contre la décision de placement médical à des fins d'assistance ordonné à son endroit le 5 juillet 2022 par la Dre [...] doit être rejeté (I), l'appel interjeté le 5 juillet 2022 par la personne concernée contre la décision du 4 juillet 2022 ordonnant l'application de mesures limitant sa liberté de mouvement doit être rejeté, cette décision étant ainsi confirmée (II), tandis que l'illicéité de l'administration d'un



traitement antipsychotique sans le consentement de la personne concernée, dès le 4 juillet 2022, est constatée (Ilbis).

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (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. La décision est réformée aux chiffres I et II de son dispositif comme il suit :

I. rejette l'appel interjeté le 5 juillet 2022 par J.\_\_\_\_\_, née le [...] 1979, la décision de placement médical à des fins d'assistance ordonné à son endroit le 5 juillet 2022 par la Dre [...] étant confirmée ;

II. rejette l'appel interjeté le 5 juillet 2022 par J.\_\_\_\_\_ contre la décision du 4 juillet 2022 ordonnant l'application de mesures limitant sa liberté de mouvement, cette décision étant confirmée ;

Ilbis. constate l'illicéité de l'administration à J.\_\_\_\_\_ d'un traitement antipsychotique sans son consentement, dès le 4 juillet 2022.

La décision est confirmée pour le surplus.

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 J. \_\_\_\_\_,
- Dr [...],
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpital de Cery,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :