

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 6 mai 2019

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Giroud Walther, juges
Greffière : Mme Paschoud-Wiedler

* * * * *

Art. 431 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 9 avril 2019 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 9 avril 2019, adressée pour notification le 18 avril 2019, la Justice de paix (ci-après : justice de paix) du district de Morges a maintenu la mesure de placement provisoire à des fins d'assistance prononcée par voie de mesures provisionnelles le 31 juillet 2018 en faveur d'T._____, auprès de l'Hôpital [...] ou de tout autre établissement approprié (I) ; dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (II) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire nonobstant recours (III).

A l'appui de son ordonnance, la justice de paix a rappelé que le placement à des fins d'assistance en faveur de l'intéressé avait initialement été prononcé par un médecin dans un contexte de décompensation psychotique et d'état psychique instable, comprenant des angoisses de mort, un discours décousu et délirant et une agitation psychomotrice. Selon un rapport médical du 19 février 2019 des médecins de l'Hôpital de [...], l'état de la personne concernée restait très fragile, même si l'intéressé ne s'opposait pas à sa prise en charge et collaborait aux projets mis en place. Les premiers juges ont en outre constaté que des démarches avaient été entreprises pour qu'T._____ intègre l'EMS [...] à [...] pour un placement à long terme et que dans cette attente, l'intéressé avait accepté de rester hospitalisé. Cela étant, les premiers juges ont considéré, qu'au vu de l'état encore fragile et fluctuant de la personne concernée et de son incapacité de discernement, le maintien de la mesure s'imposait dans l'attente d'une place libre au sein de l'établissement médico-social.

B. Par acte transmis par télécopie le 29 avril 2019 puis dans sa version originale le 2 mai 2019, T._____, de manière confuse, voire illisible, a déclaré recourir contre l'ordonnance précitée.

Par courrier du 3 mai 2019, J._____, curatrice de la personne concernée, et [...], chef de groupe pour le domaine de la protection de l'adulte de la région Centre et Ouest de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), se sont étonnés du recours déposé par la personne concernée dès lors qu'à l'audience du 9 avril 2019, elle avait accepté son placement dans l'attente de pouvoir intégrer l'EMS [...]. Ils ont par ailleurs indiqué que - selon renseignements pris auprès des médecins de l'Hôpital [...] - l'état de santé d'T._____ était fluctuant et qu'il n'avait pas sa capacité de discernement.

Dans ses déterminations du 6 mai 2019, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision et s'est référée pour le surplus aux considérants de l'ordonnance attaquée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Par courrier du 24 juin 2014, les intervenants de l'Hôpital [...], ont informé l'autorité de protection que la situation d'T._____ - qui était hospitalisé dans l'établissement en raison d'une décompensation psychotique avec des idées délirantes de persécution et érotomaniaques - nécessitait la mise en place d'une mesure de protection, en particulier d'une curatelle de portée générale dans l'objectif d'un placement en institution. Les médecins relevaient que l'intéressé souffrait d'un trouble schizoaffectif avec un tableau clinique caractérisé par des angoisses généralisées et une solitude. Ils précisaient qu'T._____ avait des difficultés à s'organiser, à structurer ses journées et était incapable d'effectuer des activités de base de la vie quotidienne. Les médecins remarquaient une dégradation physique et psychique chez le prénommé, qui n'était plus en état de gérer son quotidien tant sur le plan administratif que médical.

Le 27 juin 2014, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois a ouvert une enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance en faveur d'T._____.

Par décision du 20 août 2014, cette autorité a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle de portée générale ouverte en faveur d'T._____, a institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de ce dernier, a constaté que le prénommé était privé de l'exercice de ses droits civils, a nommé en qualité de curatrice, J._____, assistante sociale de l'OCTP, en précisant que le dit office assurerait, en cas d'absence de l'intéressée, son remplacement ou désignerait un nouveau curateur, a défini les tâches de la curatrice, l'a invitée à remettre un inventaire des biens d'T._____ ainsi qu'un budget annuel, puis à soumettre tous les deux ans à l'approbation de l'autorité de protection un rapport sur son activité et l'évolution de la situation de l'intéressé, a privé d'effet suspensif tout recours contre l'ordonnance, et a mis les frais de la cause à la charge d'T._____.

2. Par décision du 9 mai 2017, la Justice de paix du district de Morges a notamment accepté en son for le transfert de la curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC instituée en faveur d'T._____ et a confirmé J._____ en qualité de curatrice de la personne concernée.

3. Le 8 juin 2018, le Dr [...], médecin assistant auprès de l'Hôpital [...], a prononcé le placement médical à des fins d'assistance d'T._____, au motif que l'intéressé, qui était pris en charge par l'Hôpital [...] pour des troubles psychiques, refusait de réintégrer l'établissement.

Par courrier du 18 juillet 2018, le Dr [...], médecin associé, et la Dresse [...], médecin assistante auprès de l'Hôpital [...], ont requis la prolongation du placement médical à des fins d'assistance prononcé le 8 juin 2018 à l'endroit d'T._____.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 19 juillet 2018, la Juge de paix (ci-après : juge de paix) du district de Morges a notamment ordonné provisoirement la prolongation du placement à des fins d'assistance d'T._____ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre

établissement approprié et a délégué aux médecins de l'Hôpital [...], ou de tout autre établissement dans lequel la personne concernée serait placée, la compétence de statuer sur la levée de ce placement.

En date du 25 juillet 2018, le Dr [...], chef de clinique auprès de l'Hôpital [...], et la Dresse [...], ont déposé un rapport médical concernant T._____. Il en ressortait que la personne concernée était hospitalisée dans l'établissement sur un mode volontaire depuis le 8 février 2018 en raison d'un état dépressif sévère lié à des angoisses de mort. Le 8 juin 2018, il avait manifesté son désaccord quant à son hospitalisation et avait fugué de l'hôpital. Il avait été retrouvé par la police qui avait constaté des signes d'angoisse importants chez l'intéressé, ainsi qu'un discours décousu et délirant. Par la suite, la personne concernée avait tenté de quitter l'établissement à quelques reprises. Les médecins relevaient aussi que l'état de santé de l'intéressé, avait nécessité une prise d'antibiotiques qui avaient dû être administrés, à plusieurs reprises avec l'aide du personnel de sécurité et de liens de contention, tant la personne concernée était agitée. Cette contention avait également été ordonnée en période d'agitation psychomotrice. Enfin les médecins précisaient que l'intéressé ne présentait pas de risque hétéro-agressif, mais que son état de décompensation et d'agitation le mettait en danger.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 31 juillet 2018, la Justice de paix du district de Morges a notamment ordonné le placement à des fins d'assistance d'T._____ à l'Hôpital [...] ou dans tout autre établissement.

4. Le 19 février 2019, le Dr [...], chef de clinique, et la Dresse [...], médecin assistante auprès de l'Hôpital [...], ont rendu un rapport médical concernant la personne concernée. Ils ont indiqué qu'T._____ ne s'opposait pas à sa prise en charge institutionnelle et se montrait collaborant. Les médecins relevaient que l'état psychique de l'intéressé restait très fragile et qu'il demeurait incapable de discernement. Des changements de comportements pouvaient intervenir à tout moment avec des répercussions probables sur sa prise en charge en cas de levée du

placement à des fins d'assistance. Ils ont ainsi requis la prolongation de cette mesure afin de s'assurer que les projets mis en place par l'équipe soignante puissent se réaliser.

Dans leur rapport du 28 février 2019, [...] et J._____ ont indiqué que l'état de santé d'T._____ évoluait dans le bon sens et que des démarches avaient été entreprises pour qu'il intègre l'EMS de [...]. Une visite avait été organisée le 15 février 2019 avec la personne concernée, qui s'était dite satisfaite et prête à intégrer l'établissement. Concernant le placement à des fins d'assistance, les intervenants ont préconisé son maintien, estimant que l'intéressé avait encore besoin d'aide.

A l'audience de la justice de paix du 9 avril 2019, J._____ a déclaré que l'état de santé de la personne concernée ne s'était pas stabilisé et qu'elle était en attente d'une place à l'EMS de [...]. T._____ a déclaré qu'il adhère à son placement à des fins d'assistance dans l'attente de son transfert en EMS. [...], aide-soignante auprès de l'Hôpital [...], a indiqué que l'état de santé de la personne concernée était très fluctuant et qu'il était probablement rassurant pour lui de se savoir sous le coup d'une mesure.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision maintenant le placement à des fins d'assistance de la personne concernée au sens de l'art. 431 CC.

1.2 Contre une décision rendue dans le cadre du réexamen périodique de la mesure de placement (art. 426 CC), le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de

l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

Le recours doit être interjeté par écrit, mais 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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 (Droese/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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 30 juin 2014/147 ; JdT 2011 III 43 et ATF 144 III 349 consid. 4.2).

1.4 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).

1.5 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la loi, par la personne concernée, le recours est recevable.

L'autorité de protection ainsi que l'OCTP ont eu l'occasion de se déterminer.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.77, p. 180). 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA 2017, n. 5.84, p. 182).

2.2 Les maximes de procédure de l'art. 446 CC s'appliquent à l'examen périodique, le contrôle devant inclure une audition de la personne placée (art. 447 al. 1 CC). Selon l'art. 450e al. 4, 1^{ère} phr., CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (ATF 139 III 257).

En l'espèce, la justice de paix a procédé à l'audition du recourant. Ce dernier ne s'est en revanche pas présenté à l'audience de la Chambre des curatelles à laquelle il a été dûment cité pour des raisons de santé. Dans ces circonstances, il y a lieu d'admettre que son droit d'être entendu a été respecté.

2.3

2.3.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance 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 l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2; ATF 140 III 105

consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (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, pp. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 12.21, p. 286).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les réf. cit.).

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 et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3.2 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

2.3.3 En l'espèce, l'autorité de protection, qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation (art. 4 CC), a ordonné, de manière provisionnelle, le maintien du placement à des fins d'assistance du recourant. L'ordonnance est fondée sur le rapport médical du 25 juillet 2018 du Dr [...] et de la Dresse [...], chef de clinique, respectivement médecin assistante au sein de l'Hôpital [...], ainsi que sur le rapport du 19 février 2019 des Drs [...] et [...], chef de clinique, respectivement médecin associé à l'Hôpital de [...].

Au stade des mesures provisionnelles, ces rapports sont suffisants pour prononcer le maintien provisoire d'un placement à des fins d'assistance (cf. infra consid. 3.4 in fine au surplus)

3.

3.1 Le recourant conteste la décision du 9 avril 2019.

3.2 Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. La loi 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, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire.

La notion de « trouble psychique » 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_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1 avec la référence au Message, FF 2006, p. 6676 ad art. 390 CC). S'agissant de la déficience mentale, il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (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).

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, 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 de la protection de l'adulte, 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 inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, FF 2006 p. 6695 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). 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 l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016, consid. 2.3 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption.

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus

éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006, pp. 6695-6696).

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 d'office 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 paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus seulement sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, op. cit. 2016, n. 2079 pp. 603-604 et les réf. cit.).

L'autorité de protection est compétente pour prononcer la libération de la personne qu'elle a placée en établissement (art. 428 al. 1 CC). Conformément au principe de célérité (concrétisé à l'art. 426 al. 4 CC), elle peut déléguer sa compétence à l'institution qui accueille la personne en cause (art. 428 al. 2 CC) ; la délégation peut être révoquée en tout temps (Meier, op. cit., n. 1255 p. 605).

3.3 En l'espèce, T._____ souffre d'un trouble schizoaffectif caractérisé qui l'empêche de gérer son quotidien. Le dossier fait état de décompensations ainsi que de dépression sévère avec des angoisses de mort. Malgré plusieurs hospitalisations, dont la dernière qui a débuté le 8 février 2018, la personne concernée reste fragile et son état de santé psychique est décrit comme fluctuant. Lors d'une fugue, l'intéressé a été retrouvé par la police dans un état de confusion totale alors qu'il verbalisait des propos incohérents. Son acte de recours témoigne d'ailleurs de sa grande agitation et de sa désorganisation mentale.

T._____ pourra prochainement intégrer un établissement approprié à ses troubles. Or dans l'attente d'une place, il apparaît que l'assistance et les traitements qui lui sont nécessaires ne peuvent lui être dispensés autrement que par une hospitalisation. En effet, les médecins actifs dans sa prise en charge ont indiqué que l'état de décompensation psychotique et d'agitation de la personne concernée pouvait potentiellement la mettre en danger si elle n'était pas sous surveillance médicale. Au vu de l'incapacité de discernement d'T._____ ainsi que de ses changements de position quant à son hospitalisation, seul un placement à des fins d'assistance pourra permettre de s'assurer que l'aide dont il a besoin lui est fournie.

3.4 On relèvera en revanche que l'enquête en placement à des fins d'assistance en faveur du recourant semble avoir été ouverte en 2014 et que depuis juin 2018, la justice de paix n'a ordonné que des mesures provisoires sans procéder à une enquête au fond. Ainsi, si l'état psychique du recourant ne devait pas s'améliorer et qu'un placement à des fins d'assistance judiciaire devait être envisagé au fond, respectivement si l'intéressé ne devait pas en définitive adhérer au placement prévu à l'EMS [...], ce qui pourrait rendre sans objet un placement à des fins d'assistance judiciaire au fond, il appartiendrait à l'autorité de protection de mettre en œuvre, dans les plus brefs délais, une expertise psychiatrique concernant T._____.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. L'ordonnance est confirmée.
- III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

Le président :

La greffière:

Du

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

- T. _____,
- J. _____, curatrice auprès de l'OCTP,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,
- Hôpital [...].

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 :