

VD_GERICHTE D520.042835 vom 1. April 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_D520.042835

FR: VD_GERICHTE D520.042835 du 1 avril 2022

IT: VD_GERICHTE D520.042835 del 1 aprile 2022

Erwägungen

E. 21

mars 2022, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et en institution ouverte en faveur de Z._____ (ci-après : le recourant) (I), a renoncé à prononcer une mesure de placement à des fins d'assistance en faveur de Z._____ (II), a prononcé, au fond, les mesures ambulatoires suivantes en faveur de Z._____, sous la responsabilité du Prof. [...] (réd. médecin chef au sein du Service de psychiatrie communautaire, Consultation de Chauderon et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie), soit un suivi infirmier à domicile hebdomadaire assuré par le CMS Lausanne Centre, un suivi psychiatrique et psychothérapeutique à raison d'une fois par mois chez la Dre [...] (réd. spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie), un suivi psychiatrique pluridisciplinaire dans le Service de psychiatrie communautaire en fonction des besoins et une injection dépôt de Maintena selon le dosage et la fréquence prescrits par le Prof. [...] (III), a invité le Prof. [...] à aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (IV), a institué, au fond, une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de Z._____ (V), a dit que Z._____ était privé de l'exercice des droits civils (VI), a nommé, au fond, en qualité de curatrice, [...], assistante sociale au Service des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP), et a dit qu'en cas d'absence de la curatrice désignée personnellement, ledit service assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (VII), a dit que la curatrice avait pour tâches d'apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens de Z._____ avec diligence (VIII), a invité la curatrice à soumettre des comptes tous les deux ans à l'approbation de l'autorité de protection avec un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de Z._____ (IX), a autorisé la curatrice à prendre connaissance de la correspondance de Z._____, afin qu'elle puisse

- 3 - obtenir des informations sur sa situation financière et administrative et s'enquérir de ses conditions de vie, et, au besoin, à pénétrer dans son logement si elle était sans nouvelles de l'intéressé depuis un certain temps (X), a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (art. 450c CC) (XI) et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (XII). En droit, les premiers juges ont retenu que le recourant souffrait à dire d'expert de troubles psychiques sous forme d'un trouble schizoaffectif engendrant des difficultés dans tous les domaines de son existence, ce qui représentait une cause de placement. Ils ont ajouté que l'intéressé était partiellement conscient de ses atteintes et peinait à en saisir l'importance et à demander de l'aide. Les troubles en question nécessitaient en effet un suivi ambulatoire et une médication psychotrope sur le long terme. Ils ont relevé que les mesures ambulatoires sous contrôle judiciaire, dont le recourant bénéficiait depuis le 15 décembre 2020,

paraissaient suffisantes à lui assurer une relative stabilité. Hormis les périodes de décompensation, il ressortait en effet de l'expertise et des constatations du Prof. [...] qu'un placement à des fins d'assistance n'était pas nécessaire tant et aussi longtemps que l'intéressé poursuivait les mesures ambulatoires ordonnées. Par ailleurs, vu que les troubles dont souffrait l'intéressé l'empêchaient de gérer seul ses affaires administratives et financières et que l'aide fournie par les proches ou services privés ou publics semblait insuffisante, tant la cause que la condition de curatelle, soit le besoin de protection particulier, étaient réalisés. S'agissant du choix de la mesure, laquelle devait respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité, ils ont retenu que le recourant présentait un besoin de protection accru, nécessitant de l'aide tant aux plans administratif et financier que pour ses affaires personnelles. Il était en effet susceptible d'être victime d'abus de tiers et de prendre des engagements contraires à ses intérêts, étant rappelé qu'il s'était dessaisi par le passé de plus de 70'000 fr. et avait résilié son bail sans anticiper son besoin d'un nouveau

- 4 - logement. Ces circonstances justifiaient, selon eux, le prononcé de la mesure de curatelle la plus étendue, soit une curatelle de portée générale de l'art. 398 CC, étant précisé que l'intéressé avait consenti à une telle mesure à l'audience du 15 février 2022. B. Par courrier du 24 mars 2022, adressé à la justice de paix, Z. _____ a formé recours contre la décision entreprise, requérant la levée de la mesure de curatelle de portée générale et des mesures de ambulatoires en ce sens qu'il a indiqué avoir l'intention de solliciter de son médecin psychiatre, le Prof. [...], l'arrêt des injections dépôt et du suivi médical. Le 29 mars 2022, la justice de paix a transmis ce recours et le dossier de la cause à la Chambre de céans. Interpellée, la juge de paix a indiqué à la Chambre de céans, par courrier du 31 mars 2022, qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision entreprise. Le 1er avril 2022, la Chambre de céans a entendu la personne concernée, ainsi que la curatrice [...]. C. La Chambre retient les faits suivants : 1. Z. _____, né le [...] 1952, est célibataire et n'a pas d'enfant. Il est domicilié à Lausanne. 2. Le 2 novembre 2020, les Drs [...] et [...], respectivement médecin cadre et médecin assistant au Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : le SUPAA), ont informé la justice de paix que le 19 octobre 2020, un placement médical à des fins d'assistance avait été prononcé en faveur du recourant, en raison de la recrudescence de sa

- 5 - symptomatologie maniaque, en rupture de traitement. Ils ont expliqué qu'il s'agissait d'un patient connu par le service pour un trouble schizoaffectif et que le placement actuel avait été motivé par l'apparition progressive d'une symptomatologie maniaque avec un refus de poursuivre le traitement antipsychotique habituel, la présence de délires mystiques et mégalomaniaques et une augmentation inhabituelle des interactions sociales avec des comportements de désinhibitions. L'élément central suscitant la crainte de son réseau de soins avait été la résiliation de son bail à loyer dans le but de vivre dans la rue, ainsi que la volonté de donner une partie de ses biens à des œuvres caritatives ou à des inconnus nouvellement rencontrés, étant précisé qu'en 2017, le recourant avait fait un don à des mendiants d'un montant d'environ 72'000 fr. durant la période de Noël. Ils ont ainsi requis en urgence l'institution d'une mesure de curatelle en faveur de l'intéressé. 3. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 3 novembre 2020, la juge de paix a notamment institué une curatelle de portée générale, au sens des articles 445 et 398 CC, en faveur du recourant (I), a nommé en qualité de curatrice provisoire [...], assistante sociale auprès du SCTP (II) et a dit que la curatrice exercerait les tâches suivantes, soit apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens de l'intéressé avec diligence (III). Par

ordonnance de mesures provisionnelles du 19 novembre 2020, la juge de paix a notamment ouvert une enquête en institution d'une curatelle, respectivement en placement à des fins d'assistance en faveur du recourant (I), a confirmé l'institution d'une curatelle provisoire de portée générale, au sens des art. 398 et 445 al. 1 CC, en faveur de ce dernier (II), a maintenu en qualité de curatrice provisoire [...], et a dit qu'en cas d'absence de la curatrice désignée personnellement, ledit service assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (III), a dit que la curatrice aurait pour tâche d'apporter l'assistance personnel, représenter et gérer les biens du recourant avec diligence (IV) et a ordonné une expertise psychiatrique en

- 6 - faveur du recourant, selon questionnaire séparé, et a chargé le Centre d'expertise psychiatrique du CHUV de réaliser dite expertise (VIII). Interpellée par la juge de paix, la Dre [...] a indiqué le

E. 25

novembre 2020 que le recourant avait séjourné dans le service du 19 octobre au 5 novembre 2020 et que, depuis sa sortie, il bénéficiait d'un suivi ambulatoire consistant en une reprise du suivi psychiatrique ambulatoire par le Prof. [...] et la Dre [...], et la poursuite du suivi hebdomadaire par le CMS. Par courrier du 30 novembre 2020 adressé à la juge de paix, le Prof. [...] a relevé que le trouble schizoaffectif de type maniaque dont souffrait l'intéressé se manifestait de façon récurrente, avec des épisodes durant lesquels il se sentait extrêmement bien, dormait très peu, avait beaucoup d'énergie et faisait des dépenses inconsidérées. Il a expliqué que le recourant était suivi depuis plus de quinze ans au sein de l'Unité de réhabilitation du Service de psychiatrie communautaire du CHUV pour des troubles psychiatriques avec épisodes récurrents sévères ayant nécessité des hospitalisations environ tous les deux ans. Il a ajouté que son patient, souffrant actuellement d'un épisode maniaque dans le cadre d'un trouble schizoaffectif, mettait en danger sa situation sociale, dès lors qu'il menaçait de résilier son bail à loyer et de distribuer son argent, et était également opposé à la poursuite de son traitement médicamenteux. Il a ainsi indiqué qu'une mesure de curatelle de portée générale était nécessaire et qu'un placement à des fins d'assistance serait envisagé, afin d'assurer le cas échéant le traitement dépôt. Interpellé par la juge de paix, le Prof. [...] a, le 10 décembre 2020, confirmé qu'il assumerait le suivi ambulatoire de l'intéressé. Il a exposé que le recourant s'était présenté au premier entretien prévu et que s'il disait refuser la médication dépôt, il ne s'y était pas opposé physiquement. Celui-ci a toutefois indiqué qu'il refuserait dorénavant de venir aux rendez-vous, qu'il avait annulé ceux avec la Dre [...] et qu'il refuserait l'infirmière à domicile ainsi que l'injection dépôt. Le Prof. [...] a encore précisé avoir néanmoins fixé de nouveaux rendez-vous en

- 7 - indiquant à l'intéressé la nécessité de se soumettre au traitement, faute de quoi il serait obligé de procéder à son placement. Interpellé une nouvelle fois par la juge de paix s'agissant des risques concrets auxquels le recourant s'exposerait en cas d'interruption de son traitement ambulatoire tels que décrits dans son courrier du 30 novembre 2020, le Prof. [...] a exposé, par courrier du 11 décembre 2020, que durant les épisodes maniaques, outre les actes matériels préjudicant sa situation financière, le recourant commençait à présenter des comportements inadéquats et dérangeants. Il a ainsi commis plusieurs actes nécessitant l'intervention de la police, en formulant des propositions sexuelles inadéquates et non sollicitées, renversant des objets en ville en pleine nuit, et amenant sa batterie dans un bar et se disputant ensuite avec le propriétaire pour en jouer. Le Prof. [...] a encore relevé que bien que l'intéressé n'ait jamais manifesté de violence à l'égard d'autrui, ses comportements

pouvaient être mal interprétés et le mettre en danger (bagarres etc.), alors que le traitement médicamenteux dépôt avait fait la preuve de son efficacité sans effet secondaire pénible. En résumé, le risque se présentait sous la forme d'une dégradation de l'état de santé du recourant qui le mettrait dans l'incapacité de se gérer au quotidien et susciterait des interactions négatives avec autrui, une mise en danger indirecte de sa propre personne et un risque pour les personnes vulnérables. 4. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 15 décembre 2020, la juge de paix a ordonné des mesures ambulatoires en faveur de l'intéressé, sous la supervision du Prof. [...], composées comme suit de : « - un suivi infirmier à domicile hebdomadaire par le CMS Lausanne Centre ; - un suivi psychiatrique et psychothérapeutique 1x/mois chez la Dre [...] ; - un suivi psychiatrique pluridisciplinaire dans le service de psychiatrie communautaire en fonction des besoins ; - une injection dépôt de Maintena selon le dosage et la fréquence prescrits par le Dr. [...]. ».

- 8 - Par ordonnance de mesures provisionnelles du 19 janvier 2021, la juge de paix a maintenu les mesures ambulatoires précitées en faveur du recourant (II) et a invité le Prof. [...] à aviser l'autorité de protection si l'intéressé se soustrayait aux contrôles prévus et compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire (III). 5. A la suite de la requête déposée le 1er juin 2021 par les Drs [...], [...] et [...] du Département de psychiatrie du CHUV, SUPAA, la juge de paix a, par ordonnance de mesures superprovisionnelles du même jour, notamment prolongé provisoirement le placement médical à des fins d'assistance du recourant à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié. Par courrier du 18 juin 2021, la juge de paix a pris note de la levée du placement à des fins d'assistance du recourant par les médecins, a indiqué que les mesures ambulatoires telles qu'ordonnées le 19 janvier 2021 et suspendues durant la mesure de placement redevaient effectives de plein droit, sous la supervision du Prof. [...], et a imparti à ce dernier un délai au 17 septembre 2021 afin de déposer un rapport sur l'évolution de la situation du recourant. Dans son rapport médical du 7 octobre 2021, le Prof. [...] a indiqué que la réintroduction des mesures ambulatoires avait permis de stabiliser la situation de l'intéressé depuis sa sortie de l'hôpital, malgré des difficultés de collaboration initiales, et que son patient collaborait, en l'état, très bien. Il a ajouté que lesdites mesures demeuraient nécessaires pour garantir la continuité du traitement, car dans les périodes d'instabilité, l'intéressé se sentait guéri et avait tendance à refuser le traitement, ce qui aboutissait à des complications indésirables sur le plan de sa santé et de sa situation sociale. Il a encore relevé qu'en cas de rupture du contrat de traitement, les expériences récentes montraient que le recourant devait être rapidement hospitalisé, de façon à garantir la continuité du traitement dépôt et à maintenir aussi brefs que possible l'épisode de crise et le séjour hospitalier.

- 9 - Dans leur rapport d'expertise du 31 décembre 2021, le Prof. [...] et la Dre [...], respectivement médecin chef et médecin hospitalière à l'Institut de psychiatrie légale, ont pris les conclusions suivantes : « 1. Diagnostic a) L'expertisé présente-t-il une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ? REPONSE : Oui, Monsieur Z._____ présente un trouble schizoaffectif. 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 ? REPONSE : Les troubles psychiques que présente Monsieur Z._____ entraînent des difficultés dans tous les domaines de son existence, dont l'ampleur peut cependant varier en fonction de l'intensité de ses symptômes. c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans

quel laps de temps ? REPONSE : Il s'agit d'une pathologie psychiatrique chronique. d) L'expertisé paraît-il prendre conscience des atteintes à sa santé ? REPONSE : En dehors des phases de décompensation hypomane et maniaque, la nosognosie de Monsieur Z. _____ peut s'améliorer, mais reste partielle, comme en témoigne l'évolution décrite durant le processus expertal. 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 ? REPONSE : Selon les éléments portés à notre connaissance, Monsieur Z. _____ ne présente pas de syndrome de dépendance à des substances psycho-actives. 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 ? REPONSE : Les troubles psychiques présentés par Monsieur Z. _____ sont susceptibles d'entraîner des difficultés dans la sauvegarde de ses intérêts. En raison de ces troubles, il est susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts (par exemple, résiliation de son bail en 2020) ou d'être victime d'abus de tiers (par exemple, il y a quelques années (fin 2008), Monsieur Z. _____ a contracté un abonnement de téléphone pour une nouvelle connaissance (dont il n'a pas retenu l'identité) pour lequel la facture s'est élevée à plusieurs milliers de francs).

- 10 - b) Avez-vous connaissance d'une incapacité de l'expertisé à gérer certaines de ses affaires ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles. REPONSE : Dans les périodes de décompensation de son trouble psychique, Monsieur Z. _____ rencontre des difficultés dans tous les domaines de son existence. c) L'expertisé est-il capable de désigner lui-même un représentant pour gérer ses affaires ou de solliciter de l'aide auprès de tiers ? REPONSE : La nosognosie de Monsieur Z. _____ peut fluctuer, mais reste partielle. Il tend à minimiser l'importance de ses difficultés et peine à demander de l'aide. 3. Assistance et traitement a) L'expertisé présente-t-il, en raison de son état de santé, un danger pour lui-même ou pour autrui ? REPONSE : Lorsque Monsieur Z. _____ présente une décompensation de son état de santé psychique, se caractérisant par une symptomatologie psychotique avec une perte de contact avec la réalité et une symptomatologie thymique de registre hypomane, maniaque ou dépressif, il peut présenter des troubles du comportement. Durant les phases maniaques avec symptômes psychotiques, les troubles du comportement peuvent être liés à la désinhibition qu'implique un tel état, à laquelle s'ajoute la perte de contact avec la réalité. Dans ce contexte, un risque hétéro-agressif peut être présent. Par ailleurs, nous ne pouvons exclure un risque auto-agressif durant les phases dépressives. 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) ? REPONSE : Les troubles psychiques dont souffre Monsieur Z. _____ nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée ambulatoire, avec la prise d'un traitement médicamenteux psychotrope, sur le long terme. A l'heure actuelle, un placement au sein d'une institution n'est pas nécessaire pour que les soins lui soient prodigués. c) L'expertisé a-t-il conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-il ? REPONSE : La nosognosie de Monsieur Z. _____ fluctue, mais reste partielle. Il bénéficie d'une prise en charge spécialisée depuis de nombreuses années. De manière récurrente, il interrompt cependant son traitement médicamenteux psychotrope, ne se rend plus aux rendez-vous fixés avec ses thérapeutes, ce qui participe à la décompensation de son état de santé psychique, menant à de multiples hospitalisations. (...)

». 6. Lors de l'audience du 15 février 2022, la justice de paix a entendu le recourant.

Celui-ci a exposé qu'il n'avait pas le même point de vue que les experts psychiatres, mais acceptait leurs conclusions,

- 11 - précisant toutefois qu'il était difficile pour lui d'accepter le diagnostic retenu. Il a ajouté qu'il acceptait l'institution en sa faveur d'une mesure de curatelle de portée générale, tout en précisant qu'il se sentait tout à fait apte à gérer ses affaires administratives et financières. Entendu lors de la même audience, le Prof. [...] a indiqué rejoindre les conclusions des experts et a précisé que les mesures ambulatoires mises en place étaient toujours les mêmes et que le traitement semblait fonctionner, ajoutant que son patient était collaborant et que sa prise en charge se déroulait bien. De son côté, la curatrice, [...], a exposé que l'allègement de la mesure de curatelle pouvait se justifier aussi longtemps que l'intéressé poursuivait son traitement et qu'il n'y avait un risque d'engagement inconsidéré que lorsqu'il y avait une fragilisation de la situation. 7. Le même jour, la décision entreprise a été rendue. Lors de l'audience de la Chambre de céans du 1er avril 2022, le recourant a notamment déclaré ce qui suit : « Je confirme que je conteste les mesures ambulatoires et la mesure de curatelle. Je ne veux plus rien de tout cela, je n'en ai jamais eu vraiment besoin. J'ai fait des choses qui sortent beaucoup de l'ordinaire et qui ont conduit à la mise en place de ces mesures. La curatelle en particulier m'a été imposée car j'avais résilié mon bail. Sans médication, je me suis retrouvé dans un état éveillé et en pleine conscience, c'est agréable. Je fais les choses avec conviction. J'ai accepté le suivi chez le psychiatre, car le dialogue est utile et indispensable et j'ai pu faire valoir mon point de vue. J'ai accepté les médicaments, car je n'avais plus la force de me battre. J'ai l'impression que je dérange et du coup, on a prévu ces mesures. Je n'ai jamais eu de phases maniaques contrairement à ce que soutiennent les médecins. Je ne vais pas mieux avec les médicaments, (...). Lorsque je les prends, mes idées ne sont plus claires et je ne sais plus pourquoi je fais les choses. J'ai résilié mon bail, alors que je ne prenais plus de médicament. J'avais le projet de vivre dans la rue, car j'étais prêt à cela. En 1987, j'ai vécu pendant trois mois dans la rue. C'est une référence pour moi. Je voulais réveiller Lausanne de son indifférence. Je devais me libérer de mes blocages pour me réaliser. Cela m'a fait du bien. J'ai eu ma dernière dose il y a trois semaines. Ce sont des prises toutes les cinq semaines. Je voulais résilier mon bail, car j'étais frustré de ne pas

- 12 - avoir de visites ni de femmes. Je n'ai plus de raison de résilier mon bail, car je peux recevoir des amis à la maison. Je n'ai pas renoncé à mon téléphone pour ne plus avoir de contacts. Au contraire, j'en ai plus qu'auparavant. Je suis toujours au bon endroit au bon moment. (...) » La curatrice a quant à elle déclaré que le recourant avait souhaité renoncer à son téléphone portable et que, selon elle, c'était une façon de couper le lien avec l'infirmière et elle. Elle a ajouté que la collaboration était bonne lorsqu'il prenait ses médicaments et a précisé que la mesure ne pourrait être allégée qu'en cas de longue stabilisation. En droit : 1. Le recours est dirigé contre une décision maintenant des mesures ambulatoires et une curatelle de portée générale 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 LVPAE (Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du

E. 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). 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).

- 13 - En ce qui concerne l'institution d'une curatelle de portée générale, 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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6e éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2825). 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 En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée et respectant les formes prescrites, le recours est recevable. Interpellée, la juge de paix a renoncé à se déterminer sur le recours.

- 14 - 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 [ci-après : 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 3.1.1 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 (« Schwachzustand ») 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 [ci- après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 et les réf. cit.).

- 15 - 3.1.2 En l'espèce, l'autorité de protection a institué les mesures ambulatoires en faveur du recourant sur la base du rapport d'expertise établi le 31 décembre 2021 par le Prof. [...] et la Dre [...]. Ce rapport répond aux conditions posées ci-dessus et permet à la Chambre de céans de statuer. 3.2 3.2.1 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 1ère 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). 3.2.2 En l'espèce, le recourant a respectivement été entendu par la justice de paix et la Chambre de céans lors des audiences des 15 février et 1er avril 2022, 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. 4.1 Le recourant conteste le maintien des mesures ambulatoires (cf. consid. 4.2 et ss) et de la curatelle de portée générale (cf. consid. 5 et ss) instituées en sa faveur. Il allègue avoir l'intention de solliciter du Prof. [...] l'arrêt des injections et du suivi médical. Il fait en outre valoir être en parfaite santé, disposer de toutes ses facultés de discernement, commencer à vivre sa vie affective et sexuelle de façon satisfaisante et jouir de perspectives enthousiasmantes pour la suite et n'avoir plus de velléité de résilier son bail. 4.2

- 16 - 4.2.1 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 LVP AE et 58 LSP (Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ; BLV 800.01). A teneur de l'art. 29 LVP AE, 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 LSP 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 LVP AE 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). 4.2.2 Les « causes de placement à des fins d'assistance » sont définies à l'art. 426 al. 1 CC, lequel prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou

d'un grave état d'abandon,

- 17 - 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 réf. cit.). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir outre l'une des causes de placement précitées, 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 précité consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, Genève/Zurich/Bâle 2016, 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 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 CC [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVP AE 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

- 18 - 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 réf. cit.).

4.2.3 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 réf. cit. ; 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 LVP AE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1). A titre de mesures envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous

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

- 19 - 4.3 En l'espèce, le recourant souffre de troubles psychiques, plus particulièrement d'un trouble schizo-affectif, soit une pathologie psychiatrique chronique engendrant des difficultés dans tous les domaines de son existence. Selon les experts, ces troubles peuvent entraîner des difficultés dans la sauvegarde de ses intérêts. Le recourant est ainsi susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts (ex. résiliation de son bail à loyer en 2020) ou d'être victime d'abus de tiers (ex. donations de 72'000 fr. à des mendiants en 2017, achats ou abonnement dispendieux en faveur de tiers en 2018). Selon les experts, le risque est directement lié à la mise en danger, en phase de décompensation maniaque, de la situation sociale, avec un risque pour le lieu de vie et financier, et indirectement, avec la confrontation à autrui dans le cadre de comportements inadéquats et dérangeants susceptibles de déboucher sur des bagarres ou des actes agressifs contre la personne concernée. En phase dépressive, les experts n'excluent pas non plus un risque auto-agressif. Ils relèvent également que la nosognosie du recourant étant fluctuante et partielle, celui-ci n'apparaît pas en mesure de demander lui-même de l'aide. Les experts ont ainsi conclu que les troubles psychiques du recourant nécessitaient une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée ambulatoire, avec la prise d'un traitement médicamenteux psychotrope, sur le long terme. En effet, les éléments au dossier démontrent que les phases de décompensation maniaques sont souvent liées à l'arrêt de la médication et nécessitent des hospitalisations. A l'instar de ce que le Prof. [...] a relevé dans son rapport médical du 7 octobre 2021, des mesures demeurent nécessaires pour garantir la continuité du traitement, car dans les périodes d'instabilité, l'intéressé se sent guéri et a tendance à refuser le traitement, ce qui aboutit à des complications indésirables sur le plan de sa santé et de sa situation sociale. Partant, tant la cause que la condition, soit la nécessité de protéger l'intéressé de lui-même et de ses débordements en phase maniaque, sont réalisées.

- 20 - S'agissant du type de mesure de protection, il ressort de l'expertise et des constatations des autres intervenants, notamment du Prof. [...], qu'un placement au sein d'un établissement fermé n'est pas nécessaire, tant et aussi longtemps que le recourant se soumet aux mesures ambulatoires ordonnées. En effet, les mesures actuellement en place depuis le 15 décembre 2020, composées d'un suivi infirmier à domicile hebdomadaire par le CMS Lausanne Centre, d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique mensuel chez la Dre [...], d'un suivi psychiatrique pluridisciplinaire dans le Service de psychiatrie communautaire en fonction des besoins et d'une injection dépôt de Maintena selon le dosage et la fréquence prescrits par le Prof. [...], apparaissent en l'état suffisantes à garantir une relative stabilité au recourant. Par ailleurs, la nécessité des mesures ambulatoires sous contrainte est attestée à dire d'experts, tant l'adhésion de l'intéressé à celles-ci apparaît très fluctuante, comme ses diverses déclarations devant la Chambre de céans le démontrent. En définitive, c'est à juste titre que les premiers juges ont maintenu les mesures ambulatoires qui avaient été instituées à titre provisoire. 5. 5.1 Le recourant conteste également le maintien en sa faveur de la mesure de curatelle de portée générale. 5.2 5.2.1 Selon l'art. 390 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne

majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause

- 21 - 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). 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, op. cit., 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, op. cit., n. 720, p. 366). Par « troubles psychiques », on entend, comme en cas de placement à des fins d'assistance, toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences (Meier, 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 (Meier, CommFam, nn. 16 et 17, pp. 387 ss ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.3.1, in SJ 2019 I 127). 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

- 22 - 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_624/2020 du 25 février 2021 consid. 5 ; 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 réf. cit. ; Meier, op. cit., n. 729, p. 370). 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 réf. cit.). 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 réf. cit.). 5.2.2 L'art. 398 CC prévoit que

la curatelle de portée générale est instituée lorsqu'une personne a particulièrement besoin d'aide, en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (al. 1). Elle couvre tous les domaines de l'assistance personnelle, de la gestion du patrimoine et des rapports juridiques avec les tiers (al. 2). La personne concernée est privée de plein droit de l'exercice des droits civils (al. 3). La curatelle de portée générale permet d'assurer de manière globale l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine, ainsi que la représentation de la personne concernée. Compte tenu de cette nature, elle ne peut être combinée avec une autre mesure de protection (Meier,

- 23 - op. cit., n. 901, p. 434). Destinée à remplacer l'interdiction des art. 369 ss aCC, cette mesure est la plus incisive prévue par le nouveau droit de protection de l'adulte (Meier, op. cit., n. 890, p. 430). Pour qu'une curatelle de portée générale soit instituée, les conditions de l'art. 390 CC doivent être réalisées. Conformément au principe de subsidiarité (art. 389 CC), elle n'est prononcée qu'en dernier recours par l'autorité de protection (Meier, op. cit., n. 892, p. 430), soit lorsque des mesures plus ciblées sont insuffisantes (Guide pratique COPMA 2012, n. 5.51, p. 155). La curatelle de portée générale ne peut ainsi être instituée que si l'intéressé a « particulièrement besoin d'aide », en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (art. 398 al. 1 in fine CC). Cette exigence renforcée complète les conditions générales de l'art. 390 CC (Meier, op. cit., n. 893, p. 431). L'incapacité durable de discernement n'est mentionnée qu'à titre d'exemple et ne saurait être comprise comme une condition stricte d'institution d'une mesure de curatelle de portée générale (Guide pratique COPMA 2012, n. 5.51, p. 155). Pour apprécier le besoin particulier d'aide exigé par la loi, il appartient à l'autorité de protection de tenir compte des besoins de la personne concernée et d'examiner si la privation de l'exercice des droits civils, qui résulte de la mesure de curatelle de portée générale, est bien nécessaire. Tel peut être le cas lorsque l'intéressé a plus ou moins totalement perdu le sens des réalités, qu'il a une fausse perception de ses intérêts en général, qu'il doit être protégé contre lui-même et contre sa propre liberté, ou contre l'exploitation de tiers, sans que l'on dispose d'éléments qui permettent de se contenter de limitations ponctuelles (Guide pratique COPMA 2012, n. 5.52, p. 155 ; sur le tout : JdT 2013 III 44). 5.3 En l'espèce, au vu des troubles psychiques dont souffre le recourant (cf. consid. 4) et de ses divers agissements, il apparaît qu'il n'est pas en mesure de gérer seul l'ensemble de ses affaires administratives et financières et qu'il présente tant une cause qu'une condition de mise sous curatelle au sens de l'art. 390 CC. En effet, comme mentionné précédemment, aux dires des experts et des divers intervenants (cf. courrier du 2 novembre 2020 des Drs [...] et [...]), le

- 24 - recourant a par le passé pris des engagements contraires à ses intérêts (ex. résiliation de son bail à loyer en 2020 et vellétés fluctuantes à l'audience du 1er avril 2022) et a été victime d'abus de tiers (ex. donations de 72'000 fr. à des mendiants en 2017, achats ou abonnement dispendieux en faveur de tiers en 2018). Or, si le risque est limité lorsqu'il prend sa médication, tel n'est pas le cas en phase de décompensation maniaque, mettant ainsi en danger son lieu de vie et ses affaires financières et administratives. Par ailleurs, l'adhésion fluctuante du recourant au traitement ambulatoire du fait de sa nosognosie partielle de ses troubles a pour conséquence que les événements précités sont susceptibles de se répéter. S'agissant du choix de la mesure, force est de constater que le recourant présente un besoin de protection accru. En effet, au vu de son comportement passé, il doit être protégé tant contre sa propre liberté que contre l'exploitation de tiers, au risque sinon de se retrouver sans logement et dans le dénuement. Une limitation ponctuelle ne saurait

être suffisante, tant le besoin de protection est global et porte sur tous les aspects de sa vie. Ainsi, l'appréciation de la curatrice lors de son audition du 15 février 2022, selon laquelle, lorsqu'il y a une bonne compliance au suivi ambulatoire, la curatelle pourrait éventuellement être allégée, ne peut pas être suivie. C'est précisément en cas de non compliance au traitement que la mesure de protection doit déployer ses effets et il n'est pas envisageable d'initier à nouveau tout le processus décisionnel provisoire, puis expertal, alors que les épisodes de décompensation sont fréquents et que leur survenue dans le futur est d'ores et déjà appréhendée par les mesures ambulatoires qui prévoient des hospitalisations en fonction des besoins. Il s'avère d'ailleurs que la curatrice a révisé son appréciation au vu de ses déclarations à l'audience du 1er avril 2022, selon lesquelles un allègement de la mesure ne serait envisageable qu'en présence d'une stabilisation au long cours. Dans ces conditions, il est nécessaire de maintenir la mesure de curatelle de portée générale et de priver l'intéressé de l'exercice de ses droits civils pour protéger ses intérêts.

- 25 - 6. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. L'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 rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt, rendu sans frais, est exécutoire. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Z._____, - [...], curatrice SCTP,

- 26 - 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). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.