

# VD\_GERICHTE E524.043058 vom 10. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_E524.043058](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E524.043058)

FR: VD\_GERICHTE E524.043058 du 10 octobre 2024

IT: VD\_GERICHTE E524.043058 del 10 ottobre 2024

## Erwägungen

### E. 42

consid. 2 ; 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; TF 5A\_485/2012 précité consid. 4.1). 2.3 En l'espèce, la personne concernée a été entendue par le juge de paix à l'audience du 3 octobre 2024 et par la Chambre de céans réunie en collège le 10 octobre 2024. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté. Par ailleurs, pour rendre la décision entreprise, le premier juge s'est fondé sur le rapport d'évaluation psychiatrique établi le 2 octobre 2024 par le Dr [...], spécialiste FMH (Fédération des médecins suisses) en psychiatrie et psychothérapie à [...]. Ce rapport fournit des éléments actuels et pertinents sur l'intéressé et émane d'un spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de la personne concernée et de répondre aux questions importantes pour l'appréciation de la cause. Il est ainsi conforme aux exigences rappelées ci-avant et permet à la Chambre de céans de se prononcer sur la nécessité d'un placement à des fins d'assistance. Au demeurant, le juge de paix a entendu le Dr [...] lors de son audience, lequel a également pu apporter des précisions sur l'état de santé de la personne concernée et se déterminer quant au placement.

- 35 - La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond. 3. 3.1 H.\_\_\_\_\_ fait valoir que la décision entreprise est problématique, rappelant que l'intéressé avait été hospitalisé sous mesure de placement ordonnée par un médecin le 23 septembre 2024 ; l'évaluation des urgences psychiatriques avait conclu à la présence d'un épisode maniaque accompagné de symptômes psychotiques (idées délirantes de persécution, notamment). Il aurait en outre été décrit par son frère comme étant en « complète décompensation » et des amis de ce dernier auraient été contactés de manière inappropriée. Le séjour de l'intéressé avait nécessité des soins sous contrainte, avec passage de plusieurs jours en chambre de soins intensifs et un traitement injectable. Au moment où l'audience s'était déroulée, F.\_\_\_\_\_ allait mieux, était plus calme, mais demeurait dans un état maniaque, avec une grande difficulté à reconnaître la maladie et la nécessité de soins. H.\_\_\_\_\_ a relevé que le juge de paix semblait avoir mal saisi la position des médecins : l'intéressé s'était certes opposé à son suivi et à sa médication, mais avait présenté des moments où il avait montré une meilleure adhésion. Il était par ailleurs tout à fait typique qu'au cours d'un épisode maniaque, un patient refuse les soins. Dans le cadre d'un trouble bipolaire, la question de la reconnaissance de la maladie et de la nécessité d'un traitement était souvent problématique. Toutefois, la prise en charge, notamment le traitement sous contrainte, avait précisément pour but de permettre une amélioration de la santé psychique avant d'ouvrir la possibilité de travailler avec la personne concernée à une meilleure prise de conscience de ses troubles ; de ce point de vue, la décision entreprise apparaissait contestable. H.\_\_\_\_\_ a relevé que la précédente levée du placement avait abouti à la survenance de nouveaux troubles du comportement très inquiétants, avec une agressivité et une claire mise en péril de ses intérêts, ce qui avait conduit à une nouvelle

hospitalisation le 23 septembre 2024 nécessitant le recours à du traitement sous contrainte (mise en chambre de soins intensifs). S'il n'était pas exclu que le

- 36 - traitement mis en place à l'hôpital en dernier lieu ait permis une diminution des symptômes, le corps médical était d'avis que le risque pris en le laissant sortir était substantiel, en raison de la poursuite de la mise en danger de sa personne, de la persistance de troubles majeurs du comportement et de la probabilité qu'une nouvelle hospitalisation soit nécessaire à court terme, avec usage de la contrainte. De plus, l'interruption prématurée de l'hospitalisation diminuait considérablement les chances pour le corps médical de pouvoir construire une alliance thérapeutique avec l'intéressé et mettre ainsi en place un traitement approprié. Par ailleurs, selon H. \_\_\_\_\_, un épisode maniaque tel que présenté par F. \_\_\_\_\_ était transitoire ; le traitement visait à en abrégé la durée et à minimiser les éventuelles conséquences négatives sur la vie de la personne et sur son entourage.

H. \_\_\_\_\_ a confirmé qu'il était clair que l'intéressé n'avait actuellement pas sa capacité de discernement quant à sa situation de santé et les soins dont il avait besoin. Il a par ailleurs fait part de son incompréhension quant à l'ouverture d'une enquête et la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, relevant que, du point de vue du corps médical, il n'était pas question à ce stade d'un placement à moyen ou long terme, soulignant que F. \_\_\_\_\_ avait en revanche besoin, en raison de son épisode de crise transitoire, de soins aigus sans délai, et que, d'ici à l'aboutissement de l'enquête, son état de santé aurait quoi qu'il en soit évolué. 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

- 37 - que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; 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 1er 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 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 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 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement

- 38 - ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28 et 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 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 ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées). 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 les références citées) 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

- 39 - nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688). Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVP AE) 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, F.\_\_\_\_\_ souffre de troubles psychiques qui ont conduit à six placements à des fins d'assistance en milieu psychiatrique depuis novembre 2020. Selon le

rapport d'évaluation du 2 octobre 2024, le précité présente des troubles psychotiques, avec un délire de persécution et de revendication à thèmes mystique et de grandeur, s'inscrivant dans le cadre de son trouble schizo-affectif et dans la continuité de sa décompensation psychique présentée au mois d'août 2024. S'agissant du besoin de protection, il faut constater que les troubles de F. \_\_\_\_\_ altèrent sa capacité à appréhender adéquatement la réalité et génèrent un comportement désorganisé avec des risques hétéro- et auto-agressifs. En outre, il n'est absolument pas conscient de ses troubles, ni de la nécessité des soins ; il n'est pas à même de consentir à un traitement approprié ni de mesurer les conséquences de son opposition à celui-ci sur son état de santé et sa situation personnelle. On observe également que l'intéressé n'adhère que peu à son traitement en milieu hospitalier et qu'il tend à l'interrompre une fois sorti. Il est également très réticent à la prise de médication ainsi qu'à un suivi auprès d'un psychiatre ou même d'un médecin généraliste. Il a par ailleurs cessé son suivi à la

- 40 - Consultation [...], après quelques mois. Tant le Dr[...] que le Dr [...] se sont prononcés en faveur de la poursuite de l'hospitalisation pour stabiliser l'état psychique de l'intéressé et consolider sa prise en charge. Sur le fond, la décision entreprise est problématique. En effet, même si l'état de la personne concernée semblait s'être amélioré au moment de l'audience du 3 octobre 2024, cette évolution positive n'était visiblement pas suffisante, de l'avis du corps médical, pour envisager une levée immédiate du placement au vu de la persistance des troubles chez l'intéressé et de son opposition au soins. Il ressort clairement de l'évaluation du 2 octobre 2024 que F. \_\_\_\_\_ se trouvait encore dans un état de décompensation psychique et que des soins continus en milieu hospitalier demeuraient nécessaires pour espérer un effet thérapeutique. A l'audience du 3 octobre 2024, le Dr [...] a par ailleurs expliqué qu'il ne pouvait pas encore indiquer de date de sortie et son expérience passée lui donnait l'impression que la prise en charge devait être consolidée. Il estimait que le maintien du placement se justifiait afin de ne pas anéantir le travail effectué jusqu'ici par le corps médical, de stabiliser la situation et d'éviter une péjoration sur le plan psychique, dès lors que la personne concernée était anosognosique et qu'il fallait du temps pour travailler sur l'acceptation des soins. Il était par ailleurs convaincu que l'intéressé adhérerait à sa prise en charge actuelle uniquement par résignation et parce qu'il s'y sentait actuellement obligé, mais qu'il ne poursuivrait pas son traitement s'il n'était pas hospitalisé. De plus, il faut considérer qu'une décompensation en phase maniaque implique une potentielle mise en danger de la personne concernée elle-même, notamment au vu des troubles du comportement et des idées délirantes et de persécution présentés par l'intéressé, ainsi que du fait que celui-ci ne reconnaît pas ses atteintes psychiques et ne voit pas la nécessité de se soigner, que ce soit par un séjour hospitalier ou de manière ambulatoire. Il est opposé à la médication proposée et à un quelconque suivi. C'est pourtant le but du traitement sous contrainte que de réduire les troubles délirants et la phase maniaque pour retrouver de l'adhésion au suivi, en vue de permettre la mise en place, respectivement

- 41 - la reprise d'un traitement en ambulatoire. On comprend donc mal que le juge de paix ait pu retenir l'absence de risque de mise en danger de la personne elle-même en cas de sortie de l'hôpital, alors même que le Dr [...] relevait dans son évaluation du 2 octobre 2024 qu'en raison de son état clinique et le non-observance du traitement en ambulatoire, l'intéressé mettait sa santé mentale en péril, mais également, certes de manière accessoire, sa formation et sa situation socio-économique et que le Dr [...] estimait que l'intéressé

cesserait son traitement s'il n'était pas hospitalisé. Or, laisser l'intéressé quitter l'hôpital dans son état actuel, encore insuffisamment stabilisé, sans aucun encadrement ambulatoire, revient à prendre le risque qu'il présente des troubles majeurs du comportement, voire une nouvelle péjoration de son état, avec la perspective probable d'une réhospitalisation à brève échéance, qui nécessiterait à nouveau la mise en œuvre de mesures de contrainte forte à l'admission. Le risque concret de mise en danger et de nouvelle hospitalisation à bref délai en cas de sortie prématurée du milieu hospitalier sans poursuite du traitement est d'ailleurs parfaitement démontré par les circonstances de l'hospitalisation du 23 septembre 2024 – seulement douze jours après avoir quitté l'hôpital ensuite de la levée du placement médical du 31 août 2024 par le juge de paix – et l'état dans lequel la personne concernée a été trouvée, à savoir agitée, avec des troubles du comportement et symptômes psychotiques, une quasi-absence de sommeil en trois jours passés sur le campus ainsi qu'une attitude oppositionnelle envers les ambulanciers. Cette situation d'allers et retours entre le milieu hospitalier et l'extérieur est justement ce que la mesure de placement devrait permettre d'éviter, l'un des critères étant notamment d'attendre que l'état de santé de la personne concernée se soit suffisamment stabilisé avant d'envisager un retour à domicile et que les mesures d'encadrement aient pu être mises en place pour éviter toute mise en danger. En outre, contrairement à ce que semble penser le premier juge, un refus de la médication ou du suivi n'implique pas la levée de la mesure de placement et on ne saurait considérer le placement comme injustifié pour ce seul motif. Au contraire, les six semaines prévues pour le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin sont précisément prévues pour construire l'adhésion aux soins et préparer la

- 42 - sortie. Y mettre un terme au cours d'une phase maniaque n'est absolument pas envisageable, au risque de mettre la personne concernée en danger ; un risque pour les tiers ne peut en l'occurrence pas non plus être totalement exclu, en particulier en cas de péjoration de l'état psychique qui pourrait à nouveau survenir faute de la poursuite d'un traitement, compte tenu des antécédents d'hétéro-agressivité et du comportement oppositionnel présenté par l'intéressé envers les ambulanciers lors de sa dernière hospitalisation. Le recourant a par ailleurs déploré qu'une interruption prématurée de l'hospitalisation diminuait les chances de construction d'une alliance thérapeutique entre l'intéressé et le corps médical, et par conséquent de mettre en place un traitement adapté. Enfin, il sied de rappeler que, dans le cadre de l'appel au juge au sens de l'art. 439 CC, le juge de paix n'intervient pour lever un placement à des fins d'assistance prononcé par un médecin – décision qui revient au corps médical en premier lieu, étant mieux à même que l'autorité judiciaire d'apprécier l'état clinique et la nécessité de soins – que dans le cas d'une situation d'abus manifeste. Dans ce cadre, l'autorité de protection joue le rôle de garant du respect des droits fondamentaux, mais ne peut pas substituer sa propre appréciation à celle du médecin s'agissant de la nécessité d'une prise en charge thérapeutique institutionnelle. A cet égard, on doit constater que le premier juge s'est écarté des conclusions de l'évaluation psychiatrique du 2 octobre 2024 sans motiver valablement sa position au regard des exigences de la jurisprudence sur ce point (cf. consid. 2.2.3.2 supra), puisqu'il n'expose nullement quels motifs majeurs nécessiteraient de s'éloigner des constats dudit rapport. Celui-ci apparaît au contraire complet, cohérent et parfaitement clair, de sorte que rien ne justifiait de s'écarter des conclusions du Dr [...], préconisant la poursuite du placement en milieu hospitalier, lesquelles étaient par ailleurs confortées par l'avis exprimé par le Dr [...] lors de l'audience du 3 octobre 2024. Enfin, les déclarations de l'intéressé à l'audience du 10 octobre 2024 n'ont pas permis de rassurer la Chambre de

céans quant à sa sécurité en l'absence de tout traitement ou de soins. Elle a en effet pu constater que, quand bien même F.\_\_\_\_\_ se montrait calme, celui-ci

- 43 - était toujours dans le déni de ses troubles et de son besoin de soins, ne répondait pas toujours à la question posée, contestait souffrir d'une problématique psychiatrique, n'envisageait pas de traitement ambulatoire (médical ou médicamenteux standard), ne voyait pas le monde médical comme aidant, ne voulait pas être soigné de force et n'était pas d'accord de collaborer avec « des gens qui refusent sa liberté ». Certes, le curateur a estimé à cette audience que son protégé était plutôt calme et posé depuis la dernière hospitalisation, mais a précisé que cela changeait d'une semaine à l'autre. W.\_\_\_\_\_ a adhéré à la teneur du recours et constaté que la situation s'était péjorée depuis l'interruption du suivi psychiatrique, avec un schéma répétitif et des délais entre les hospitalisations qui se raccourcissaient. Il a également regretté que son protégé soit sorti aussi rapidement de l'hôpital au vu de la tenue d'un réseau qui était prévue par les médecins avec les proches, ce qui aurait été particulièrement utile, également pour régler les questions financières. Il résulte de ce qui précède que, compte tenu de l'anosognosie totale présentée par l'intéressé, de son refus des soins, de l'absence de stabilisation suffisante de son état psychique – malgré une certaine amélioration, vraisemblablement grâce au traitement initié à l'hôpital – et du risque de mise en danger, notamment de sa propre personne, en raison de ses troubles, voire d'une probable péjoration de ceux-ci en l'absence de traitement, la poursuite d'une prise en charge en milieu hospitalier sous placement à des fins d'assistance s'avérait et s'avère toujours nécessaire et justifiée, afin que les soins dont la personne concernée a encore besoin puissent lui être procurés, de consolider sa prise en charge, puis travailler sur l'adhésion au traitement, avec pour objectif de préparer la sortie dans de bonnes conditions, le cas échéant en mettant en place un encadrement ambulatoire. Pour l'heure, aucune autre mesure moins contraignante ne paraît possible dans un contexte de refus de soins. Dès lors, les conditions d'un placement médical sont satisfaites. C'est donc à tort que le premier juge a admis l'appel déposé contre le placement médical à des fins d'assistance de la personne concernée du 23 septembre 2024 et a levé ce placement.

- 44 - Pour le surplus, s'agissant de l'ouverture de l'enquête en placement à des fins d'assistance prévue par la décision entreprise, il importe peu qu'une telle instruction apparaîtrait pertinente ou non. Lorsque le juge de paix est saisi d'un appel contre un placement médical à des fins d'assistance, l'autorité judiciaire intervient, comme déjà dit, comme garante du respect des droits dans le cadre du placement ordonné par le médecin. Le juge de paix doit donc uniquement se prononcer sur cet appel, lequel ne portait par ailleurs que sur le placement médical et non le plan de traitement, qui n'avait pas à être examiné par le juge. En l'absence de demande de prolongation du placement prononcé par un médecin à l'échéance du délai de six semaines, aucune enquête ne devrait être ouverte à ce stade, d'autant moins que, dans le cas présent, il ressort du dossier et de l'acte de recours que les médecins n'envisagent pas de placement à moyen ou long terme, l'hospitalisation ayant seulement pour objectif de traiter la phase maniaque actuellement présentée par l'intéressé. L'ouverture d'une enquête et la mise en œuvre d'une expertise apparaissent ainsi prématurées et excèdent l'objet de l'appel au juge ; partant, ces points doivent être supprimés de la décision entreprise. 4. En conclusion, le recours est admis et la décision entreprise réformée en ce sens que l'appel du 24 septembre 2024 déposé par F.\_\_\_\_\_ contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée le 23 septembre précédent à son endroit par la Dre [...] est rejeté (I). Le placement médical à des fins d'assistance est

dès lors maintenu jusqu'au 4 novembre 2024, date d'échéance de la durée maximale de six semaines prévue par l'art. 429 al. 1 CC en cas de placement médical, sous réserve d'une demande de prolongation au sens de l'art. 429 al. 2 CC, l'institution demeurant quoi qu'il en soit compétente pour libérer l'intéressé avant la date d'échéance du placement médical, le cas échéant (art. 429 al. 3 CC) (II). Les chiffres III et IV de la décision sont supprimés et le chiffre V maintenu sans changement.

- 45 - L'arrêt est 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]). La collaboration de la force publique est requise pour l'exécution du présent arrêt (art. 450g al. 3 CC), la Police cantonale vaudoise étant chargée de conduire, au besoin par la contrainte, F. \_\_\_\_\_ au [...] (Hôpital psychiatrique [...]), dès que possible. Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 3 octobre 2024 par le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois est réformée comme il suit : I. L'appel du 24 septembre 2024 formé par F. \_\_\_\_\_, né le [...] 1996, contre la décision de placement à des fins d'assistance ordonnée à son endroit le 23 septembre 2024 par la Dre [...], est rejeté. II. Le placement à des fins d'assistance prononcé le 23 septembre 2024 par la Dre [...] en faveur de F. \_\_\_\_\_ est maintenu jusqu'au 4 novembre 2024, sous réserve d'une demande de prolongation au sens de l'art. 429 al. 2 CC, étant rappelé que l'institution est compétente pour libérer F. \_\_\_\_\_ avant l'échéance du 4 novembre 2024 (art. 429 al. 3 CC). III. Supprimé. IV. Supprimé.

- 46 - V. Les frais de la cause sont laissés à la charge de l'Etat. III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est immédiatement exécutoire. IV. La collaboration de la force publique est requise pour l'exécution du présent arrêt, la Police cantonale vaudoise étant chargée de conduire, au besoin par la contrainte, F. \_\_\_\_\_ au [...], dès que possible. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. F. \_\_\_\_\_ (pour notification par l'intermédiaire de la force publique), - H. \_\_\_\_\_, - M. W. \_\_\_\_\_, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles, et communiqué à : - M. le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois, - Gendarmerie vaudoise, Bureau des réquisitions, 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

- 47 - 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.