

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 4 janvier 2023

Composition : Mme ROULEAU, présidente
Mmes Byrde et Kühnlein, juges
Greffière : Mme Saghini

* * * * *

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, à [...], à l'encontre de l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 15 décembre 2022 par la Justice de paix du district de Nyon dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 décembre 2022, motivée le 23 décembre 2022, la Justice de paix du district de Nyon (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de B._____ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1952 à l'hôpital psychiatrique de S._____ ou dans tout autre établissement approprié (I), a délégué aux médecins de cet hôpital la compétence de lever le placement provisoire de la personne concernée et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure (II), a en outre invité ceux-ci à faire un rapport sur l'évolution de la situation de B._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 31 janvier 2023 (III), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (IV) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré, d'une part, que la personne concernée souffrait d'une symptomatologie psychotique, avec notamment des idées de persécution, une méfiance, une irritabilité et une labilité de l'humeur et, d'autre part, qu'elle n'avait en l'état pas, selon les médecins qui l'entouraient, sa capacité de discernement par rapport à sa prise en charge et à son lieu de vie. Les premiers juges ont également relevé qu'un traitement avait été mis en place et avait permis une certaine amélioration de l'état de B._____, mais qu'elle restait anosognosique de ses difficultés et oppositionnelle concernant les propositions thérapeutiques, de sorte qu'il se justifiait d'ordonner son placement provisoire à des fins d'assistance, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable.

B. Par acte du 28 décembre 2022, B._____ (ci-après : la recourante) a interjeté un recours contre cette décision, en précisant avoir soumis son dossier à Me [...].

Par courrier du 29 décembre 2022, la Juge déléguée de la Chambre de céans (ci-après : la juge déléguée) a prié l'avocate de lui faire savoir, par retour d'efax, si elle était mandatée par la recourante.

Par courriel du 29 décembre 2022, l'avocate a indiqué en substance ne pas être constituée en faveur de la recourante dans la présente procédure.

Par avis du 29 décembre 2022 également, la juge déléguée a cité à comparaître la recourante et son curateur du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), à l'audience du 4 janvier 2023.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 29 décembre 2022, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et à reconsidérer sa décision, se référant intégralement à son contenu.

Lors de l'audience du 4 janvier 2023, la Chambre de céans a procédé à l'audition de la recourante. Celle-ci a notamment déclaré ce qui suit :

« [...] J'aimerais rentrer chez moi. Je conteste avoir eu des idées suicidaires. Je me suis blessée à la main car je suis tombée en voulant prendre mon train. J'ai eu connaissance de l'expertise. Je n'ai jamais refusé de traiter mes problèmes d'alcool. J'ai toujours pris mes médicaments. Il est clair que je ne veux plus exagérer. C'était de l'autodestruction. J'avais arrêté complètement de boire entre octobre 2017 et août 2018. Je ne sais pas si j'ai des problèmes d'alcool, pour moi ceux qui ont des problèmes consomment toute la journée. Lorsque je dis que j'ai exagéré, je consommait toute la journée et j'allais dans des endroits où je ne devais pas aller, rencontrer des gens. Je ne commençais pas le matin. Précédemment, je consommait de manière variable, je me laissais facilement entraîner. Si je retourne chez moi, je ne me laisserais plus entraîner, après ce que j'ai vu à S._____. Il faut que je reprenne ma vie en mains. J'ai repris mes esprits depuis lors. J'ai pu me reposer et dormir. Depuis le décès de mon mari c'est le cauchemar qui a commencé. C'était en 2018 et depuis lors cela n'a pas arrêté. J'ai perdu mon logement. Je ne sais pas ce qui a provoqué l'incendie. J'ai dû mettre une bougie. J'ai trouvé avec difficultés un nouveau logement à [...]. Je n'ai pas encore pu y habiter. Les médecins ne m'ont pas parlé d'une prochaine sortie. Je n'ai pas de proches en Suisse. A S._____, j'ai créé des liens avec d'autres patients et une dame bénévole, non hospitalisée.

Pour vous répondre, je conteste être agressive lorsque je consomme trop d'alcool. C'est plutôt moi qui ai été une femme battue. [...] J'ai refusé une injection dépôt pour un mois, en plus des médicaments. Actuellement je prends des médicaments le matin. C'est contre la dépression et il y a des vitamines. Le soir j'ai un liquide rose mais je ne sais pas quelle est son utilité. Pour l'injection, j'ai eu peur car je pensais que ce serait très lourd. Je ne voulais pas être complètement « amortie ». »

Quant au curateur, il a indiqué en substance qu'il avait pu, au début, établir un lien positif avec la personne concernée, mais que cela était plus compliqué désormais en raison de la situation générale de celle-ci. Il a relevé que B._____ était correcte en audience, mais qu'en dehors son attitude changeait et qu'elle avait tendance à nier ses difficultés, notamment en lien avec l'alcool. Il a précisé qu'il n'y avait pas eu de réseau depuis septembre 2022, mais qu'une audience devant la justice de paix était prévue le 19 janvier 2023 pour « parler de l'après hospitalisation ».

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____ est née le [...] 1952. Elle est veuve depuis 2018 et n'a pas d'enfant.

2. A la suite d'un signalement du 1^{er} mai 2022 émanant de W._____ et K._____, la justice de paix a ouvert une enquête en institution de curatelle en faveur de B._____, étendue par la suite en enquête en placement à des fins d'assistance.

Les signalants ont notamment exposé que B._____ se montrait agressive verbalement, qu'elle était souvent fortement alcoolisée, qu'elle leur faisait vivre du harcèlement, qu'elle n'avait plus la compréhension des courriers et des documents officiels qu'elle recevait, de sorte qu'elle devrait être suivie, prise en charge psychologiquement et soignée pour son alcoolisme « récurrent et notoire ». Ils ont ajouté que la

personne concernée allait probablement être expulsée prochainement de son logement à A._____.

Dans un rapport du 18 mai 2022, le Dr N._____, médecin traitant de la personne concernée, a indiqué qu'elle souffrait d'une dépendance à l'alcool et qu'il s'agissait d'une affection durable et non curable dont sa patiente ne semblait pas prendre conscience et qui avait, comme répercussions sur sa santé psychique et physique, un état dépressif sévère et de nombreuses chutes. Le médecin a estimé que B._____ était, en raison des atteintes à sa santé, dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale, qu'elle n'était en particulier pas capable d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts, mais qu'elle était en mesure de désigner un représentant ou de solliciter de l'aide auprès de tiers. Il a ajouté qu'elle représentait un danger pour elle-même, et parfois pour les autres, notamment lorsqu'elle était amenée aux urgences où elle présentait une hétéro-agressivité ; elle avait en outre besoin d'un sevrage à l'alcool auprès d'une institution spécialisée dans les dépendances qui s'assurerait de la persistance de l'abstinence, laquelle était, selon lui, illusoire tant que sa patiente restait à domicile, au vu de la gravité, de la longue durée de son syndrome de dépendance à l'alcool et surtout de son anosognosie. Il a indiqué également que B._____ n'avait pas de conscience morbide concernant son besoin de soins spécifiques et que l'anosognosie limiterait tout accompagnement à domicile. Pour le Dr N._____, une absence de soins en institution engendrerait une persistance et une aggravation du syndrome, avec une aggravation concomitante de son état dépressif chronique, avec risque suicidaire et toutes les complications liées aux alcoolisations aiguës, comme le risque de chutes ou de coma éthylique.

Le 19 mai 2022, V._____ et L._____, respectivement directeur adjoint responsable du service social et assistante sociale auprès de J._____, ont déposé une demande de curatelle concernant B._____. Ils ont exposé qu'elle bénéficiait de l'aide de leur service depuis le 5 mai 2022, sous la forme d'un soutien psychosocial et d'une identification des difficultés multiples, ainsi que de moyens de soutien administratif et

sanitaire. Il a été relevé qu'elle avait des dettes et faisait l'objet de poursuites. Les intervenants de J._____ ont ajouté que la personne concernée avait reçu une résiliation de son bail à loyer au 31 mai 2022 et qu'elle risquait de se trouver sans logement, qu'elle devait faire face à des démarches administratives qu'elle ne parvenait pas à réaliser elle-même, consécutives à la succession de son époux décédé en 2018, qu'elle était accablée par des poursuites, qu'elle ne parvenait pas à honorer trois mois de loyers impayés et qu'elle ne percevait que son AVS, alors qu'elle aurait droit à des prestations complémentaires, ne parvenant pas elle-même à rassembler les justificatifs pour le dépôt de la demande. Ils ont proposé une curatelle provisoire de représentation et de gestion, relevant encore que B._____ présentait une fragilité psychique qui l'avait conduite à exprimer des intentions suicidaires et qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement pour la gestion de ses affaires administratives et financières.

Par courrier du 20 mai 2022, P._____ et R._____, respectivement syndique et secrétaire auprès de la commune d'A._____, ont indiqué ne pas avoir suffisamment d'éléments pour se permettre de juger de la nécessité d'une mesure de protection concernant la personne concernée. Ils ont toutefois relaté que le 5 mai 2022, la gendarmerie avait eu un contact avec B._____ à la suite des propos quelque peu inquiétants qu'elle avait tenus par téléphone à la préposée au contrôle des habitants de la commune. Il était ressorti de l'entretien avec les policiers que la personne concernée se disait en bonne santé, mais avait des problèmes privés, et qu'il était nécessaire de prévenir les services sociaux, ce qui avait été fait, ceux-ci les ayant redirigés vers J._____.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 24 mai 2022, la juge de paix a notamment institué une curatelle de représentation et gestion provisoire à forme des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de B._____ et a désigné en qualité de curateur provisoire M._____, assistant social auprès du SCTP.

3. Le 2 juin 2022, une patrouille de police a été envoyée au domicile de B._____, laquelle ne donnait plus signe de vie depuis la veille. Sur place, les policiers ont constaté que B._____ tenait des propos confus et semblait fortement alcoolisée. L'intéressée leur avait expliqué qu'elle avait des problèmes financiers et qu'elle devait quitter son logement, car elle avait été expulsée par le propriétaire. Les agents de police avaient constaté à l'intérieur que la plupart des pièces étaient encombrées par des piles de vêtements. Au vu de ces éléments, les policiers avaient fait appel au médecin de garde qui avait ordonné le placement médical à des fins d'assistance de B._____, transportée par une ambulance jusqu'à l'hôpital de S._____.

4. Une audience s'est tenue le 9 juin 2022 devant la juge de paix, en présence de la personne concernée et de son curateur.

B._____ a confirmé et détaillé l'important conflit qui l'opposait à W._____ et K._____, déclarant être très fâchée contre le prénommé car il était à l'origine de toutes ses difficultés. Elle a par ailleurs reconnu qu'elle se trouvait dans une situation compliquée due à W._____, ancien employé de son époux, relevant que c'était son mari qui gérait les affaires administratives et financières du couple. Informée par la juge de paix de la nécessité de se soumettre à une expertise psychiatrique, B._____ a indiqué qu'elle ne voulait plus voir aucun psychiatre et qu'elle s'opposait à l'expertise envisagée. Elle a ajouté qu'elle n'avait pas besoin d'aide et que c'était de la faute de W._____ si elle se trouvait dans cette situation, répétant encore à plusieurs reprises qu'il avait détruit sa vie. Enfin, elle a admis avoir besoin d'une aide financière.

Pour sa part, M._____ a indiqué qu'il avait déjà identifié plusieurs difficultés dans la situation de la personne concernée, à savoir, entre autres, la problématique de l'expulsion, le fait que B._____ avait des poursuites, rendant difficile la recherche d'un logement, et les

questions liées à ses revenus, précisant que l'expulsion allait selon toute vraisemblance intervenir prochainement. Il a mentionné avoir le sentiment qu'elle avait perdu pied au niveau administratif depuis le décès de son époux, ce qu'a contesté B._____.

5. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 13 juin 2022, la juge de paix a notamment confirmé l'institution d'une curatelle de représentation et gestion provisoire au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC en faveur de B._____, a maintenu en qualité de curateur provisoire M._____ et a ordonné l'expertise psychiatrique de la personne concernée. L'autorité de protection a considéré en substance que B._____ présentait un syndrome de dépendance à l'alcool de longue date, avec état dépressif sévère chronique, que ses troubles l'empêchaient de gérer ses affaires financières et administratives de manière conforme à ses intérêts, et que sa situation se trouvait dès lors en péril, tant sur le plan financier que personnel ; ainsi, comme elle ne paraissait pas en mesure d'apprécier sainement la portée de ses actes et de se déterminer de manière appropriée, des mesures de protection devaient être prises sans attendre.

6. Le 24 juin 2022, les intervenants du SCTP ont signalé la situation de B._____ au motif que son discours devenait inquiétant. Ils ont indiqué que depuis sa nomination, et même si les rapports avec le curateur étaient courtois, la communication avait toujours été compliquée, la personne concernée refusant « *en bloc* » les propositions que son curateur formulait notamment concernant son logement. Ils ont mentionné que le curateur avait reçu un appel téléphonique de celle-ci, qu'elle était très énervée, s'était mise à hurler et s'était trouvée dans un état de stress après qu'il lui avait proposé une hospitalisation type court séjour. Les intervenants du SCTP ont estimé qu'il n'était pas possible de collaborer avec la personne concernée et ont déclaré craindre qu'aucune solution ne soit trouvée avant l'expulsion forcée. Ils ont donc sollicité un placement provisoire à des fins d'assistance en faveur de B._____.

Par courrier du 27 juin 2022, les intervenants du SCTP ont également rapporté que le 24 juin 2022, le curateur avait contacté la police concernant la situation de B._____, qui avait proféré des menaces de suicide, que les policiers s'étaient rendus chez elle et que celle-ci leur avait déclaré qu'elle ne comptait pas mettre fin à ses jours. Les intervenants du SCTP ont indiqué que la personne concernée aurait besoin de soins au niveau de sa santé, rappelant qu'il était très difficile voire impossible de discuter avec elle car elle ramenait tout aux problèmes qui l'obsédaient. Ils ont indiqué que l'idéal serait qu'elle soit vue par un médecin avant la procédure d'expulsion afin qu'elle puisse bénéficier d'un traitement adapté.

Par courrier du 14 juillet 2022, les intervenants du SCTP ont encore exposé avoir appris que le Dr N._____ n'avait plus eu de contact avec B._____ car elle reprochait à celui-ci le rapport médical qu'il avait établi pour la mise en place de la curatelle, et que ce médecin restait très inquiet la concernant, ayant relevé que les alcoolisations régulières suivies généralement de chutes la mettaient en danger. Le médecin avait en outre estimé que les menaces de suicide proférées par la personne concernée étaient à prendre au sérieux. Les intervenants du SCTP ont ajouté avoir reçu B._____ le 6 juillet 2022 pour préparer un dossier de demande de location ; celle-ci s'était présentée très tuméfiée, un avant-bras cassé, la main très enflée avec une grosse plaie à la tempe ; elle leur avait avoué être tombée mais avait refusé d'aller aux urgences pour se faire soigner. Ils ont également mentionné que la situation de la personne concernée leur avait été signalée par le Ministère public de l'arrondissement de La Côte - une procédure ayant été ouverte contre elle sur plainte de W._____ et K._____ - dont les faits rapportés étaient très proches de ceux constatés par le curateur lors des rencontres avec B._____, à savoir qu'il y avait des inquiétudes sur sa santé mentale dès lors qu'elle paraissait incapable d'entendre raison et nécessiter une prise en charge psychiatrique urgente. Ils ont confirmé la demande de placement à des fins d'assistance en faveur de B._____.

Par courrier du 28 juillet 2022, les intervenants du SCTP ont indiqué que la personne concernée avait trouvé un logement à [...] pour le 15 août 2022 et que la situation s'était apaisée, dès lors qu'elle n'avait plus la crainte de se retrouver à la rue, la communication étant plus facile et sa santé allant mieux. Ils ont précisé que la demande de placement à des fins d'assistance ne semblait plus justifiée.

Par courriel du 3 août 2022, M. _____ a confirmé que la situation de B. _____ semblait moins problématique, qu'avant l'attribution du logement, il était impossible de travailler avec elle, qu'elle refusait toutes les solutions proposées, qu'elle pouvait hurler et pleurer dans la même phrase et qu'elle ne faisait que répéter en boucle que le litige avec W. _____ était à l'origine de tous ses problèmes. Il a relevé que la nouvelle de l'attribution de cet appartement l'avait considérablement détendue, que la situation restait fragile et pourrait rapidement dégénérer, mais qu'en l'état, compte tenu des échanges et des perspectives plus favorables, B. _____ ne paraissait plus présenter les critères d'une hospitalisation.

Par courrier du 2 septembre 2022, les intervenants du SCTP ont exposé que l'exécution forcée contre B. _____ avait eu lieu le 31 août 2022, relevant qu'il n'avait pas été possible pour elle de déménager ses affaires avant la procédure car elle s'était fortement alcoolisée tout le week-end précédent, qu'elle avait refusé que les déménageurs interviennent en amenant ses affaires dans son nouvel appartement et que, le jour de l'exécution forcée, elle était aussi fortement alcoolisée et peu collaborante.

Le 14 septembre 2022, P. _____ et R. _____ ont informé la juge de paix que le jour-même, B. _____ avait été trouvée assise devant la porte de son logement avec un sac plastique sur la tête dans le but de mettre fin à ses jours. Après discussion avec la syndique et le secrétaire, B. _____ avait retiré le sac plastique et confirmé de manière explicite sa volonté de se suicider en déclarant : « *je n'arrive même pas à me foutre en l'air* ». Avec l'appui de la gendarmerie, ils avaient réussi à la faire sortir

de l'immeuble où elle avait pu être prise en charge par les ambulanciers, insistant pour que ces derniers plaident auprès du médecin en vue d'une hospitalisation d'urgence eu égard à la détresse extrême dans laquelle elle se trouvait. La personne concernée avait par la suite été conduite à l'hôpital de [...] pour la reprise de l'expertise médicale à laquelle elle s'était soustraite.

7. Le 15 septembre 2022, B._____ a été adressée à l'hôpital de [...] par la police car elle avait inhalé de la fumée après avoir mis le feu dans le chalet où elle habitait. Un placement médical à des fins d'assistance a été ordonné le 16 septembre 2022 et l'intéressée a été transférée à l'hôpital de S._____. Le placement médical a par la suite été levé car elle s'était engagée à rester volontairement à l'hôpital.

8. Par courrier du 3 novembre 2022, les intervenants du SCTP ont fait un point de situation concernant la personne concernée, notamment sur ses affaires qui demeuraient entreposées dans le chalet de son propriétaire, [...]. Ils ont relevé que certaines affaires, non endommagées, mais sentant fortement la fumée, ne pouvaient pas être stockées dans l'abri PC mis à disposition par la commune et que l'avocat du propriétaire avait déposé une requête pour obtenir l'autorisation de la justice de paix de jeter toutes les affaires encore présentes dans le chalet. Ils ont précisé que B._____ était toujours hospitalisée, que son état ne lui permettait pas de quitter l'hôpital et qu'il était très difficile d'aborder cette question avec elle.

9. Dans son rapport d'expertise du 3 novembre 2022, la Dre Z._____, médecin associée à [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a exposé que, selon le dossier médical, la consommation d'alcool de B._____ était chronique et aggravée depuis 2018, que l'expertisée avait bénéficié de plusieurs hospitalisations pour mise à l'abri d'un risque auto-agressif et sevrage (deux en 2016, une en

2017, deux en 2021 et une en 2022), et qu'elle avait aussi bénéficié de plusieurs suivis psychiatriques interrompus unilatéralement par elle. L'experte a mentionné que la conscience critique de la personne concernée par rapport aux problèmes psychiques était inconstante et que celle-ci n'avait pas adhéré à un suivi spécialisé malgré les différentes hospitalisations. S'agissant des questions posées par l'autorité de protection, la Dre Z._____ y a répondu 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 autres dépendances) ?

REPONSE : Oui, l'expertisée présente un trouble de la personnalité compliqué d'un trouble délirant tardif persistant et un syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue. Elle présente un trouble cognitif léger. L'impact de la problématique psychique et addictive est très léger au niveau somatique organique si l'expertisée maintient une abstinence.

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 : L'expertise présente une aggravation des aspects de personnalité dysfonctionnels avec une persistance du délire chronique et des rechutes gigues à sa consommation d'alcool, l'expertisée est dénuée de sa faculté d'agir pour préserver sa santé et ses intérêts personnels de manière générale.

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

REPONSE : L'expertisée souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool de longue date attesté par les différents éléments du dossier recueillis lors de cette expertise. Il s'agit d'une affection chronique qui nécessite un suivi spécifique tant sur le plan psychothérapeutique que pharmacologique afin de maintenir l'abstinence et stabiliser l'humeur.

Le trouble de la personnalité est assimilable à un dysfonctionnement chronique de la personnalité. L'expertisée présente un trouble délirant de persécution d'apparition tardive et d'évolution chronique. Les éléments de persécution sont en rapport avec le vécu de préjudice lié au conflit avec l'ancien employé de son mari depuis le décès de ce dernier. En résumé, l'expertisée souffre d'une comorbidité psychiatrique chronique susceptible de stabilité, voire d'amélioration si un suivi étroit sur les plans physique, psychique et social est conduit de façon régulière, d'abord en milieu institutionnel et après avec un mandat de soins.

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

REPONSE : *Non. La conscience morbide n'est pas présente, l'expertisée minimise l'impact de ses troubles et des potentielles conséquences que cela peut générer tant sur le plan physique, psychique qu'administratif.*

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

REPONSE : *Lors des phases de consommation, l'expertisée se met en danger physiquement et psychologiquement : risque de chutes, traumatismes, risque auto et hétéro-agressif, épisodes confusionnels, sevrage, recrudescence de son état anxio-dépressif. Nous relevons que l'expertisée souffre de troubles cognitifs très légers. Elle ne présente pas d'atteinte organique cérébrale ni neuropsychologique en lien avec son addiction. Par ailleurs, elle souffre des perturbations biologiques légères et probablement transitoires en lien avec la toxicité à l'alcool. Devant ce tableau clinique, le maintien de l'abstinence est indispensable.*

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 : *Non. L'expertisée présente par ses troubles psychiques une vulnérabilité constante, elle peut prendre des engagements contraires à ses intérêts. L'expertisée n'est pas capable d'assurer la sauvegarde de ses intérêts. La mesure de curatelle est indispensable comme une mesure de protection.*

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

REPONSE : *L'expertisée reçoit de l'aide dans la gestion de ses affaires administratives par un curateur. L'expertisée est pour le moment hospitalisée et en cours du traitement psychiatrique. Concernant les affaires courantes, l'expertisée n'est pas capable de s'en occuper.*

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, l'expertisée n'est pas capable de demander de l'aide envers les personnes.*

3. Assistance et traitement ?

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

REPONSE : *Oui, l'expertisée peut se mettre très facilement en danger lors des phases de décompensation psychique et de rechute de sa consommation comme il est décrit plus haut. Elle présente aussi un risque auto et hétéro-agressif lors de ses consommations.*

b) Quels sont les besoins de soins et/ou de traitements de l'expertisée ? Une prise en charge institutionnelle est-elle nécessaire pour que ces soins et/ou traitements prodigués ? Si oui, pour quelle raison ?

REPONSE : *L'expertisée devrait bénéficier d'un suivi psychiatrique régulier dans le temps et sans interruption. Cependant, l'expertisée présente un déni de sa problématique psychiatrique et elle adopte une attitude quérulente face à toute démarche d'accompagnement venant d'autrui. L'absence de conscience morbide face aux problèmes psychiques mentionnés limite la collaboration et adhésion au suivi avec le risque conséquent de rechute rapide à la consommation d'alcool. Ces dernières années, l'expertisée a vécu différentes pertes, notamment son conjoint et son logement et elle n'a pas d'autres étayages notamment familial et social. L'absence de collaboration ne permet pas à l'heure actuelle d'offrir à Mme B. _____ un suivi ambulatoire sans qu'une prise en charge institutionnelle soit envisagée après la sortie de l'hôpital.*

c) Des mesures ambulatoires peuvent-elles être envisagées ?

REPONSE : *L'expertisée ne se montre pas collaborante concernant le suivi ambulatoire comme mentionné dans la question précédente. Une prise en charge institutionnelle accompagnée d'un suivi ambulatoire sont indiqués à court terme, pour permettre à l'expertisée de trouver une meilleure stabilité psychique après son hospitalisation. Par ailleurs, la curatelle de portée générale est justifiée.*

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

REPONSE : *Chez l'expertisée, la conscience morbide de ses troubles n'est pas présente, des ruptures de suivi ont déjà eu lieu par le passé et l'expertisée présente un trouble psychiatrique chronique qui limite son adhésion aux soins avec un risque de rechute à très court terme.*

e) 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 : *Actuellement, l'expertisée est hospitalisée et à l'abri de la consommation d'alcool. La mise en place d'un traitement a permis de constater une très légère amélioration des troubles psychiques. Lors de la confrontation aux circonstances qui ont motivé l'expertise, Mme B. _____ se montre irritable et menaçante avec une récurrence nette dans son discours, des aspects délirants décrits et un vécu de victimisation. Dans l'absence d'une prise en charge institutionnelle (psychiatrique et si possible spécialisée dans les dépendances) le risque concret de rechute à l'alcool et comportement auto et*

hétéroagressif est très important. Comme mentionné, l'expertisée est dans le déni de sa problématique psychiatrique.

f) Quels risque concret courent l'expertisée et/ou les tiers pour le cas où l'expertisée ne serait pas pris en charge dans une institution ?

REPONSE : *Rechute rapide dans la consommation d'alcool. Passage à l'acte auto et hétéro-agressif. Rupture du suivi et abandon du traitement.*

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 : *Nous ne voyons pas de contre-indication médicale à ce que l'expertisée soit auditionnée, cela et même conseillé à ce que l'expertisée soit présente.*

[...] »

10. Le 14 novembre 2022, le Dr F._____, médecin cadre au sein de l'hôpital psychiatrique de S._____, a prononcé le placement médical à des fins d'assistance de B._____ en raison d'une « *nette péjoration de son état psychique avec augmentation de la paranoïa, refus de traitement per os et idéation suicidaire scénarisée (pendaison)* ».

Par requête du 12 décembre 2022, les médecins de l'hôpital psychiatrique de S._____ ont demandé la prolongation du placement à des fins d'assistance de la personne concernée. Ils ont indiqué en substance que B._____ était hospitalisée en psychiatrie de l'âge avancé depuis le 16 septembre 2022 en raison d'une symptomatologie psychotique, qu'elle avait séjourné à l'hôpital en mode volontaire, mais que la mise en place d'un placement médical avait finalement été nécessaire le 14 novembre 2022 à la suite d'une récurrence de la symptomatologie psychotique, dans le contexte d'un changement de traitement qui avait dû être réalisé en raison d'effets secondaires. Ils ont expliqué qu'elle demeurait anosognosique par rapport à ses difficultés, qu'elle présentait des idées de persécution, une méfiance, une irritabilité, une labilité de l'humeur ainsi qu'une opposition concernant les propositions thérapeutiques, et qu'elle avait également tendance à

accumuler des objets dans sa chambre. Selon les médecins, la personne concernée n'avait pas sa capacité de discernement concernant sa prise en charge et son lieu de vie.

11. Lors de l'audience du 15 décembre 2022 devant la justice de paix, la personne concernée et son curateur ont été entendus.

B._____ a déclaré qu'elle n'avait pas compris les raisons de son placement médical à des fins d'assistance et a contesté avoir voulu se suicider. Elle a reconnu que son « déménagement » - à savoir son expulsion - avait été compliqué et que son séjour à l'hôpital de S._____ lui avait fait du bien, qu'elle s'était bien reposée, qu'elle redevenait celle qu'elle était avant tous ces problèmes, « *les médicaments y étant probablement pour quelque chose* », mais qu'elle souhaitait rentrer dans son nouvel appartement à [...] car elle avait beaucoup de choses à faire et à régler, comme le tri de ses affaires se trouvant encore dans le chalet ou dans l'abri PC mis à sa disposition par la commune, ce qui l'angoissait beaucoup et l'empêchait de dormir.

M._____ a souligné que la prolongation du placement à des fins d'assistance médical serait une bonne chose dès lors que la personne concernée traversait une période difficile et que tout n'était pas encore réglé.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue par la justice de paix, ordonnant le placement à des fins d'assistance provisoire de la recourante.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; 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 21 décembre 2022/218). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 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, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154).

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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022, 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 En espèce, interjeté dans le délai légal, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement provisoire, le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et à reconsidérer sa décision.

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 est 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 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 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, 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, à n'importe quel stade de la procédure de la première autorité judiciaire compétente (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). 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 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, Basler Kommentar, 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).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence –, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue personnellement le 15 décembre 2022 par la justice de paix et le 4 janvier 2023 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Partant, son droit d'être entendue a été respecté.

Par ailleurs, l'autorité de protection de l'adulte a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur le signalement du Dr F._____, médecin cadre au sein de l'hôpital psychiatrique de S._____, lequel avait prononcé un placement médical le 14 novembre 2022 et décrit la situation de B._____ dans sa requête du 12 décembre 2022. Par ailleurs, la Dre Z._____, médecin associée à [...] du CHUV, a expertisé la recourante et rendu son rapport le 3 novembre 2022. Ces rapports sont suffisamment circonstanciés, fournissent des éléments actuels et pertinents sur l'intéressée, et émanent de médecins indépendants et disposant des compétences requises, à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci. Au stade des mesures provisionnelles, le dossier est suffisamment instruit et la Chambre de céans peut valablement se prononcer sur la légitimité du placement provisoire ordonné.

L'ordonnance 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 et déclare vouloir retourner à domicile. Elle nie avoir eu des idées suicidaires, relevant n'avoir jamais refusé de traiter ses problèmes d'alcool et avoir pris ses médicaments.

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 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).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de

traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 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, 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 La décision d'entrer en institution est un droit strictement personnel que l'intéressé prendra lui-même, même s'il a un curateur. La décision n'est soumise à aucune forme et peut être tacite. Pour ce motif, il ne sera fait application des art. 426 ss CC que dans la mesure où l'intéressé s'oppose à sa prise en charge institutionnelle (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 82). Ainsi, le Code civil a réglé la situation de la personne qui, entrée volontairement en institution, se montre néanmoins oppositionnelle par la suite. Celle-ci pourra être retenue contre son gré en institution sur ordre du médecin-chef pendant un délai maximal de trois jours. A l'issue de ce délai, le régime ordinaire des art. 426 ss CC doit trouver application (art. 427 CC).

3.2.3 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696).

3.2.4 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).

3.2.5 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 établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3 En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'un signalement à la justice de paix par plusieurs intervenants, soit l'ancien employé de son époux, avec lequel elle s'est retrouvée en conflit, les représentants de J._____, qui se sont inquiétés d'une fragilité psychique avec idéation suicidaire chez elle, ainsi que le Dr N._____, médecin traitant, qui a indiqué que sa situation était particulièrement inquiétante depuis le décès de son conjoint en 2018.

A cet égard, il est constant que la recourante présente une cause de placement et qu'elle a besoin d'être protégée. D'une part, la recourante est atteinte dans sa santé psychique. Selon l'expertise psychiatrique du 3 novembre 2022, elle présente un trouble de la personnalité compliqué d'un trouble délirant tardif persistant, chronique et en évolution avec le conflit qui l'oppose à W._____, ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool et d'utilisation continue avec, en sus, un trouble cognitif léger. Si l'impact des troubles psychiques est léger au niveau somatique et organique lorsque la recourante maintient une abstinence, elle présente en revanche une aggravation des aspects de personnalité dysfonctionnels avec une persistance du délire chronique et des rechutes aiguës liées à sa consommation d'alcool. Par ailleurs, le médecin traitant a relevé qu'en raison des atteintes à sa santé, la recourante était dénuée de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines spécifiques ou de manière générale tandis que les médecins de l'hôpital de S._____ ont considéré qu'elle n'avait pas la capacité de discernement par rapport à sa prise en charge et à son lieu de vie.

D'autre part, la recourante minimise ses troubles et n'a pas conscience de leur impact sur sa vie. Elle a dû être hospitalisée à plusieurs reprises entre 2016 et 2021, et en tout cas deux fois en 2022, pour mise à l'abri d'un risque auto-agressif et sevrage. Il a été relevé qu'elle n'avait pas adhéré à un suivi spécialisé malgré les différentes hospitalisations. La recourante a également rompu unilatéralement ses suivis psychiatriques, refusant dernièrement de consulter le Dr N._____ car elle n'était pas contente du rapport qu'il avait établi le 18 mai 2022 à son sujet. Lors de l'audience de première instance du 9 juin 2022, elle a confirmé qu'elle ne voulait plus de suivi et qu'elle refusait l'expertise psychiatrique, se montrant oppositionnelle et non collaborante. S'agissant de sa dernière hospitalisation, en septembre 2022, il faut constater que si, dans un premier temps, la recourante est restée sur un mode volontaire, sa situation s'est péjorée dans le cadre d'une récurrence de la symptomatologie psychotique, liée à un changement de traitement, au début du mois de novembre 2022, et qu'un placement à des fins d'assistance a dû être

ordonné. A l'audience du 15 décembre 2022, la recourante a dit ne pas avoir compris pour quels motifs elle était sous placement, qu'elle était hospitalisée sur un mode volontaire et qu'elle avait juste essayé d'arrêter son traitement car elle n'en supportait pas les effets secondaires. Elle a cependant expliqué pouvoir bénéficier des services du Centre médico-social à domicile, ce qui n'est pas réalisable au vu de ses troubles, du besoin d'assistance et de l'absence total d'étayage familial ou social.

En sus, lors des phases de consommation, il existe des mises en danger psychique et physique en ce sens que la recourante présente des risques auto- et hétéro-agressifs avec recrudescence de son état anxio-dépressif. Il a été relevé que ses alcoolisations régulières étaient suivies généralement de chutes qui la mettaient également en danger. A titre illustratif, la recourante s'est rendue, en juillet 2022, à un entretien auprès de son curateur alors qu'elle avait le visage tuméfié, un avant-bras cassé, la main très enflée et une grosse plaie à la tempe, avouant être tombée mais refusant d'aller aux urgences pour se faire soigner. A l'audience de la Chambre de céans du 4 janvier 2023, elle s'est présentée avec la main dans un plâtre et a expliqué que sa blessure résultait d'une chute qu'elle avait faite en voulant prendre un train. Outre des chutes à répétition, il s'avère que la recourante s'est mise en danger lors d'un incendie dans son logement, le 15 septembre 2022, ayant inhalé de la fumée au point de devoir être conduite aux urgences. A ces éléments s'ajoutent encore ses idées suicidaires. Même si elle les conteste, il est établi que la recourante a déclaré à plusieurs reprises vouloir mettre fin à ses jours, propos dont les médecins ont considéré qu'ils étaient à prendre au sérieux. Les représentants communaux ont eux aussi fait part à l'autorité de protection de plusieurs incidents lors desquels la recourante avait tenu des propos inquiétants, ayant relaté que le 14 septembre 2022, B._____ s'était mis un sac plastique sur la tête et avait clairement verbalisé des idées suicidaires. Le besoin de protection est enfin démontré par la forte dégradation de la situation de la recourante, liés à ses troubles, en ce sens qu'elle a fait l'objet d'une procédure pénale ainsi qu'une procédure d'expulsion de son logement, a refusé l'aide des services sociaux et s'est isolée.

Les professionnels ont considéré à ce titre qu'une prise en charge institutionnelle - psychiatrique et si possible spécialisée dans les dépendances - était nécessaire et qu'une absence de soins en institution engendrerait une persistance et une aggravation du syndrome de dépendance, avec une aggravation concomitante de l'état dépressif chronique, avec risque suicidaire et toutes les complications liées aux alcoolisations aiguës, le risque concret de rechute à l'alcool et de comportement auto- et hétéro-agressif étant « *très important* ». Ainsi, l'experte et le médecin traitant ont préconisé un suivi psychothérapeutique et pharmacologique afin de stabiliser l'humeur et maintenir l'abstinence. La Dre Z. _____ a indiqué que si ce suivi étroit sur les plans physique, psychique et social était conduit de façon régulière et sans interruption, d'abord en milieu institutionnel et après avec un mandat de soins, la « *comorbidité psychiatrique chronique* » de la recourante était susceptible de stabilité, voire d'amélioration. S'agissant du maintien de l'abstinence, même si cela n'est pas en soi déterminant dans le cadre d'une décision de placement à des fins d'assistance, on soulignera toutefois que le Dr N. _____ a indiqué qu'au vu de la gravité, de la longue durée de son syndrome de dépendance à l'alcool et surtout de son anosognosie, l'abstinence était illusoire tant que la recourante restait à domicile.

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, ni les tiers, par des alcoolisations et qu'elle se soigne. A cet égard, l'hôpital de S. _____ est un établissement approprié aux besoins de la recourante. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable, étant précisé qu'aux dires de l'experte, la recourante présente un déni de sa problématique psychiatrique et adopte une attitude quérulente face à toute démarche d'accompagnement venant d'autrui, de sorte que l'absence de collaboration ne permet pas à l'heure actuelle un suivi ambulatoire sans qu'une prise en charge institutionnelle soit envisagée après la sortie de l'hôpital. Cela étant, la situation de la recourante sera

réexaminée à l'issue de l'audience du 19 janvier 2023 devant l'autorité de protection.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer, au stade des mesures provisionnelles, le placement provisoire à des fins d'assistance de B._____.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance 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.
- 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 B. _____,
- SCTP, à l'att. de M. M. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Nyon,
- Direction de l'Hôpital psychiatrique S. _____,

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 :