

VD_GERICHTE UJ13.043365 vom 11. November 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_UJ13.043365

FR: VD_GERICHTE UJ13.043365 du 11 novembre 2013

IT: VD_GERICHTE UJ13.043365 del 11 novembre 2013

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL UG13.043365-132135 272 CHAMBRE DE S CURATELLE S
_____ Arrêt du 11 novembre 2013

_____ Présidence de M. COLOMBINI, président Juges : Mme Favrod et M. Abrecht Greffier : Mme Villars ***** Art. 426, 450 ss, 450e CC La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par A. _____, à [...], contre la décision rendue le 10 juillet 2013 par la Justice de paix du district de Lausanne ordonnant son placement à des fins d'assistance. Délibérant à huis clos, la cour voit : 252

- 2 - En fait : A. Par décision du 10 juillet 2013, envoyée pour notification le 10 octobre suivant, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'encontre de A. _____ (I), ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la prénommée à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement approprié (II), renoncé à instituer une quelconque mesure de protection en sa faveur (III), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (IV) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (V). En droit, les premiers juges ont considéré qu'il y avait lieu d'ordonner le placement à des fins d'assistance de A. _____ pour une durée indéterminée, la mise en oeuvre d'un suivi ambulatoire paraissant d'emblée utopique. Ils ont retenu en substance que A. _____ présentait un trouble schizo-affectif de type mixte, marqué par des épisodes de décompensation se manifestant notamment par des hallucinations acoutico-verbales et visuelles et des idées délirantes et ayant entraîné de multiples hospitalisations en milieu psychiatrique, que le nombre de ses hospitalisations avait progressivement augmenté depuis 2008, qu'une rechute était à craindre si elle quittait l'établissement, que toutes les tentatives de mesures ambulatoires et de programme de prise en charge avaient été mises en échec et qu'il était primordial qu'elle bénéficie d'un cadre soutenant et qu'elle prenne sa médication. B. Par acte motivé du 24 octobre 2013, A. _____ a recouru contre cette décision, contestant son placement à des fins d'assistance. Interpellée, l'autorité de protection a, par courrier du 28 octobre 2013, déclaré se référer intégralement au contenu de sa décision du 10 juillet 2013.

- 3 - Le 31 octobre 2013, à la demande du Juge délégué de la Chambre des curatelles, la Dresse [...], cheffe de clinique à l'Hôpital [...], a déposé un rapport sur l'évolution de l'état de santé de A. _____. Le 7 novembre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de A. _____. C. La cour retient les faits suivants : Par courrier du 10 septembre 2012, le Dr [...] du [...] a fait part à la justice de paix de ses inquiétudes concernant la situation de A. _____, sollicitant l'ouverture d'une enquête en interdiction civile à son endroit et son placement à des fins d'assistance en urgence. Il a indiqué en bref que A. _____ était connue pour un trouble psychiatrique chronique qui se manifestait par

une altération de sa capacité de discernement et des troubles du comportement avec une mise en danger d'elle-même et d'autrui, que ces différents épisodes avaient entraîné une multitude d'hospitalisations en milieu psychiatrique à l'Hôpital [...] sur un mode non volontaire, qu'elle vivait seule et entretenait peu de contact avec sa famille, que les épisodes de rechute avaient à chaque fois été déclenchés par un arrêt volontaire de son traitement médicamenteux de psychotropes, mettant en échec un important dispositif de soins ambulatoire incluant le passage quotidien d'infirmiers de Centre médico- social (ci-après : CMS) de son quartier devant lui dispenser sa médication qu'elle avait tendance à refuser, et qu'elle avait à nouveau été hospitalisée d'office à l'Hôpital [...] au mois de juillet 2012 à la suite d'une rechute. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 12 septembre 2012, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : juge de paix) a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire de A._____ à l'Hôpital [...].

- 4 - Par courrier du 25 octobre 2012, les Dresses [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante à l'Hôpital [...], ont signalé à la justice de paix que le nombre et la durée des hospitalisations de A._____ avaient progressivement augmenté depuis 2008, que la situation psychique de cette patiente ne se stabilisait pas à domicile malgré l'instauration d'un suivi ambulatoire conséquent, qu'elle était très sensible à l'arrêt de sa médication, son état psychique se péjorant les jours suivants, qu'elle présentait régulièrement des épisodes de décompensation et que le suivi ambulatoire mis en place était insuffisant pour permettre une stabilisation de son état psychique. Par décision du 31 octobre 2012, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire de A._____ à l'Hôpital [...] et chargé le juge de paix d'ouvrir une enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance. Le 2 mai 2013, les Dr [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant auprès du Centre d'expertises (ci- après : CE) du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois, ont déposé leur rapport d'expertise psychiatrique concernant A._____. Ils ont indiqué en substance que A._____ présentait un trouble schizo-affectif de type mixte diagnostiqué en 1983, affection chronique dont l'évolution future était imprévisible, que les phases aiguës de la maladie avaient nécessité plus de trente hospitalisations, que le nombre et la durée des hospitalisations avaient augmenté durant ces quatre dernières années, que les symptômes de sa maladie persistaient sous formes plus ou moins atténuées malgré les mesures thérapeutiques mises en place, qu'elle montrait par différents moyens un besoin de présence offrant un étayage autour d'elle et un besoin de s'isoler, que pouvoir s'isoler dans sa chambre au milieu d'un cadre de vie animé avec des gens autour semblait être un compromis de bonne distance relationnelle pour l'expertisée et qu'elle avait ainsi besoin d'un suivi psychiatrique régulier et d'une médication quotidienne pour son trouble psychique, ainsi que d'un encadrement et d'un étayage relationnel conséquent et flexible. Les experts ont encore précisé que A._____ ne

- 5 - s'était jamais mise en difficulté au plan administratif et financier, même en périodes d'hospitalisations, qu'elle n'avait pas besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, qu'elle exprimait sa préférence pour un retour à domicile sans exprimer de vive opposition à un placement en institution, que, en raison de difficultés psychiques en lien avec son trouble, notamment d'une ambivalence entre des envies et besoins contradictoires qu'elle ne pouvait concilier, elle n'était pas capable d'adhérer d'elle-même de manière durable et d'investir un projet de vie en institution, que la structure idéale serait un foyer qui fournisse des soins psychiatriques et offre la possibilité d'activités occupationnelles au sein duquel

elle pourrait avoir un espace propre dans lequel s'isoler selon ses besoins et qu'on pourrait penser à un appartement protégé intégré à un foyer psychiatrique, cadre permettant une flexibilité dans la répartition du temps en communauté et en chambre et dans la présence et l'implication des professionnels à des fins d'encadrement et de soutien. Lors de son audience du 10 juillet 2013, la justice de paix a procédé à l'audition de A. _____ qui a déclaré qu'elle était hospitalisée à l'Hôpital [...] depuis le 29 décembre 2012, qu'elle se sentait très bien et souhaitait retourner à son domicile, qu'elle était tout à fait autonome, qu'elle n'avait pas besoin d'aide et qu'elle était opposée au placement à des fins d'assistance préconisé par l'expertise. Egalement entendue, [...], assistante sociale à l'Hôpital [...], a précisé qu'il était dans l'intérêt de A. _____ de ne pas retourner à son domicile pour le moment, qu'il était très important que celle-ci puisse poursuivre sa médication, ce qui n'était aucunement garanti hors de son placement, qu'elle adhérait aux conclusions de l'expertise et que le système de prise en charge à domicile mis en place avait échoué, A. _____ refusant d'ouvrir sa porte et de coopérer. Dans son rapport du 31 octobre 2013, la Dresse [...], cheffe de clinique à l'Hôpital [...], a exposé en bref que A. _____ était hospitalisée à [...] depuis le 28 décembre 2012, qu'elle souffrait d'un trouble schizo- affectif sévère, que sa santé psychique demeurait très fragile malgré un important encadrement hospitalier, que, malgré une évolution favorable

- 6 - avec stabilisation de son état clinique, une symptomatologie délirante à bas bruit était présente, que celle-ci ne semblait pas compatible avec la levée de son placement, que le maintien d'une compliance médicamenteuse demandait des rappels fréquents et qu'il était donc prématuré de lever le placement de A. _____, lequel lui avait permis de stabiliser son état. Elle a encore précisé que A. _____ pourrait intégrer le Foyer [...], à Lausanne, d'ici à la fin du mois de novembre 2013, que ce projet pourrait lui permettre une stabilisation au long cours et lui donner des moyens, par un traitement psychoéducatif, de retrouver à moyen terme son autonomie. Entendue le 7 novembre 2013 par la Chambre des curatelles, A. _____ a déclaré qu'elle était toujours à l'Hôpital [...], qu'elle sortait tous les week-end, qu'elle vivait alors dans son appartement, qu'elle prenait ses médicaments régulièrement conformément à leur prescription, qu'elle n'avait pas besoin de rappel pour prendre ses médicaments, qu'elle était d'accord d'aller au Foyer [...] et qu'elle intégrerait ce foyer le 8 novembre 2013 pour une durée de six à douze mois. En droit : 1. Dès le 1er janvier 2013, les mesures de protection de l'adulte sont régies par le nouveau droit de protection de l'adulte (art. 14 al. 1 Tit. fin. CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]). Selon l'art. 14a Tit. fin. CC, les procédures pendantes à cette date relèvent des autorités compétentes en vertu du nouveau droit (al. 1) et sont soumises au nouveau droit de procédure (al. 2) ; l'autorité décide si la procédure doit être complétée (al. 3). L'art. 405 al. 1 CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272), applicable par renvoi de l'art. 450f CC, prévoit que les recours sont régis par le droit en vigueur au moment de la communication de la décision aux parties. Bien que la procédure ait été initiée en 2012, la

- 7 - décision entreprise a été communiquée aux intéressés 10 octobre 2013, de sorte que le nouveau droit est applicable au présent recours (Reusser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 12 ad art. 14a Tit. fin. CC, p. 759). 2. Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix prononçant le placement à des fins d'assistance de A. _____ en application de l'art. 426 CC pour une durée indéterminée. a) Contre une telle décision, 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, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 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/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341). 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). b) Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable à la forme. Interpellée, l'autorité de protection s'est référée à sa décision.

- 8 - 3. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. b) 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 (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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, loc. cit., et les références citées). La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51). c) En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 2 mai 2013 par les Dr [...] et [...], respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant auprès du

- 9 - CE. Ces deux médecins étant des spécialistes en psychiatrie et ne s'étant pas déjà prononcés sur l'état de santé de l'intéressée, ils remplissent les conditions posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'experts, de sorte que la procédure est formellement correcte. 4. L'art. 450e al. 4 1re phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. TF 5A_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4). La cour de céans a procédé à l'audition de la recourante le 7 novembre 2013, de sorte que le droit d'être entendu de celle-ci a, comme en première instance, été respecté. 5. a) Dans son acte de recours du 24 octobre 2013, la recourante conteste son placement à des fins d'assistance, faisant valoir que, depuis la

dernière audience du 10 juillet 2013, elle va beaucoup mieux, qu'elle prend un nouveau médicament lui permettant de sortir de son unité et de faire des congés à son domicile qui se déroulent bien et qu'elle prend correctement sa médication, ce qui a amélioré sa santé psychique. Lors de son audition par la Chambre des curatelles le 7 novembre 2013, la recourante a déclaré qu'elle était d'accord d'intégrer le Foyer [...] pour une durée de six à douze mois. Or, aux dires des experts, la recourante n'est pas capable, en raison de ses difficultés psychiques, d'adhérer d'elle-même de manière durable à un projet de vie en institution. Ses déclarations ne permettent donc pas de s'assurer de son accord s'agissant de son placement sur le long terme. b) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée

- 10 - 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245). Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302). La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp.

- 11 - 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). 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_564/2008 du 1er octobre 2008 c. 3). c) En l'espèce, selon le rapport d'expertise du 2 mai 2013 des Dr [...], la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif de type mixte. Elle a fait l'objet de trente-sept hospitalisations depuis 1983, le nombre et la durée de ses hospitalisations ayant augmenté au cours des quatre dernières années ; elle est hospitalisée à l'Hôpital [...] depuis le 28 décembre 2012 pour décompensation psychotique et maniaque à la suite d'une probable interruption de sa médication. Il ressort du rapport médical établi le 31 octobre 2013 par la Dresse [...], cheffe de clinique à l'Hôpital [...], que la recourante est toujours atteinte dans sa santé, que l'affection dont elle souffre est sévère, que sa santé psychique demeure très fragile malgré un important encadrement hospitalier et que, malgré une évolution favorable avec stabilisation de son état clinique, la présence d'une symptomatologie délirante à bas bruit persiste. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue à l'art. 426 CC est toujours avérée, même si l'état de santé de la recourante s'est stabilisé et que celle-ci considère qu'elle peut rentrer chez elle. En effet, le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires – ce qui n'est en l'occurrence pas le cas – et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures

- 12 - (TF 5A_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38). Les seules déclarations de la recourante ne suffisent pas à écarter les constats des médecins, selon lesquels la poursuite de son placement demeure indispensable. Le besoin d'assistance et de soin est également établi. Il apparaît en effet que le retour à domicile de la recourante est prématuré. Les experts ont clairement indiqué que l'encadrement et l'étayage relationnel nécessaires à la prise en charge de son trouble ne pouvaient être effectués que dans un cadre institutionnel. Même si la recourante conserve une capacité intacte à gérer ses affaires administratives et financières et qu'elle n'a pas besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, elle ne peut pas, en l'état, s'engager dans un projet de soins et d'assistance ambulatoires et rentrer à son domicile. Elle a en effet besoin d'un suivi psychiatrique qui doit être administré sous étroite surveillance. La Dresse [...] a par ailleurs attesté dans son rapport du 31 octobre 2013 que la persistance d'une symptomatologie délirante à bas bruit ne semblait pas compatible avec la levée de son placement. La mesure contestée offre ainsi à la recourante l'encadrement professionnel dont elle a besoin et lui permet de préserver sa santé. Une mesure moins incisive n'est pas envisageable en l'état, la recourante banalisant les risques de rechute. Au demeurant, l'expertise préconise un placement offrant un cadre médical avec des activités occupationnelles à disposition et la possibilité pour l'expertisée d'avoir un espace propre où elle puisse s'isoler et se sentir protégée. Selon les experts, on pourrait penser à un petit studio au sein d'une structure institutionnelle, avec du monde l'entourant et l'étayant tout en pouvant y demeurer isolée, lui offrant ainsi la possibilité de réguler la distance et l'équilibre relationnel fragile qu'elle semble rechercher. C'est précisément un tel transfert qui est en train d'être mis en place, dès lors que la recourante pourra intégrer le Foyer [...] le 8 novembre 2013, ce qui devrait permettre une stabilisation au long cours et donner à l'intéressée des moyens, par un traitement psychoéducatif, de retrouver à moyen terme son autonomie.

- 13 - C'est ainsi à bon droit que la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de A. _____ pour une durée indéterminée et le recours se révèle mal fondé.

En raison de la gravité de l'atteinte, il appartiendra à l'autorité de protection d'examiner d'office dans les six mois qui suivent le placement si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution de placement demeure appropriée (art. 431 al. 1 CC). Il s'agit d'un examen complet, régi par la maxime inquisitoire (art. 446 al. 1 CC), et non d'un simple contrôle de routine (Guide COPMA, n. 10.28, p. 254). 6. En conclusion, le recours interjeté par A._____ doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 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 est rendu sans frais judiciaires. IV. L'arrêt est exécutoire. Le président : La greffière :

- 14 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Mme A._____, et communiqué à : - Justice de paix du district de Lausanne, par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour. 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.