

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 23 mars 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 26 janvier 2023 par la Justice de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 26 janvier 2023, motivée le 23 février 2023 et notifiée à X._____ le 8 mars 2023, la Justice de paix du district de Lausanne (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance, respectivement en institution d'une curatelle, diligentée à l'endroit de X._____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1952 (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de celle-ci à R._____ ou dans tout autre établissement approprié (II), a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de l'intéressée (III), a confirmé en qualité de curatrice I._____, assistante sociale au Service des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : SCTP) et 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 (IV), a dit que la curatrice aurait pour tâches, dans le cadre de la curatelle de représentation, de représenter X._____ dans les rapports avec les tiers, en particulier en matière de logement, santé, affaires sociales, administration et affaires juridiques, et de sauvegarder au mieux ses intérêts, et, dans le cadre de la curatelle de gestion, de veiller à la gestion de ses revenus et de sa fortune, d'administrer ses biens avec diligence, de la représenter dans ce cadre, notamment à l'égard des établissements financiers et d'accomplir les actes juridiques liés à la gestion, ainsi que de la représenter, si nécessaire, pour ses besoins ordinaires (V), 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 X._____ (VI), a autorisé la curatrice à prendre connaissance de la correspondance de la personne concernée afin qu'elle puisse obtenir des informations sur sa situation financière et administrative et s'enquérir de ses conditions de vie (VII), a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (VIII) et a mis les frais de la cause, par 6'687 fr. 65, à la charge de X._____ (IX).

En droit, les premiers juges ont constaté que la personne concernée présentait des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, avec un syndrome de dépendance et utilisation continue de la substance, de même qu'un trouble affectif bipolaire, et qu'elle avait fait l'objet de nombreuses hospitalisations en lien avec des chutes sous l'emprise de l'alcool à son domicile, en particulier ces deux dernières années où son état de santé s'était péjoré et au cours desquelles les hospitalisations devenaient de plus en plus régulières. Ils ont relevé qu'à chaque fois, le retour à domicile de X. _____ s'accompagnait de la mise en place de mesures ambulatoires afin de préserver sa sécurité et sa santé, mais qu'en l'état le soutien ambulatoire avait atteint ses limites et n'était pas en mesure d'assurer sa protection à domicile, compte tenu des refus persistants de la personne concernée à accepter de l'aide et des soins. Se référant aux constats des experts selon lesquels X. _____ ne disposait pas de sa capacité de discernement concernant sa santé physique et psychique, les premiers juges ont estimé qu'elle présentait un état d'abandon dans la mesure où, ne collaborant pas avec les professionnels, elle s'était exposée à plusieurs reprises à des risques pour sa santé, notamment en raison de chutes et d'alcoolisations massives. Ils ont encore relevé que la personne concernée minimisait ses difficultés et les conséquences de son addiction à l'alcool sur sa santé et sa vie au quotidien, que son absence de conscience quant à la nécessité de soins avait pour corollaire qu'elle n'y adhérait pas et que, compte tenu du danger qu'elle représentait pour elle-même, une prise en charge institutionnelle pour l'administration des soins et des traitements était nécessaire, de même que pour une mise à l'abri de consommations d'alcool.

S'agissant de la curatelle instituée, les premiers juges ont retenu que X. _____ n'était pas en mesure de gérer seule ses affaires administratives et financières de manière conforme à ses intérêts en raison de ses troubles psychiques, constatant en outre qu'elle ne ressentait pas le besoin d'aide et n'était pas capable de s'adresser à quelqu'un pour obtenir cette assistance, contrairement à ce qu'elle avait

soutenu à l'audience, étant au contraire, selon les experts, incapable de discernement à ce sujet, de sorte que sa situation pourrait être mise en péril sans aide extérieure.

B. Par acte du 16 mars 2023, X. _____ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette décision. Elle a déclaré « *s'opposer fortement à la décision de placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée* » et a demandé la levée de cette mesure. Elle a également sollicité d'être entendue concernant le diagnostic prononcé par les médecins le 22 novembre 2022 la concernant, ne pouvant admettre n'avoir pas sa capacité de discernement et souffrir de troubles mentaux.

Par avis du 17 mars 2023, la recourante et sa curatrice du SCTP ont été citées à comparaître à l'audience du 23 mars 2023.

Par courrier du 20 mars 2023, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le 23 mars 2023, la curatrice a été, à sa demande, dispensée de comparution.

Lors de l'audience du 23 mars 2023, la Chambre de céans a procédé à l'audition de la recourante, laquelle était accompagnée d'une personne de confiance. La recourante a notamment déclaré ce qui suit :

« Pour moi, mon placement est un grand mystère. Je n'ai plus aucun pouvoir sur mon être et mes agissements. Je suppose que l'alcool est derrière ça. J'en ai abusé. J'ai terminé avec ça, c'est fini. Ma décision d'arrêter de boire est très personnelle. R. _____ ne m'a pas aidée pour arrêter de boire. Je suis très indépendante c'est pour cela que j'ai refusé l'aide à domicile. Si je retourne à domicile, je pense ne pas avoir besoin d'aide, à part le tintebin. J'ai l'aide de [...] qui vient sur appel. Il peut faire les courses, mais j'aime le faire moi-même. Je peux tenir mon ménage et obtenir de l'aide quand je le souhaite. Je demanderai de l'aide à des femmes de ménage. Avant je me débrouillais seule. Je connais mes limites. [...] Je ne prends aucun médicament sauf un stabilisateur de l'humeur. A domicile, je prenais des stabilisateurs de l'humeur. Je refusais de les prendre à

certaines moments. Je suis anti-médicaments. [...] Je m'isole à R._____. Je n'ai pas envie de m'y faire des amis. Je ne souhaite que rentrer chez moi. [...] je conteste ce qu'ont dit les experts. Ils ne m'ont pas assez écoutée. J'estime avoir toute ma tête. Ma curatrice est absente. Je dis que la curatelle n'est pas suivie. Je ne souhaite pas avoir de curateur, mais comme on m'a imposé une personne, elle doit faire son travail et se manifester. Cette privation de liberté m'a fait perdre toute envie. »

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, née le [...] 1952, d'origine [...], habite à [...]. Elle vit seule et n'a pas d'enfant. Elle a une sœur qui vit en [...] et avec laquelle elle est en conflit.

2. Le 4 décembre 2021, X._____ a fait appel à la police car elle avait chuté à son domicile et ne pouvait plus se lever. Sur place, les policiers ont constaté que la personne concernée était assise sur le sol de sa chambre à coucher, appuyée contre son lit, visiblement très alcoolisée. Dès lors qu'elle se plaignait de douleurs aux jambes, elle avait été prise en charge par les ambulanciers et amenée au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV). Il a en outre été constaté que l'appartement était dans un état déplorable, qu'il y avait une quantité de bouteilles d'alcool vides, d'ordures en tout genre et de vaisselle jonchant le sol, et qu'il était presque impossible de se déplacer dans la chambre à coucher, compte tenu de l'encombrement. Les policiers ont également rapporté qu'une forte odeur se dégageait de l'appartement, que des moucheron volaient dans la cuisine en raison de l'accumulation de vaisselle sale et qu'il y avait plusieurs seaux, remplis vraisemblablement de vomi, dans la chambre à coucher. Ils ont encore précisé que le 7 décembre 2021, une employée de la Direction générale de l'agriculture, de la viticulture et des affaires vétérinaires (DGAV) avait appelé les services de police pour les informer que la personne en charge de la garde des chats de X._____ avait signalé la situation, indiquant que des animaux ne pouvaient pas vivre dans ces conditions.

Par ordonnance d'extrême urgence du 27 décembre 2021, le juge de paix a institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion en faveur de X._____ et a nommé en qualité de curateur provisoire un assistant social du SCTP.

La personne concernée n'a pas comparu à l'audience de la justice de paix du 18 janvier 2022. Son curateur a notamment expliqué qu'elle lui avait déclaré qu'elle était en « réhabilitation », qu'elle s'opposait à l'institution d'une mesure de protection en sa faveur, de même qu'au nettoyage de son appartement, et qu'elle considérait ne pas avoir besoin d'aide extérieure. Il a relevé qu'elle semblait dans le déni de sa propre situation.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 18 janvier 2022, le juge de paix a notamment institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion en faveur de X._____ et a nommé en qualité de curateur provisoire U._____, assistant social du SCTP. L'autorité de protection a considéré qu'il y avait lieu de prendre des mesures urgentes afin de rendre à nouveau salubre le logement de la personne concernée, dès lors que compte tenu de son état de santé, elle ne semblait plus en mesure de gérer ses affaires administratives, financières et personnelles de manière conforme à ses intérêts, de sorte que sa situation se trouvait en péril.

3. Par courrier du 25 janvier 2022, les intervenants du SCTP ont rapporté que le curateur avait pu pénétrer dans l'appartement de la personne concernée le 19 janvier précédent et que cet appartement avait été nettoyé par une amie de celle-ci, H._____, qui s'y était rendue quinze jours d'affilée tant l'appartement était sale. Ils ont relevé que cette amie s'était dite inquiète pour X._____ quant à sa consommation d'alcool. Les intervenants du SCTP ont ajouté que la personne concernée avait été hospitalisée à Z._____ et que les médecins de cet hôpital l'avaient laissée sortir moyennant des mesures à domicile comprenant le

passage d'un infirmier en psychiatrie du Centre médico-social (ci-après : CMS) du W. _____ deux fois par semaine. Ils ont indiqué que malgré la relation de confiance qui s'était établie entre X. _____ et le curateur, l'intéressée restait opposée à la curatelle.

Par courrier du 14 février 2022, les intervenants du SCTP ont précisé qu'après le retour à domicile, tant T. _____, infirmière référente du CMS du W. _____, que H. _____ avaient constaté chez X. _____ une consommation importante d'alcool, retrouvant une quinzaine de bouteilles vides à son domicile. L'infirmière référente avait également indiqué que depuis le 7 février 2022, X. _____ annulait tous les passages du CMS et avait manqué le rendez-vous du 10 février avec l'addictologue, le Dr V. _____. Contacté, ce médecin avait exposé que la personne concernée était connue de leur service pour des périodes de consommations massives, relatant que X. _____ avait été hospitalisée durant le week-end des 12-13 février 2022 au CHUV.

4. Par courrier du 6 avril 2022, le Dr V. _____, médecin adjoint à [...] du Département de psychiatrie du CHUV a signalé la situation préoccupante de X. _____. Il a exposé que depuis fin 2020, la patiente avait dû être hospitalisée de manière répétée en raison de baisses de son état général avec chutes et dénutrition, ajoutant que ces hospitalisations survenaient dans le contexte d'une consommation d'alcool importante, d'un abaissement thymique et d'une anosognosie avec refus de soins. Il a exposé en particulier que X. _____ avait été hospitalisée au CHUV du 30 août au 8 septembre 2021, puis avait été transférée au B. _____ jusqu'au 16 septembre 2021, dans le contexte d'une atteinte au foie, de dénutrition, de troubles de la marche et de chutes à répétition, X. _____ présentant en outre des troubles cognitifs d'origine mixte toxique et cardio-vasculaire. Le médecin a indiqué que le 4 décembre 2021, à la suite d'une chute à domicile, l'intéressée avait été hospitalisée pour une fracture du fémur droit, qu'elle était rentrée chez elle le 5 janvier 2022 après avoir été opérée, mais qu'elle avait ensuite annulé les passages du CMS et avait à nouveau dû être hospitalisée le 8 janvier 2022 pour une

baisse de l'état général, intoxication aiguë à l'alcool et idéation suicidaire, de sorte qu'un séjour à Z._____ avait été organisé entre les 9 et 17 janvier 2022. Il a noté qu'à la suite de cette hospitalisation, des passages réguliers du CMS à domicile avaient été organisés (soins infirmiers en santé mentale, aide pour la douche, gestion du semainier), mais que X._____ n'avait pas tardé à refuser les interventions à domicile. Le médecin a relevé qu'elle avait été à nouveau hospitalisée au CHUV le 11 février 2022 avant d'être transférée au B._____, où elle était restée entre le 25 février et le 4 mars 2022. Il a précisé que depuis son retour à domicile, X._____ avait refusé de manière répétée d'ouvrir la porte au CMS, avait reporté les interventions et les rendez-vous et ne s'était pas conformée à son suivi ambulatoire addictologique. Il a mentionné que les intervenants avaient observé une consommation active d'alcool, des interruptions du traitement médicamenteux, un risque de chute élevé et une symptomatologie dépressive avec verbalisation d'idées de mort passives. Il a constaté que la nosognosie était très partielle chez X._____, l'intéressée ne semblant pas pouvoir adhérer aux soins ambulatoires, compromettant d'autant ses chances de rééducation physique et psychique. Il a par ailleurs souligné l'inquiétude et l'épuisement constatés chez les proches de la personne concernée, relevant aussi l'insalubrité de l'appartement de celle-ci. Il a ainsi considéré que X._____ présentait une importante mise en danger avec un syndrome de dépendance à l'alcool et des comorbidités somatiques et psychiatriques, et qu'il existait d'importants risques pour sa santé (atteinte du foie, multiples antécédents de chutes, polyneuropathie périphérique, utilisation du déambulateur, cancer en rémission, risque de dénutrition, péjoration possible de troubles cognitifs), relevant que le risque vital était élevé à court et moyen termes. Il a précisé qu'entre septembre 2021 et avril 2022, X._____ avait été hospitalisée pendant pas moins de 80 jours et que les professionnels l'entourant estimaient unanimement que le retour à domicile souhaité par la personne concernée n'était pas envisageable et menacerait sa survie. Selon ce médecin, X._____ devait pouvoir bénéficier d'un séjour prolongé dans un établissement approprié, de type socio-thérapeutique ou médico-social intermédiaire. Il a préconisé que des mesures de protection soient prises

compte tenu de l'opposition de la personne concernée, du souhait de celle-ci de regagner son domicile nonobstant les risques que cette démarche présentait et de l'absence de prise de conscience de ceux-ci par l'intéressée.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 6 avril 2022, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de X._____ à Z._____ ou dans tout autre établissement approprié, a requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la police cantonale de la conduire, au besoin par la contrainte, à Z._____ dès que possible, et a délégué aux médecins de cet hôpital la compétence de lever le placement provisoire, les invitant à en informer immédiatement l'autorité de protection.

5. Dans leur rapport d'évaluation du 27 avril 2022, les Drs J._____, L._____ et M._____, respectivement médecin associée, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant au [...] Département de psychiatrie du CHUV, ont indiqué que X._____ était hospitalisée dans leur service depuis le 8 avril 2022 dans le contexte d'une mise en danger en lien avec la consommation chronique d'alcool. Ils ont rappelé qu'elle était connue pour un trouble bipolaire et un trouble lié à la consommation d'alcool. Selon eux, le tableau clinique de la personne concernée était stable depuis son arrivée, celle-ci présentant une anosognosie par rapport au motif de l'hospitalisation et banalisant la consommation d'alcool à domicile. Les médecins ont relevé qu'elle ne présentait pas de signes de sevrage et n'ont pas objectivé d'épisodes d'intoxication éthylique depuis son arrivée à l'hôpital. Ils ont relevé qu'elle était globalement collaborante, avait un discours sub-logorrhéique et était facilement irritable. Concernant la suite de la prise en charge, ils ont indiqué qu'une rencontre avait eu lieu le 25 avril 2022 avec l'équipe de O._____ à [...] pour un projet de cure dans cette institution, mais que, du fait de son anosognosie de ses troubles, X._____ se montrait ambivalente à ce sujet. Ils ont enfin précisé que l'équipe de cette fondation avait proposé

d'organiser une journée d'essai avant de prendre une décision définitive concernant un éventuel transfert sur son site.

6. A l'audience de la justice de paix du 5 mai 2022, X._____, son curateur et Q._____, assistante sociale à Z._____, ont été entendus.

X._____ a contesté le diagnostic de trouble bipolaire dont elle faisait l'objet, rapportant les propos du Dr V._____, selon lesquels ce médecin estimerait, en substance, que la situation était susceptible d'évoluer. Elle a considéré qu'avant son hospitalisation, sa consommation d'alcool ne la mettait pas en danger, rappelant avoir été abstinente durant plusieurs années. Elle a toutefois admis avoir commis un « écart » lors de sa première sortie d'hôpital, soulignant encore l'absence d'épisode d'intoxication éthylique depuis son admission à Z._____. Par ailleurs, elle a expliqué avoir annulé les passages du CMS car elle ne se sentait pas bien et n'était pas en état de recevoir du monde chez elle, ayant été affaiblie par une chimiothérapie, et a contesté avoir chuté en raison de sa consommation d'alcool. Elle a précisé avoir des amis fidèles pouvant lui apporter du soutien à domicile. Elle a estimé que les trente-cinq jours passés à Z._____ lui avaient été très bénéfiques, mais a manifesté son souhait de rentrer chez elle et s'est opposée à un transfert à O._____.

Q._____ a indiqué que O._____ avait finalement décliné la demande de prise en charge de X._____ au motif que celle-ci n'était pas autonome dans les gestes de la vie courante, nécessitait des soins médicaux et n'était pas compliant aux soins.

Le curateur a indiqué que le même schéma semblait se répéter à chaque hospitalisation, à savoir une bonne collaboration de la part de la personne concernée durant quelques semaines après le retour à domicile, puis une rupture des liens et une reprise de la consommation d'alcool.

A l'issue de l'audience, le juge de paix a indiqué qu'une expertise psychiatrique serait mise en œuvre.

7. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 mai 2022, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de X._____, a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de cette dernière à Z._____ ou dans tout autre établissement approprié et a délégué aux médecins de cet hôpital la compétence de lever le placement provisoire. L'autorité de protection a retenu que la personne concernée avait été hospitalisée à de nombreuses reprises ces deux dernières années dans un contexte de consommation d'alcool importante, avec chutes à répétition, abaissement thymique et refus de soins, que depuis sa dernière hospitalisation, sa situation était préoccupante, avec d'importants soucis de santé en lien avec sa consommation problématique d'alcool, que le corps médical alertait sur les risques que ferait courir son retour à domicile, que l'intéressée ne paraissait en outre pas en mesure de collaborer de manière satisfaisante avec les intervenants lorsqu'elle se trouvait à domicile et que, pour le surplus, elle semblait relever elle-même les bénéfices de son séjour à l'hôpital. L'autorité de protection a ainsi considéré qu'il se justifiait de maintenir son placement provisoire à des fins d'assistance dès lors que le maintien de X._____ dans un cadre de soins s'avérait indispensable afin de permettre une prise en charge médicale adéquate et, partant, la maîtrise du risque vital qu'elle présentait, qualifié d'élevé.

8. Par courrier du 20 mai 2022, les Drs N._____ et K._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au [...] Département de psychiatrie du CHUV, ont notamment indiqué que X._____ refusait tout projet de soins ambulatoires post-hospitalisation et exprimait de manière insistante son souhait de rentrer à domicile. Ils ont relevé qu'elle ne présentait pas de signes de décompensation aiguë justifiant la poursuite d'un séjour hospitalier, mais qu'elle n'avait pas sa capacité de discernement quant à son projet de vie. Ils ont affirmé qu'un

retour à domicile semblait fortement risqué avec un pronostic défavorable en raison de l'augmentation du risque de chutes, de la recrudescence des consommations d'alcool, du refus de soins et des prestations du réseau ambulatoire. Ils ont ajouté que la patiente avait mis en échec toute aide proposée en ambulatoire.

Par courrier du 29 juin 2022, les Drs N._____ et K._____ ont précisé que le 7 juin 2022, un entretien de réseau avait été effectué avec le Dr V._____ et les responsables du CMS, qu'il avait été convenu d'effectuer des essais de congé à domicile, d'abord d'une demi-journée avec suivi en ergothérapie puis d'un autre congé de 24 heures avec accompagnement par le CMS pour la surveillance du traitement et le démarrage de la journée. Ils ont relevé que le retour des congés avait été positif et que le CMS s'engageait à assumer la prise en charge ambulatoire de X._____, celle-ci acceptant les passages du CMS et se montrant collaborante pour les soins et le traitement. Ils ont mentionné que durant les deux sorties, il n'y avait pas eu de rechute à l'alcool, mais que la personne concernée semblait peu gnosique de sa situation, précisant qu'il avait été expliqué à celle-ci les risques de rechute et le risque engendré si elle refusait les prestations du CMS. Selon les médecins, X._____ présentait, sur le plan somatique, des troubles de la marche et de l'équilibre, se déplaçant avec un tintebin et nécessitant des séances de physiothérapie ainsi qu'un réaménagement de son domicile. Ils ont ajouté qu'elle allait pouvoir quitter l'hôpital le 30 juin 2022 et qu'ils avaient mis en place un retour à domicile avec un encadrement par le CMS, à savoir une visite de santé mentale une fois par semaine et préparation du semainier, un passage pour surveiller la prise du traitement deux fois par jour, une aide au ménage deux fois par mois, une aide aux courses une fois par semaine ainsi qu'un suivi en ergothérapie. En outre, son suivi psychiatrique allait être assuré par le Dr V._____. Ils ont encore ajouté que X._____ avait fait une journée d'essai au Centre d'Accueil Temporaire (ci-après : CAT) [...] en vue d'une fréquentation par la suite. Ils ont enfin relevé que compte tenu du risque de rechute à l'alcool et du risque de refus des prestations du CMS avec mise en danger, ils laissaient

le soin à l'autorité de protection de réévaluer la pertinence d'instaurer une mesure de soins ambulatoires.

9. Dans un rapport du 15 juillet 2022, C._____, responsable du CMS du W._____ a signalé la situation de X._____. Il a indiqué qu'elle semblait avoir besoin d'aide et qu'il serait judicieux de mettre en œuvre une mesure de protection de l'adulte afin de lui apporter l'assistance nécessaire. Il a exposé que la personne concernée était suivie par le CMS depuis mars 2015 par une infirmière en santé mentale, mais que la prise en charge avait été interrompue à plusieurs reprises par la bénéficiaire qui refusait régulièrement les interventions du CMS. Il a ainsi relaté qu'en mai 2016, la prise en charge avait repris suite à une demande de désencombrement de l'appartement et s'était à nouveau terminée en octobre 2016, qu'il s'en était suivi une longue période sans intervention du CMS et qu'en décembre 2020, une nouvelle demande avait été adressée car X._____ chutait régulièrement en lien avec sa consommation d'alcool et avec la survenance de troubles neurologiques. Il a relevé que le suivi avait été une nouvelle fois interrompu face aux refus persistants de la personne concernée, mais qu'en janvier 2022, le CMS était intervenu à nouveau à raison d'une fois par semaine pour un entretien de soutien en santé mentale et la préparation du semainier, ainsi que deux fois par jour pour dispenser le traitement. Des soins de base avaient également été mis en place avec l'organisation d'une douche trois fois par semaine, à l'instar d'une aide au ménage tous les quinze jours. C._____ a observé que malgré ce dispositif, après quelques jours à domicile, des signes de dégradation étaient réapparus en ce sens que la bénéficiaire s'isolait, refusait toutes les prestations du CMS, ne se rendait plus à ses rendez-vous médicaux et s'alcoolisait à nouveau. Il a exposé qu'elle avait dû être hospitalisée à deux nouvelles reprises le 14 février 2022, puis le 1^{er} avril 2022 ensuite de chutes sur alcoolisation, que ces différentes hospitalisations avaient permis de mettre en place un suivi spécialisé en alcoologie dès le 8 avril 2022 et qu'un réseau avait été organisé le 7 juin 2022. Il a indiqué que lors de cette rencontre, un retour à domicile avait été convenu, avec des journées d'essai à domicile les 23 et 24 juin 2022,

la mise en place d'un CAT une fois par semaine, le passage du CMS deux fois par jour pour l'administration du traitement et soutien, l'examen clinique et réfection du semainier une fois par semaine et entretien de soutien par une infirmière en santé mentale une fois par semaine. Il a relevé que malgré ce cadre, la situation restait précaire et que le refus de la prise en charge mise en place ne permettait pas à X. _____ de vivre à domicile en sécurité. Il a ajouté que la non-compliance médicamenteuse, le refus des prestations du CMS et du CAT, la répétition des alcoolisations massives conduisant à des hospitalisations et l'absence de la personne concernée à ses rendez-vous médicaux, amenait le CMS à considérer qu'elle se mettait en danger et que son discernement semblait altéré, estimant qu'il serait souhaitable de mettre en œuvre un placement à des fins d'assistance.

10. Par courrier du 15 septembre 2022, le Dr V. _____ a signalé la situation de X. _____, rapportant qu'à sa sortie d'hospitalisation, le 30 juin 2022, elle avait refusé le CAT prévu et les rendez-vous avec les intervenants du Service de médecine des addictions, mais qu'elle avait maintenu de sporadiques contacts téléphoniques. Il a rapporté que la reprise de la consommation d'alcool s'était faite rapidement, que X. _____ avait accepté les visites quotidiennes du CMS mais qu'elle avait progressivement remis en question ces passages jusqu'à un refus complet depuis le 30 août 2022. Il a précisé que le CMS avait pu, lors d'un dernier passage, effectuer des soins de base et rétablir un lit exempt de souillures. Il a ajouté que depuis lors, X. _____ ne répondait plus aux appels et qu'elle ne se rendait pas aux rendez-vous avec son médecin traitant, relevant toutefois que les repas étaient livrés à domicile et ne restaient pas derrière la porte. Il a mentionné que le réseau de soins s'était réuni et avait conclu qu'il n'était plus possible, dans ces conditions, de poursuivre une prise en charge ambulatoire, considérant que la personne concernée était à risque important de conséquences sérieuses pour sa santé à court terme et qu'il n'y avait plus de ressources au domicile pour le maintien des conditions d'hygiène de base.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 16 septembre 2022, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de X._____ à Z._____ ou dans tout autre établissement approprié, a requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la police cantonale de la conduire, au besoin par la contrainte, à Z._____ dès que possible et a délégué aux médecins de cet hôpital la compétence de lever le placement provisoire, les invitant à en informer immédiatement l'autorité de protection.

11. Par courrier du 22 septembre 2022, les intervenants du SCTP ont indiqué qu'ils étaient inquiets pour X._____ dès lors que celle-ci n'était pas hospitalisée à Z._____ ni dans aucun autre hôpital de la région, que les repas du CMS étaient livrés quotidiennement, mais n'avaient pas été consommés depuis plusieurs jours, et que la police était intervenue à son domicile le 21 septembre 2022 sans la trouver.

12. Lors de l'audience du 22 septembre 2022 devant la justice de paix, X._____ ne s'est pas présentée. L'intervenante du SCTP a déclaré avoir tenté à plusieurs reprises de contacter X._____, sans succès, relevant que la personne concernée n'avait d'ordinaire que peu tendance à sortir de chez elle et qu'à sa connaissance elle n'avait jamais vécu dans la rue, ajoutant qu'il était possible qu'elle ait évité son domicile en raison du placement à des fins d'assistance.

13. Par courrier du 5 octobre 2022, les experts ont indiqué avoir pris contact avec l'entier du réseau de la personne concernée afin de faciliter sa venue à l'entretien final d'expertise et que celui-ci estimait que la situation de X._____ s'était péjorée de manière massive depuis son retour à domicile, aucun soignant n'arrivant à la contacter ou à intervenir auprès d'elle, l'intéressée restant injoignable.

14. Dans leur rapport du 19 octobre 2022, les Drs F._____, D._____ et E._____, respectivement médecin associé, cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au [...] Département de psychiatrie du CHUV, ont indiqué que X._____ était hospitalisée au sein de leur établissement depuis le 15 octobre 2022 dans le contexte d'une demande de placement en extrême urgence faite par son réseau de soins. Ils ont relevé que cliniquement, elle ne présentait pas de signes de décompensation sur le plan thymique, ni de symptômes psychotiques florides. Il avait été mis en place un schéma de substitution par oxazépam, vu la notion d'une consommation d'alcool importante avant l'admission. Ils ont relevé que l'évolution était marquée par une anosognosie complète quant à ses difficultés ainsi que sa consommation d'alcool qui était décrite comme persistante à domicile. Il avait également été relevé l'insalubrité de son domicile. Les médecins ont indiqué que depuis son arrivée dans le service, X._____ avait sa sortie de l'hôpital à plusieurs reprises, niait l'existence de problèmes à domicile et s'était dite surprise de l'inquiétude montrée par le réseau de soins.

15. A l'audience du 20 octobre 2022 de la justice de paix, X._____ a déclaré qu'elle n'avait pas eu connaissance de l'ordonnance du 16 septembre 2022 ni de la convocation à l'entretien de synthèse par les experts fixé au 6 octobre 2022 et qu'elle se serait présentée si elle l'avait su, précisant avoir fait un séjour à l'hôpital, sans pouvoir donner de précisions. Interpellée sur son hospitalisation actuelle, elle a indiqué qu'elle n'en retirait pas vraiment de bénéfice et qu'elle avait hâte de retourner dans son appartement. Elle a relevé que cette situation était extrêmement frustrante pour elle et que sa seule faille était sa hanche. S'agissant de son rapport à l'alcool, elle a indiqué que c'était terminé, même s'il y avait eu de l'abus par le passé. Confrontée au fait qu'elle avait tenu les mêmes propos lors de l'audience du 5 mai 2022, elle a admis avoir fait un écart depuis, ajoutant qu'elle avait grandi en expérience. Elle a par ailleurs contesté le contenu du signalement du 15 septembre 2022 du Dr V._____. Elle a cependant admis que cela avait été une erreur de refuser le CAT ainsi que les rendez-vous avec le Service de médecine des addictions. Elle a indiqué qu'elle souhaitait avoir une troisième chance,

estimant que tout se passait bien. Elle a expliqué qu'elle n'avait pas ouvert au CMS car le volume de la sonnerie de la porte avait baissé et qu'elle ne l'avait donc pas entendue, ajoutant qu'elle n'était peut-être même pas là. Elle a déclaré que son appartement était impeccable et que si elle devait retourner à domicile, elle accepterait les visites du CMS. Elle a ajouté qu'elle souhaitait que les choses s'arrangent au plus vite et qu'elle puisse rentrer à maison rapidement, mais qu'elle acceptait de retourner à Z. _____ le temps de recevoir la décision.

Le curateur a indiqué qu'il n'avait pas accédé à l'appartement de X. _____ depuis la mi-mai 2022, que la collaboration avec celle-ci était très cyclique, relevant qu'après l'audience du 5 mai 2022, cette collaboration avait été bonne pendant un mois, mais qu'à la fin juin 2022, l'intéressée n'ouvrait plus aux intervenants à domicile, de sorte que le CMS avait stoppé ses prestations après le 15 juillet 2022. Il a ajouté que ses appels durant le mois de juillet 2022 n'avaient pas abouti, mentionnant encore que la personne concernée avait été interpellée par la police le 3 octobre 2022 afin d'être amenée à Z. _____, mais qu'elle y serait restée moins de 24 heures, le personnel soignant ayant considéré ce passage comme une consultation ambulatoire.

16. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 20 octobre 2022, la justice de paix a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de X. _____ et a confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance à Z. _____ ou dans tout autre établissement approprié. L'autorité de protection a considéré que l'importance des mesures déployées n'avait pas permis le maintien à domicile de X. _____, cette dernière s'étant rapidement montrée réfractaire à toute intervention chez elle et à toute prise de médication, ayant manqué ses rendez-vous médicaux et ayant repris sa consommation d'alcool. Observant ce scénario se répéter depuis de nombreux mois, l'autorité de protection a constaté qu'un retour à domicile dans ces conditions engendrerait d'importants risques pour la santé de la personne concernée, l'expérience ayant montré qu'aussitôt chez elle, X. _____

s'isolait et reprenait ses consommations problématiques, ce qui entraînait de nouvelles chutes. Ainsi, seule une prise en charge hospitalière semblait à même de lui apporter l'assistance dont elle avait besoin, l'intéressée présentant en outre une forte anosognosie de ses difficultés.

17. Par courrier du 17 novembre 2022, X._____ a indiqué qu'elle attendait une décision favorable pour pouvoir rentrer chez elle.

Par courrier du 23 novembre 2022, le juge de paix a répondu qu'il se référait à l'ordonnance de mesures provisionnelles du 20 octobre 2022, ajoutant que la justice de paix ne rendrait aucune autre décision avant la clôture de l'enquête, qui interviendrait lorsque le rapport d'expertise serait disponible. Il a précisé qu'elle serait citée à comparaître pour être entendue à nouveau notamment sur les conclusions des experts et que l'autorité se prononcerait ensuite au fond sur le placement à des fins d'assistance.

18. Dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 22 novembre 2022, les Dres G._____ et S._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au [...] CHUV, ont répondu aux questions de la manière suivante :

« 1. Diagnostic

a) L'expertisée présente-t-elle 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, Madame X._____ présente des troubles mentaux, à savoir des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, avec un syndrome de dépendance et utilisation continue de la substance. Elle présente également un trouble affectif bipolaire connu de longue date.

b) L'expertisée est-elle, en raison des atteintes à sa santé, dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale ?

REPONSE : Madame X._____, en raison de ses troubles psychiques, n'a pas toute sa capacité pour agir raisonnablement en

ce qui concerne la gestion de ses affaires administratives et financières, et en ce qui concerne sa santé.

c) S'agit-il d'une affection momentanée, curable, et, cas échéant, dans quel laps de temps ?

REPONSE : Non, il ne s'agit pas d'une affection momentanée ou curable.

d) L'expertisée paraît-elle prendre conscience des atteintes à sa santé ?

REPONSE : Madame X. _____, à l'heure actuelle, n'a pas sa capacité de discernement concernant sa santé physique ou psychique. Nous observons une tendance à la banalisation des difficultés et de la nécessité des aides à recevoir.

e) En cas de dépendance, quelles répercussions la consommation de substances a-t-elle sur la santé psychique de l'expertisée ? Avez-vous connaissance de répercussions sur la santé somatique de l'expertisée ?

REPONSE : La dépendance à l'alcool a des répercussions sur la santé physique et psychique. La consommation d'alcool de Madame X. _____ persiste depuis de nombreuses années et s'est péjorée de manière massive depuis environ deux ans. L'alcool est connu pour sa toxicité sur le cerveau et ses conséquences en termes de troubles cognitifs et du comportement. Souvent à but anxiolytique et pour combattre une humeur abaissée, sa consommation chronique augmente au contraire les symptômes dépressifs. Madame X. _____ souffre de troubles cognitifs mineurs avec une composante éthylo-toxique.

2. Besoin de protection

a) L'expertisée est-elle capable d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels), est-elle susceptible de prendre des engagements contraires à ses intérêts ou d'être victime d'abus de tiers ?

REPONSE : Oui, Madame X. _____ est actuellement incapable de s'occuper de la gestion de ses affaires personnelles, administratives ou financières ou d'assurer la sauvegarde de ses intérêts. Elle n'a pas actuellement sa capacité de discernement pour gérer ses affaires de la vie quotidienne ou s'occuper de sa santé.

b) Avez-vous connaissance d'une incapacité de l'expertisée à gérer certaines de ses affaires ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles ?

REPONSE : Oui. Cf. réponse à la question 2.a).

c) L'expertisée est-elle capable de désigner elle-même un représentant pour gérer ses affaires ou de solliciter de l'aide auprès de tiers ?

REPONSE : Non, Madame X. _____ n'est actuellement pas capable d'évaluer l'aide qui lui est nécessaire.

3. Assistance et traitement

a) L'expertisée présente-t-elle, en raison de son état de santé, un danger pour elle-même ou pour autrui ?

REPONSE : *Notre évaluation ne met pas en évidence de risque hétéro-agressif. Madame X. _____ présente un danger pour elle-même dans le cas où elle ne bénéficie pas de l'assistance nécessaire pour la gestion de son quotidien.*

b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisée ?

1. Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

2. Subsidiairement, en cas de réponse négative à la question ci-dessus, une prise en charge ambulatoire est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

REPONSE : *Madame X. _____ doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge institutionnelle pour l'administration de ses soins et de ses traitements.*

c) L'expertisée a-t-elle conscience de la nécessité des soins et/ou traitements et y adhère-t-elle ?

REPONSE : *Non.*

d) Si les soins et/ou traitements doivent nécessairement être prodigués en institution, quel est le type d'établissement approprié (gériatrique, psychogériatrique, psychiatrique, spécialisé dans les dépendances, etc) ? Est-il nécessaire, pour des raisons médicales, d'envisager un établissement fermé ?

REPONSE : *Un établissement gériatrique ouvert est approprié, qui puisse tenir compte de la problématique de dépendance à l'alcool.*

e) Quel(s) risque(s) concret(s) courent l'expertisée et/ou les tiers pour le cas où l'expertisée ne serait pas prise en charge dans une institution ?

REPONSE : *Il y a un risque d'empirement clinique et un risque d'atteinte à l'intégrité par négligence.*

4. Divers

Y a-t-il une contre-indication médicale à l'audition de l'expertisée par l'autorité de protection compte tenu du diagnostic posé sous chiffre 1 (déficience mentale ou troubles psychiques) ?

REPONSE : *Non. »*

19. Par courrier du 22 novembre 2022, reçu au greffe de la justice de paix le 29 novembre suivant, H. _____ a écrit afin de demander « *une contre-expertise des psychiatres et des médecins* » ayant suivi X. _____, soit un « *avis neutre et d'un autre service* » que celui où cette dernière se trouvait. Elle a indiqué ne pas être d'accord sur plusieurs décisions et

divers jugements concernant son amie, qui se trouvait à Z._____, en psycho-gériatrie, contre son gré et se bloquait complètement mentalement. Elle a en outre indiqué « *dénoncer le curateur M. U._____ du service de protection de l'adulte pour incompétence* », du fait qu'il n'était jamais atteignable, que les factures continuaient à venir avec sommation et poursuites, et s'étonnant encore de retrouver des factures qui auraient dû être réglées.

Par courrier du 5 décembre 2022, le juge de paix a indiqué que s'il ne pouvait être donné suite à la demande tendant à un changement de curateur, ce dernier recevait une copie de la lettre pour information. Il a invité H._____ à transmettre les factures en question au curateur.

20. Par courrier du 18 janvier 2023, le Dr F._____ a indiqué que X._____ avait été transférée à R._____ le jour-même.

21. Lors de l'audience du 26 janvier 2023 de la justice de paix, la personne concernée, sa curatrice et H._____, amie proche et personne de confiance, ont été entendues.

X._____ a confirmé se trouver à R._____ depuis le 18 janvier 2023, ajoutant qu'elle ne pensait qu'à rentrer chez elle, que les soignants étaient corrects et aimables, mais que les autres patients la perturbaient. Interpellée s'agissant du rapport d'expertise du 22 novembre 2022, elle a expliqué qu'elle ne se souvenait pas l'avoir reçu, qu'elle était très perturbée d'avoir été placée à l'hôpital, qu'elle contestait le diagnostic posé, précisant qu'en étant sobre, elle ne présentait aucun trouble, réfutant en outre être dénuée de sa capacité de discernement lorsqu'elle était sobre. Elle a réfuté le caractère durable et non curable de l'affection mise à jour par les experts. Elle a ajouté avoir été entrepreneure durant trente-huit ans et a estimé être en mesure de gérer toute situation avec une tête claire. Par ailleurs, elle a nié toute dépendance à l'alcool, déclarant que c'était de l'histoire ancienne et qu'il

s'agissait d'une question de volonté, précisant avoir eu une très mauvaise période ces deux dernières années. Elle a déclaré avoir su écarter l'alcool durablement par le passé et a estimé en être capable pour l'avenir. Elle a encore contesté la conclusion des experts la déclarant incapable de s'occuper de la gestion de ses affaires personnelles, administratives ou financières et d'assumer la sauvegarde de ses intérêts, précisant que si elle avait besoin de soutien ou de renseignements, elle savait à qui s'adresser pour obtenir de l'aide au quotidien et par rapport à sa santé, par exemple à son amie H._____. Elle a contesté représenter un danger pour elle-même et avoir besoin d'une prise en charge institutionnelle pour l'administration de soins et de traitements, estimant en outre pouvoir se passer de la mesure de curatelle et ajoutant qu'elle souhaitait rentrer à domicile.

La curatrice a indiqué ne pas avoir connaissance de la situation de l'ancien magasin de la personne concernée, liquidé en août 2021, mais qu'elle procéderait à toutes démarches utiles liées à la cessation de l'activité indépendante de l'intéressée. Elle a préconisé que la curatelle provisoire soit maintenue, un soutien sous cette forme paraissant indispensable, précisant que s'agissant du type de mesure, elle s'en remettait à justice.

H._____ a déclaré qu'elle avait lu le rapport d'expertise trois fois et qu'elle ne partageait pas les conclusions des expertes. Elle a estimé qu'il était lourd de revenir sur des choses anciennes comme le faisaient les expertes, estimant que le suivi médical de X._____ durant ces dernières années n'était pas adéquat. Elle a précisé, au sujet de l'ancien magasin de celle-ci, qu'il aurait fallu radier la raison sociale dès août 2021, mais qu'elle-même n'était pas en état de s'occuper de cela et qu'ainsi, tout restait à faire. H._____ a ajouté que si l'intéressée devait être placée en institution, cela devrait se faire dans un lieu adapté à sa situation, comme un appartement protégé. S'agissant d'un retour à domicile, elle a relevé que X._____ devrait avoir de l'aide et que quelqu'un devait être présent pour que celle-ci respecte son engagement

de ne plus boire. Elle a ajouté que l'appartement de l'intéressée était actuellement en ordre.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision rendue par la justice de paix ordonnant un placement à des fins d'assistance (art. 426 ss CC) à l'endroit de la recourante pour une durée indéterminée et instituant une curatelle de représentation et de gestion (art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC) en sa faveur.

1.2

1.2.1 Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 25 octobre 2022/182). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 CC 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, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

S'agissant d'une décision instituant une curatelle, 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. 445 al. 3 CC ; cf. notamment CCUR 9 janvier 2023/3). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC). Pour que

l'exigence de motivation soit remplie, l'autorité de recours doit pouvoir comprendre ce qui est reproché aux premiers juges sans avoir à rechercher par elle-même les griefs formulés, cette exigence requérant une certaine précision dans l'énoncé et la discussion des critiques formulées (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2^e éd. [ci-après : CR-CPC], n. 3 ad art. 311 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi des art. 450f et 20 al. 1 LVPAE, p. 1510). Le recours doit en outre contenir, sous peine d'irrecevabilité, des conclusions au fond pour permettre, le cas échéant, à l'autorité supérieure de statuer à nouveau, ce principe valant également lorsque la procédure est gouvernée par la maxime d'office (Jeandin, CR-CPC, n. 4 ad art. 311 CPC, p. 1511).

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).

1.2.2 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, 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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre

position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 Interjeté en temps utile, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable.

Dans son acte du 16 mars 2023, la recourante ne semble pas contester la décision en tant qu'elle institue une curatelle. A l'audience du 23 mars 2023, elle s'est en revanche plainte du fait que sa curatrice serait absente et que la curatelle ne serait pas suivie. Si elle a indiqué « *ne pas vouloir de curatrice* », la recourante a également indiqué que celle-ci « *devait faire son travail et se manifester* ». Force est ainsi de constater que même si l'on devait retenir que le recours porte également sur la mesure de curatelle, ce qui est loin d'être évident eu égard aux déclarations de la recourante, il faudrait de toute manière considérer qu'il est insuffisamment motivé dès lors que X._____ ne formule aucune critique étayée contre le raisonnement des premiers juges s'agissant de la curatelle. Il en résulte que le recours est irrecevable sur ce point. Au demeurant, compte tenu des considérations qui suivent (cf. consid. 3 *infra*), la curatelle de représentation et de gestion s'avère fondée.

Pour le surplus, interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

2.

2.1 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 (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 LVPAE).

2.2

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.

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). Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 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 ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte [ci-après : CommFam], Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

2.3 La recourante a été entendue le 26 janvier 2023 par la justice de paix et le 23 mars 2023 par la Chambre de céans. Partant, son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise établi le 22 novembre 2022 par les Dres G._____ et S._____ du [...] CHUV, ainsi que sur de nombreux rapports médicaux émanant des médecins de Z._____ et du Dr V._____. Ces documents sont suffisamment circonstanciés, fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante, et émanent de médecins indépendants et disposant des compétences requises, à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si le placement litigieux n'était pas institué. Conformes aux exigences requises, ces rapports permettent à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné (cf. consid. 3 *infra*).

La décision entreprise est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante conteste son placement à des fins d'assistance, estimant inadmissible d'avoir été placée en EMS psychogériatrique contre son gré et devoir subir une privation de liberté « *insoutenable et démoralisante* ». Elle soutient ne pas avoir besoin d'assistance et que sa décision d'arrêter de boire est personnelle.

3.2

3.2.1 Aux termes 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 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 (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1189, p. 631).

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 références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} 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).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de

l'intéressé devant être examinées (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.2 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 ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) 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).

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).

3.2.3 Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution,

encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

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 références citées ; Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, 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 LVPAE, 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 références citées).

3.3 En l'espèce, la recourante a fait l'objet de plusieurs signalements à la justice de paix par différents intervenants, soit la police qui s'est rendue à son appartement à la suite d'une chute et a constaté l'état d'abandon de son domicile, son médecin traitant et addictologue qui s'est inquiété de son état de santé physique et psychique et des hospitalisations répétées en raison de ses alcoolisations massives avec refus de soins, ainsi que les intervenants du CMS qui ont indiqué que sa situation à domicile s'était péjorée.

Il est à cet égard constant que la recourante présente une cause de placement dès lors qu'elle atteinte dans sa santé psychique. Selon l'expertise psychiatrique du 22 novembre 2022, elle présente des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, avec un syndrome de dépendance et utilisation continue de la substance, ainsi qu'un trouble affectif bipolaire. Cette dernière affection n'est ni momentanée, ni curable. Par ailleurs, tant les experts que les médecins du [...] Département de psychiatrie du CHUV ont relevé que la recourante n'avait pas la capacité de discernement par rapport à sa santé physique ou psychique, à sa prise en charge médicale, notamment à son projet de vie, ni pour gérer ses affaires quotidiennes.

La recourante a également besoin d'être protégée. La mise en danger découle des alcoolisations et des risques de chute qui sont corrélés. La recourante banalise ses troubles et n'a pas conscience de leur impact sur sa vie, comme cela ressort de ses déclarations en première instance ou encore de celles à l'audience du 23 mars 2023. Connue pour des périodes d'alcoolisations massives, elle a dû être hospitalisée à de nombreuses reprises depuis fin 2020, dans un contexte de baisse de son état général, dénutrition, consommation excessive d'alcool, abaissement thymique, idéation suicidaire, troubles cognitifs et anosognosie avec refus de soins. Il a été relevé qu'elle n'adhérait pas aux soins ambulatoires et les refusait peu de temps après ses sorties d'hospitalisation. La recourante a aussi interrompu ses traitements et a compromis ses chances de rééducation après sa fracture du fémur. Elle n'a par la suite plus répondu aux appels et ne s'est plus non plus rendue aux rendez-vous avec ses médecins. Il a été souligné que malgré un réseau l'entourant, elle s'isolait et refusait tous les soins, de sorte qu'il n'y avait plus de ressources au domicile pour le maintien des conditions d'hygiène de base et sécuritaires. Les professionnels du réseau de soins l'entourant ont considéré à cet égard qu'un retour à domicile était hautement risqué pour sa sécurité et sa vie, dès lors que la recourante présentait des comorbidités somatiques et psychiatriques (atteinte du foie, multiples antécédents de chutes, utilisation d'un déambulateur, péjoration possible de troubles cognitifs,

etc.). En outre, des mesures ambulatoires ont été organisées à plusieurs reprises (en janvier, mars et juin 2022), mais la recourante les a toutes mises en échec.

A dire d'expertes, la recourante est anosognosique de ses troubles et incapable d'évaluer l'aide dont elle a besoin, ne collaborant pas. Elle est incapable de s'occuper de la gestion de ses affaires personnelles, administratives ou financières ou d'assurer la sauvegarde de ses intérêts. Elle présente un danger pour elle-même et a besoin d'une prise en charge institutionnelle pour l'administration de ses soins et ses traitements, dans un établissement gériatrique ouvert, qui tienne compte de la problématique de dépendance alcoolique. En l'absence de prise en charge, les alcoolisations massives reprennent, qui conduisent à des chutes qui fragilisent et exposent toujours davantage la recourante. Il y a un risque d'aggravation clinique et un risque d'atteinte à l'intégrité par négligence. La consommation alcoolique a en outre une composante auto-agressive, l'alcool étant connu pour sa toxicité sur le cerveau et ses conséquences en termes de troubles cognitifs et du comportement (suicide lent alcoolique).

Dans ces conditions, seul un placement dans une institution est en l'état de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide nécessaire afin de s'assurer qu'elle ne se mette pas elle-même en danger et qu'elle se soigne. A cet égard, R. _____ est un établissement approprié aux besoins de la recourante. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable. En effet, force est de constater, eu égard au parcours médical dont l'expertise se fait l'écho et compte tenu des expériences faites encore récemment, en 2022, que malgré l'importance des mesures ambulatoires déployées, le maintien à domicile n'a pas été possible en raison de l'anosognosie de ses troubles par l'intéressée, non compliant au suivi.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance de la recourante.

4. 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,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme X. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme I. _____,

et communiqué à :

- M. le 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 :