

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 18 mars 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Kühnlein et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Klay

Art. 426, 445 al. 1 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **J._____**, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 22 février 2024 par la Justice de paix du district d'Aigle dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 février 2024, motivée le 7 mars 2024, la Justice de paix du district d'Aigle (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a confirmé la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance de J._____ (ci-après : la recourante ou la personne concernée), née le [...] 1969, à la Fondation V._____ ou dans tout autre établissement approprié (I), a constaté qu'une enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance en faveur de la prénommée était en cours auprès de la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut (II), s'est dessaisie de la cause et l'a transmise à dite autorité comme objet de sa compétence (III), a délégué aux médecins de la Fondation V._____ la compétence de lever le placement provisoire de la personne concernée et les a invités à informer immédiatement la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut en cas de levée de la mesure (IV), a invité les médecins de la Fondation V._____ à faire un rapport sur l'évolution de la situation de J._____ auprès de la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai d'un mois dès la notification de l'ordonnance (V), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (VI) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VII).

La justice de paix a considéré que la poursuite du traitement en milieu institutionnel de la personne concernée s'avérait indispensable, compte tenu du risque très élevé de re-consommation d'alcool à domicile avec mise en danger de sa personne en raison de ses troubles cognitifs et de son état d'incurie, et qu'un traitement ambulatoire semblait inenvisageable, au vu de l'échec des précédentes prises en charge ambulatoires et de l'aggravation de l'état clinique de J._____. Les premiers juges ont constaté que J._____ n'avait, selon les médecins de la Fondation V._____, pas présenté de signes de sevrage depuis le début de son hospitalisation, mais en revanche des troubles cognitifs avec des oublis fréquents, des persévérations et des faux souvenirs, et que

l'anosognosie de l'intéressée était toujours présente, celle-ci pensant pouvoir s'abstenir de consommer de l'alcool et précisant qu'elle le consommait comme un antalgique et serait en mesure de reprendre immédiatement une activité lucrative.

B. Par acte du 11 mars 2024, J._____ a recouru contre cette ordonnance, indiquant « faire recours à la décision susmentionnée en parallèle avec [s]on avocat ».

Interpellée, la justice de paix a, par courrier 13 mars 2024, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance litigieuse.

Le 18 mars 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante, assistée de son conseil Me Jérémie Eich. Celle-ci a déposé une demande d'assistance judiciaire, ainsi qu'un recours complémentaire avec un bordereau de pièces, concluant - avec suite de frais et dépens - principalement à l'annulation de l'ordonnance entreprise et subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'un traitement ambulatoire. Le conseil de la recourante a en outre produit la liste de ses opérations.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. J._____, née le [...] 1969, est divorcée et sans enfant. Elle travaillait dans la comptabilité. Une incapacité de travail lui a toutefois été reconnue dès octobre 2021. Elle souffre d'un syndrome cérébelleux cinétique, d'une probable polyneuropathie sensitive et de problèmes dorsaux. Selon la personne concernée, elle présente un syndrome vertigineux ensuite de l'intervention d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) qui lui aurait retiré un bouchon de cérumen de l'oreille droite. Elle souffre aussi régulièrement d'incontinence urinaire et, vu ses problèmes d'équilibre et de dos, elle a de la peine à faire son

ménage. Elle a bénéficié d'une rente à 100 % de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} octobre 2022, laquelle a été réduite à 50 % le 1^{er} juin 2023 puis supprimée le 1^{er} août 2023 ensuite d'une expertise la déclarant apte au travail avec une capacité totale. Elle perçoit ou a perçu des indemnités de l'assurance-chômage et de l'assurance perte de gain maladie, complétées par le revenu d'insertion. Elle a accumulé des dettes d'impôts et d'assurance maladie notamment.

Jusqu'à récemment, la personne concernée vivait seule dans un studio à [...]. Elle a changé plusieurs fois de logement : elle avait quitté un appartement alors qu'elle était en conflit avec le propriétaire, soutenant qu'il avait dissimulé la présence de moisissures ; elle a ensuite quitté un premier studio, ses voisins se plaignant des mauvaises odeurs qui en émanaient. Les voisins du second studio qu'elle occupe désormais ne se sont jusqu'à présent pas plaints.

2. J._____ a été hospitalisée une première fois à la Fondation V._____ en octobre 2022. Elle avait été signalée par des automobilistes alors qu'elle avait consommé de l'alcool et marchait avec une canne sur une route réservée aux véhicules.

Le 15 février 2023, la gendarmerie a signalé la personne concernée à la Justice de paix du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut et indiqué que l'intéressée avait eu 25 fois affaire à la police depuis 2022, était manifestement perturbée, avait la plupart du temps consommé beaucoup d'alcool, était atteinte dans sa santé, se « no[yait] dans l'alcool », tenait des propos suicidaires et belliqueux à ses interlocuteurs, policiers, médecins, intervenants en tous genres, et ne cessait d'appeler pour partager sa détresse.

3. J._____ a été hospitalisée une deuxième fois en novembre 2023. A sa sortie, des mesures ont été mises en place pour assurer une stabilité psychique.

Durant le mois de décembre 2023, la personne concernée a multiplié les appels à l'unité Soins Psychiatriques, Accueil, Urgence, Liaison (SPAUL) de la Fondation V._____, se plaignant de ne pas recevoir les soins dont elle estimait avoir besoin, adoptant un langage insultant et proférant des menaces (se suicider, kidnapper un enfant, etc.). Elle a en outre pris l'habitude de contacter la police durant les fêtes, lorsque sa condition de santé se dégradait, parce qu'elle ressentait de la colère en raison du retard dans son traitement médical.

Un nouveau rapport de police du 11 décembre 2023 a signalé 22 interventions de la police à l'égard de la personne concernée depuis le 15 février 2023. Celle-ci avait proféré des menaces envers les services de l'Etat, qu'elle harcelait, disant vouloir poser des bombes, « buter » le personnel, être armée, et vouloir tuer tout le monde aux urgences avec un couteau. Un entretien avec le médiateur de la Police cantonale n'avait rien changé.

Le 3 janvier 2024, le gendarme auteur des précédents rapports a écrit un courriel au contenu similaire à la Juge de paix du district d'Aigle (ci-après : la juge de paix) et indiqué dix nouvelles interventions concernant la personne concernée depuis son rapport du 11 décembre 2023. Il a exposé que l'intéressée tenait des propos violents, inquiétants et désespérés, passait des dizaines de téléphones par jour et qu'à chaque fois une analyse devait être entreprise pour déterminer si elle allait se suicider, poser une bombe, faire du mal à quelqu'un ou encore kidnapper un enfant. Le gendarme a ajouté qu'il semblait que la centrale de [...] avait bloqué la personne concernée et que celle-ci était interdite d'entrée dans des établissements publics.

4. Par décision du 3 janvier 2024, le Dr Q._____, médecin de garde auprès de R._____ SA, intervenant sur demande de l'équipe du SPAUL, a ordonné le placement à des fins d'assistance de J._____ à la Fondation V._____ pour les motifs suivants :

« trouble du comportement. Incurie ++ Altération de l'état général. Trouble de la personnalité. En accord avec le psychiatre Dr. T._____ de [...]. Multiples appels de la patiente auprès du CH [Centre hospitalier, ndlr] [...] depuis plusieurs jours ».

Cette décision a été confirmée le jour même par le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin cadre responsable à la Fondation V._____.

5. Par acte du 4 janvier 2024, J._____ a fait appel de cette décision.

Par rapport d'évaluation psychiatrique du 9 janvier 2024, le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], a relevé que lors de son arrivée à la Fondation V._____, la personne concernée présentait un état d'hygiène déplorable, dégageant une mauvaise odeur corporelle, que son état d'instabilité dans la marche avait provoqué une chute avec un traumatisme crânien, attribuée à une forte consommation d'alcool, attestée à 2.5 grammes d'alcool pour mille, qu'au cours des dernières semaines, elle avait multiplié les appels auprès des urgences psychiatriques de l'Hôpital [...], marqués par un langage insultant et comportant des menaces auto- et hétéro-agressives, et qu'elle présentait en outre des signes d'atrophie cérébelleuse, un syndrome cérébelleux cinétique, une probable polyneuropathie sensitive ainsi que des pathologies dégénératives très probablement liées à une consommation chronique d'alcool et à une malnutrition persistante. Le Dr B._____ s'était entretenu avec la Dre D._____, médecin assistante à la Fondation V._____ et médecin de référence de la personne concernée lors de ses hospitalisations, qui lui avait indiqué que J._____ souffrait d'une importante dépendance à l'alcool, « qui n'aurait pas été suffisamment prise en considération lors de sa précédente hospitalisation », ainsi que probablement d'un grave trouble de la personnalité, associé à un état dépressif sous-jacent. La Dre D._____ avait précisé au Dr B._____ que la personne concernée avait déjà été hospitalisée en milieu psychiatrique à plusieurs reprises, que lors de sa dernière sortie en novembre 2023,

d'importantes mesures avaient été mises en place pour garantir sa stabilité psychiatrique, à savoir des visites de l'équipe mobile, l'intervention du Centre médico-social (CMS) pour fournir une aide au ménage, la livraison de repas, un semainier pour la médication et des séances d'ergothérapie, mais que ces mesures n'avaient toutefois pas pu déployer leur effet, la personne concernée refusant d'ouvrir sa porte. La Dre D._____ a ajouté que J._____ ne s'était pas non plus rendue au suivi du psychiatre de son choix, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Le Dr B._____ a ensuite relevé que le taux d'alcool constaté par le personnel infirmier le jour de l'arrivée de la personne concernée à la Fondation V._____ était en décalage avec les déclarations de l'intéressée et que cette discordance suggérait que sa consommation réelle pourrait être nettement plus élevée que ce qu'elle avait déclaré. Il a indiqué que la personne concernée, si elle reconnaissait avoir passé beaucoup d'appels, surtout la nuit, en quête de soutien psychologique et de consolation pour ses insomnies et douleurs, et avoir manifesté de manière agressive son mécontentement et sa frustration envers la gendarmerie de [...] quant à l'absence de réponse à ses besoins, niait avoir manifesté un comportement agressif envers autrui. Elle niait aussi avoir mis sa vie en danger. Le Dr B._____ a estimé que J._____ présentait un risque pour son intégrité, en particulier d'une nouvelle chute avec un traumatisme crânien « comme cela s'[était] déjà produit à l'hôpital V._____ », et un risque élevé pour autrui, « en particulier en ce qui concern[ait] ses comportements de menace de kidnapper un enfant, ainsi qu'au travers de blocage et de saturation des lignes téléphoniques des services d'urgence ». Le Dr B._____ a précisé n'avoir identifié aucun trouble psychiatrique spécifique, hormis la dépendance à l'alcool et un probable trouble de la personnalité. Selon lui, la personne concernée persistait dans son anosognosie vis-à-vis de sa dépendance à l'alcool, ne parvenant pas à reconnaître les symptômes de sa fragilité psychique ni les conséquences de ses troubles du comportement envers elle-même et autrui. Il était à craindre, si elle quittait la Fondation V._____ dans son état actuel, qu'elle rechute dans ses consommations d'alcool, ce qui pourrait entraîner une résurgence des troubles du comportement qu'elle avait précédemment présentés, mettant en péril sa propre sécurité et

celle d'autrui. Le Dr B._____ était ainsi d'avis qu'il était impératif qu'elle continue de bénéficier d'un accompagnement protecteur au sein d'une établissement hospitalier psychiatrique. Cet environnement devait lui permettre de recevoir l'assistance requise ainsi que les soins spécialisés nécessaires pour garantir une abstinence confirmée à l'alcool et pour traiter ses troubles psychiatriques sous-jacents.

A son audience du 11 janvier 2024, la juge de paix a entendu la personne concernée, laquelle a déclaré qu'elle était en désaccord avec le contenu du rapport du Dr B._____, qu'elle souffrait de troubles neurologiques, pour lesquels elle était régulièrement suivie et qui étaient sans rapport avec l'alcool, qu'elle contestait avoir mis en échec le suivi ambulatoire organisé lors de sa précédente sortie de la Fondation V._____ et qu'il lui paraissait impossible qu'elle ait pu présenter un taux d'alcool de 2.5 grammes d'alcool pour mille lors de son admission, dès lors que peu avant celle-ci, elle était en train de travailler sur son ordinateur et que la dernière fois que son alcoolémie avait excédé 2 grammes pour mille, elle n'était plus en mesure de se déplacer. J._____ a indiqué que le maintien du placement à des fins d'assistance mettait sa santé en danger. Elle a reconnu avoir « bu durant quelques temps, suite à (*sic*) d'importantes douleurs au dos ». Elle s'est plainte de la médication qu'on lui donnait à la Fondation V._____, qui lui faisait tourner la tête. Elle a en outre produit plusieurs rapports médicaux, attestant de ses troubles neurologiques et de cervicalgies, ainsi que la décision rendue le 20 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité.

Par décision 11 janvier 2024, la juge de paix a rejeté l'appel formé par la personne concernée contre la décision rendue le 3 janvier 2024 par le Dr Q._____ ordonnant son placement à des fins d'assistance.

Le 18 janvier 2024, les Dres W._____, cheffe de clinique adjointe à la Fondation V._____, et D._____ ont indiqué que J._____ avait fugué de leur établissement le 11 janvier 2024 à la suite de

l'audience de la juge de paix et qu'un avis de fuite avec recherche de police avait été émis.

6. Par acte du 22 janvier 2024, J._____ a recouru contre la décision susmentionnée.

Dans une lettre du 22 janvier 2024 également, la justice de paix a indiqué que la personne concernée lui avait téléphoné pour faire part de son mécontentement concernant la décision litigieuse, injurier la juge de paix, menacer cette dernière de la frapper avec sa canne et dire que « le fait de sortir de la Fondation V._____ l'autoriserait à tuer des gens ».

Le 30 janvier 2024, la Chambre de céans a entendu J._____. Celle-ci a déclaré qu'elle était retournée de son plein gré à la Fondation V._____ une semaine auparavant. Elle a indiqué qu'elle avait été placée dans cet établissement car des médecins de R._____ SA étaient venus chez elle et avaient constaté qu'elle ne pouvait pas rester seule dans son logement, ce qui – selon l'intéressée – était faux. Elle a estimé que son placement était totalement injustifié. J._____ a exposé avoir chuté le jour de son placement et qu'elle faisait régulièrement des chutes, n'ayant plus réellement d'équilibre. Elle a précisé qu'elle avait effectivement un petit peu bu avant son placement – soit quelques verres de vin rouge –, mais pas au point de tomber par terre. La personne concernée a noté qu'à cause de son problème d'équilibre, elle ne devrait surtout pas boire, précisant qu'elle voulait arrêter de boire et qu'elle ne buvait plus d'alcool depuis une semaine. A la Fondation V._____, les médecins lui donnaient un antidépresseur, qui lui faisait tourner la tête, ainsi que des vitamines. J._____ a expliqué qu'en novembre 2023, après sa précédente sortie de l'hôpital, elle avait toujours ouvert la porte aux différentes personnes intervenant dans le cadre des mesures mises en place. Elle a ajouté qu'elle n'était pas allée voir le psychiatre en décembre car elle avait des problèmes de mobilité, le rendez-vous ayant été déplacé en janvier. J._____ a déclaré s'y être rendue et avoir vu le psychiatre à deux reprises. Elle s'est plainte de ne pas avoir de suivi pour sa pathologie

somatique à la Fondation V._____, souhaitant reprendre ses traitements neurologique et physique. Elle a indiqué que si elle sortait, elle demanderait l'aide du CMS, lequel était venu trois fois chez elle après sa précédente sortie de l'hôpital. Elle exécuterait également un suivi auprès du Dr C._____. Elle a exposé avoir effectué ses appels aux différents services car parfois, elle n'était pas vraiment contente de la situation, contestant avoir menacé les intervenants. Elle a également contesté le diagnostic d'alcoolisme, admettant que le fait de boire de l'alcool par le passé n'avait pas aidé sa pathologie somatique et précisant qu'elle ne buvait pas en raison de problèmes d'humeur. Elle a indiqué que son syndrome cérébelleux ne pouvait pas se soigner et n'irait pas en s'améliorant et que la seule chose à faire était de la rééducation. Elle a déclaré qu'elle n'avait pas l'impression que les antidépresseurs l'aidaient, qu'elle aimerait arrêter de les prendre et que les médecins lui disaient qu'elle avait besoin d'un suivi sur le plan émotionnel. Elle a expliqué qu'elle avait un petit studio, qu'elle faisait elle-même son ménage dorénavant et qu'elle ne craignait pas de tomber. J._____ a précisé que son précédent logement était également un studio et que le ménage était fait, ajoutant que le problème provenait peut-être du fait que son matelas était sali à cause de ses soucis d'incontinence, problème qui était désormais sous contrôle. Elle a indiqué que ses parents étaient présents ainsi que sa sœur adoptive et des amis.

Par arrêt du 30 janvier 2024 (n° 21), la Chambre de céans a rejeté le recours de la personne concernée.

7. Par rapports du 7 février 2024, les Drs N._____ et F._____, médecin assistant à la Fondation V._____, ont requis la prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance de la personne concernée. Ils ont exposé qu'ensuite de l'audience de la juge de paix du 11 janvier 2024, J._____ n'était pas revenue dans leur établissement, prétextant que son placement allait être levé et son recours accepté, que l'intéressée avait été ramenée par la police le 22 janvier 2024 et qu'elle aurait appelé la police, alcoolisée, en proférant des menaces de mort contre ses médecins. Les Drs N._____ et F._____ ont indiqué que l'évaluation

psychiatrique initiale avait mis en évidence un état d'incurie, une reprise de consommation d'alcool à domicile avec trouble du comportement (appels téléphoniques insultants et menaçants, agressivité physique et verbale) lors d'état d'ébriété, des troubles cognitifs ainsi qu'une anosognosie. Les médecins ont expliqué qu'à son admission, la personne concernée avait nécessité des mesures limitatives de liberté (chambre fermée et port de la blouse d'hôpital) durant une journée compte tenu de son état d'agitation et d'hétéro-agressivité en raison « d'un état d'ébriété à environ 2 % ». Ils ont précisé qu'ils avaient constaté, durant le séjour actuel de l'intéressée, une péjoration de ses troubles cognitifs, suggérant une importante consommation d'alcool à domicile. Ils ont rapporté que la personne concernée avait refusé une visite d'infirmier à domicile qu'ils lui avaient proposée en raison d'une suspicion d'une incurie à domicile. Les Drs N._____ et F._____ ont ensuite indiqué que la poursuite du traitement en milieu institutionnel de J._____ leur paraissait indispensable, compte tenu du risque très élevé de re-consommation d'alcool à domicile avec mise en danger de sa personne en raison de ses troubles cognitifs et de son état d'incurie. Selon les médecins, un traitement ambulatoire semblait inenvisageable au vu de l'échec des précédentes prises en charges ambulatoires, ainsi que de l'actuelle aggravation de l'état clinique de la personne concernée. Ils requerraient donc la prolongation du placement avec pour objectif la mise en place d'un réseau ambulatoire plus important comportant une prise en charge addictologique et un suivi infirmier, ou alors une institutionnalisation avec curatelle « selon décision [de la justice de paix] à venir ». S'agissant d'un projet thérapeutique de longue durée, les médecins laissaient à la justice de paix le soin de déterminer le cadre juridique de cette prise en charge.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 12 février 2024, la juge de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à la Fondation V._____.

Dans un rapport du 20 février 2024, les Drs Z._____, chef de clinique adjoint à la Fondation V._____, et F._____ ont indiqué que J._____ n'avait pas présenté de signes de sevrage depuis le début de

son hospitalisation et qu'ils avaient constaté des troubles cognitifs avec des oublis fréquents (l'intéressée reposant plusieurs fois la même question en entretien et étant incapable de répéter le contenu d'un entretien survenu deux jours auparavant), des persévérations, ainsi que des faux souvenirs. Ils ont ajouté qu'une anosognosie était toujours présente ; la personne concernée estimait n'avoir aucune problématique d'alcool - disant ne pas se souvenir de son état d'ébriété et des raisons l'ayant conduite à être hospitalisée - et ne pas risquer d'en consommer à nouveau en cas de retour à domicile, se sentant en outre capable de reprendre une activité lucrative immédiatement.

A son audience du 22 février 2024, la justice de paix a entendu J._____, assistée de son conseil. Celle-ci a déclaré être opposée à son placement et souhaiter quitter immédiatement l'institution dans laquelle elle se trouvait. Elle a indiqué qu'elle était en revanche favorable à la mise en œuvre de mesures ambulatoires, ce qui n'avait pas encore été effectué par la Fondation V._____. La personne concernée a exposé que, jusqu'au mois de décembre 2023, une infirmière en santé mentale venait chez elle une fois par semaine, que ce suivi s'était interrompu car cette infirmière avait « arrêté » et n'avait pas été remplacée, et qu'elle-même était demandeuse d'une reprise d'un tel suivi, estimant que cela serait suffisant. Elle a ajouté qu'elle ne consommait plus du tout d'alcool, qu'elle était en mesure de rester sobre, qu'elle avait utilisé l'alcool comme antalgique, mais qu'elle n'en avait plus besoin. Son conseil a précisé que la personne concernée avait reconnu avoir eu une consommation excessive d'alcool et était prête à entreprendre le suivi nécessaire. J._____ a confirmé son adhésion à un suivi addictologique.

8. Le 18 mars 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante. Celle-ci a déclaré ce qui suit :

« Je n'ai aucun problème d'alcool. Je n'en bois pas. Le rapport des médecins est faux. Je consommais pour soigner mon syndrome cérébelleux, mais avant mon hospitalisation. Il se soigne par de la physiothérapie. Il n'y a rien de nouveau depuis. J'ai peut-être menacé la juge de paix en janvier 2024. Je ne sais pas pourquoi je

l'ai fait. J'estime qu'il y a une amélioration depuis mon hospitalisation. Je n'ai plus du tout l'envie de boire de l'alcool. Je n'ai pas reconsumé depuis deux mois. J'ai demandé à plusieurs reprises à la Fondation V._____ de mettre en place des mesures ambulatoires, mais les médecins refusent car ils estiment que c'est trop tôt et parce qu'ils estiment que cela s'est mal passé la dernière fois. Maintenant, quand cela ne va pas, je prends des antidouleurs mais pas d'alcool. Je conteste mon placement, mais non le transfert de for décidé dans la décision entreprise. Je conteste totalement que j'ai des oublis. Je n'ai pas de difficultés. C'est possible que j'aie appelé le greffe pénal du Tribunal cantonal le mois dernier, mais je n'ai menacé personne. Je consommais de l'alcool normalement, mais je n'en consomme plus depuis deux mois. Je ne souhaite plus consulter le Dr C._____. Je souhaite que des consultations mobiles de la Fondation V._____ soient mises en place à ma sortie. Je souhaite un suivi ambulatoire pour être sûre que je ne rechute pas dans l'alcool. Il y a effectivement eu un problème d'alcool. »

A cette audience, la recourante a produit un rapport du 17 janvier 2024 portant sur ses résultats d'analyse sanguine qu'elle avait effectuée le 15 janvier 2024. Il en ressort notamment, sous « Produits d'addiction », un CDT (Carbohydrate déficient transferrine) de 2.09 %, étant précisé qu'un taux supérieur à 2.50 % correspond à une consommation de plus de 60 grammes d'éthanol par jour durant plus de deux semaines.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix prolongeant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

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). Les personnes parties à la procédure, 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 n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; 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).

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, 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 ; 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 l'espèce, signé par la personne concernée, exposant clairement le désaccord de celle-ci avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable. Il en va de même du complément remis par le conseil de la recourante à l'audience du 18 mars 2024, ainsi que des pièces produites en deuxième instance, si tant est qu'elles ne figurent pas déjà au dossier.

Interpellée, la justice de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de l'ordonnance attaquée.

2. 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).

2.1

2.1.1 La procédure devant l'autorité de protection est notamment régie par les art. 443 ss CC. Selon l'art. 447 al. 2 CC, 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^{ère} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.1.2 En l'espèce, la recourante a été entendue le 22 février 2024 par l'autorité de protection de l'adulte et le 18 mars 2024 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

2.2

2.2.1 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé (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). 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 (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). 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 précité consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, Basler Kommentar, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968). 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 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

Lorsque la décision de placement est prise au stade de mesures provisionnelles, elle ne repose généralement 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, 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 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 En l'espèce, le juge de paix a prolongé le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur les rapports médicaux versés au dossier, soit en dernier lieu sur le rapport du 20 février 2024 des Drs Z._____ et F._____, chef de clinique adjoint et médecin assistant à la Fondation V._____, ainsi que sur les rapports du 7 février 2024 des Drs N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin cadre responsable à la Fondation V._____, et F._____. Ces rapports émanent de médecins à même d'apprécier valablement l'état de santé de l'intéressée et fournissent des éléments actuels et pertinents sur celle-ci. Conformes aux exigences requises au stade des mesures provisionnelles, il permet ainsi à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement ordonné.

2.3 L'ordonnance litigieuse est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante estime infondé la prolongation de son placement provisoire à des fins d'assistance. Elle se plaint du fait que la Fondation V._____ n'a pas fait de proposition de mesures ambulatoires, estimant que cela va à l'encontre des instructions données dans l'arrêt du 30 janvier 2024. Elle fait valoir que le placement ordonné par un médecin est une mesure qui se veut limitée dans le temps, que ce placement se prolonge *in casu* de manière indéfinie et que cette prolongation résulte de

l'inaction de la Fondation V._____, de sorte qu'elle serait disproportionnée et devrait être annulée.

La recourante conteste en outre que les conditions du placement sont réunies. Elle estime que le placement s'est déroulé avec succès et a permis d'obtenir son adhésion. En particulier, elle a surmonté la période particulièrement difficile du début de l'année 2024 et a évolué dans la perception de ses difficultés, reconnaissant que sa consommation d'alcool a pu être par moment excessive tout en contestant certaines affirmations de la Fondation V._____ sur l'ampleur de celle-ci. Le motif qui avait justifié le placement initial n'existerait plus.

Enfin, à titre subsidiaire, elle sollicite la mise en place d'un traitement ambulatoire, qui paraîtrait bien plus approprié et proportionné à sa situation. Elle explique qu'en 2023, un suivi à domicile ne s'était pas déroulé comme souhaité et que la Fondation V._____ n'a pas développé les difficultés rencontrées à cet égard. Selon l'intéressée, il ne saurait être considéré que de nouvelles mesures ambulatoires seraient vouées à l'échec. Cela est d'autant plus vrai que, comme déjà dit, elle aurait évolué dans la perception de ses difficultés. En outre, elle a déjà eu l'occasion d'indiquer qu'elle souhaitait qu'une infirmière en santé mentale vienne à son domicile et qu'elle suivrait un traitement addictologique.

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 précité consid. 4.2.1 et les réf. cit. ; 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 réf. cit.).

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 précité consid. 4.2.1 et la réf. cit. ; 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 un *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 précité consid. 4.2.1 et les réf. cit.).

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 réf. cit.) 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 précité 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). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« *Drehtürpsychiatrie* ») (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, *CommFam*, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

3.2.2 Lorsque la décision de placement est prise par ordonnance de mesures provisionnelles (art. 445 al. 1 CC), il suffit que la cause et le besoin de protection soient établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in *JdT* 2017 III 75, p. 86 ; *JdT* 2005 III 51).

3.3

3.3.1 Dans son arrêt du 30 janvier 2024, la Chambre des curatelles avait retenu que, dans la procédure de recours, la personne concernée s'était évertuée à démontrer qu'elle ne souffrait pas d'alcoolisme, produisant notamment en audience ses résultats d'analyse sanguine effectuée le 15 janvier 2024. La Chambre de céans avait toutefois laissé ouverte la question d'une dépendance à l'alcool chez la recourante. Il ressortait en effet du dossier que celle-ci souffrait de problèmes de santé, ce qu'elle admettait, et de comportements cumulés, qui la mettaient en danger et qu'elle ne prenait pas la peine de prendre en charge correctement. Elle avait de graves problèmes d'équilibre. Elle avait reconnu qu'elle pouvait encore aggraver cette pathologie en consommant de l'alcool. Elle avait de la peine à faire ses courses et son ménage. Elle présentait une malnutrition persistante et avait une hygiène défectueuse. En outre, la Chambre de céans avait constaté qu'en dépit des dénégations de la recourante, il était établi que celle-ci avait effectué de nombreux appels téléphoniques auprès de différents intervenants et services pour les insulter et les menacer, ainsi que cela ressortait notamment des rapports de police versés au dossier ainsi que de la lettre du 22 janvier 2024 de la justice de paix. La situation de la recourante ayant motivé son placement était survenue alors que des mesures ambulatoires avaient été mises en place en novembre 2023, notamment par l'intervention du CMS. Le Dr B. _____ avait indiqué que les différentes mesures avaient été

mises en échec par la personne concernée, qui refusait notamment d'ouvrir sa porte. Partant, l'intéressée présentait à tout le moins un grave état d'abandon, de sorte que la condition d'une cause de placement était réalisée.

La personne concernée présentait en outre un besoin d'aide qui ne pouvait pas lui être apportée autrement qu'en milieu hospitalier. En effet, l'organisation des mesures ambulatoires n'avait pas permis de prévenir ce grave état d'abandon, la recourante les ayant vraisemblablement mises en échec. L'intéressée avait en outre confirmé récemment son attitude oppositionnelle en fuguant de la Fondation V._____. Le suivi qu'elle disait avoir entrepris auprès du DrC._____ se révélait manifestement insuffisant pour régler l'ensemble de ses problèmes. Il ressortait en outre de ses déclarations à l'audience du 30 janvier 2024 qu'elle minimisait ses difficultés et semblait ne pas en avoir totalement conscience.

La Fondation V._____ était de surcroît un établissement adapté aux besoins de la recourante et la mesure de placement respectait le principe de proportionnalité. La Chambre de céans avait précisé que le temps restant du placement médical permettrait d'investiguer les troubles rapportés par le Dr B._____ - pour les confirmer ou les infirmer -, de mettre en place les mesures ambulatoires nécessaires, ainsi que d'obtenir la compliance de la recourante.

3.3.2 En l'espèce, il ne fait aucun doute que la condition d'une cause de placement est toujours réalisée, la recourante ayant à tout le moins présenté un grave état d'abandon au moment de son hospitalisation, ainsi que retenu dans l'arrêt du 30 janvier 2024. On relèvera en outre que l'intéressée apparaît s'être retrouvé dans cette même situation de détresse lors de sa fugue du 11 au 22 janvier 2024. Il ressort en effet des rapports du 7 février 2024 des Drs N._____ et F._____ que la personne concernée a présenté, à son retour à la Fondation V._____, un état d'incurie, une reprise de consommation d'alcool à domicile avec trouble du comportement (appels téléphoniques insultants et menaçants,

agressivité physique et verbale) lors d'état d'ébriété, des troubles cognitifs ainsi qu'une anosognosie. Compte tenu de son état d'agitation et d'hétéro-agressivité découlant de son état d'ébriété, elle avait nécessité des mesures limitatives de liberté (chambre fermée et port de la blouse d'hôpital) pendant une journée. Les médecins ont par ailleurs constaté une péjoration des troubles cognitifs de l'intéressée, suggérant une importante consommation d'alcool à domicile. On relèvera que, désormais, la recourante reconnaît - parfois - avoir eu une consommation excessive d'alcool (cf. les déclarations de son conseil à l'audience du 22 février 2024 et ses déclarations en fin d'audience du 18 mars 2024). Au surplus, ses résultats d'analyse sanguine du 15 janvier 2024 (re)produits à l'audience du 18 mars 2024 vont dans ce sens, un taux de 2.09 % de CDT demeurant en effet préoccupant. L'absence de signes de sevrage relevée par les médecins ne saurait remettre en question ce qui précède, voire tend à corroborer l'absence d'abstinence de l'intéressée.

En outre, la recourante présente toujours un besoin d'aide, ce qu'elle admet au demeurant elle-même en concluant, certes à titre subsidiaire, à la mise en place de mesures ambulatoires. A cet égard, la personne concernée se plaint du fait que des mesures ambulatoires n'ont pas encore été mises en œuvre par la Fondation V._____. Or, dans leurs rapports du 7 février 2024, les Drs N._____ et F._____ ont estimé que la poursuite du traitement en milieu institutionnel de la recourante leur paraissait indispensable, compte tenu du risque très élevé de re-consommation d'alcool à domicile avec mise en danger de sa personne en raison de ses troubles cognitifs et de son état d'incurie. Selon les médecins, un traitement ambulatoire semblait inenvisageable au vu de l'échec des précédentes prises en charges ambulatoires, ainsi que de l'actuelle aggravation de l'état clinique de la personne concernée. Ils ont requis la prolongation du placement avec pour objectif la mise en place d'un réseau ambulatoire plus important comportant une prise en charge addictologique et un suivi infirmier, voire d'une institutionnalisation avec curatelle. Il ressort de ce qui précède que, contrairement à ce que semble soutenir la recourante, la Fondation V._____ n'est pas inactive et travaille afin de déterminer si des mesures ambulatoires peuvent être

mises en place et, cas échéant, quelles mesures il conviendrait alors de prononcer.

La position de la recourante à ce sujet paraît ambivalente. Elle a en effet déclaré souhaiter un suivi par une infirmière en santé mentale à son domicile (cf. ses déclarations à l'audience du 22 février 2024 et également à l'audience du 18 mars 2024 s'agissant de consultations mobiles de la Fondation V._____). Il ressort toutefois des rapports du 7 février 2024 qu'elle avait refusé une visite d'infirmier à domicile que les médecins lui avaient proposée. Ainsi, la recourante ne saurait reprocher aux médecins de la Fondation V._____ une « inaction » dès lors qu'il ressort du dossier qu'elle n'est pas compliant et tient des propos contraires selon ses interlocuteurs.

Ces éléments confirment l'anosognosie de la recourante, encore mentionnée par les médecins dans leur dernier rapport du 20 février 2024. Il apparaît en effet que la personne concernée a, outre des persévérations et des faux souvenirs, des oublis fréquents et qu'elle ne se rend pas totalement compte de sa situation, l'intéressée ne se souvenant par exemple pas de son état d'ébriété et des raisons de son hospitalisation. Cela a pu être constaté à l'audience tenue par la Chambre de céans le 18 mars 2024, lors de laquelle la recourante a commencé par déclarer à nouveau qu'elle n'avait aucun problème d'alcool ni difficultés et qu'elle en consommait « normalement », puis, après avoir été interpellée sur la logique de demander dans ce cas un suivi ambulatoire, a finalement admis qu'elle avait effectivement eu un problème d'alcool et qu'elle demandait un suivi « pour être sûre » de ne pas rechuter. A cette même audience, elle a déclaré contester totalement avoir des oublis, tout en indiquant, après avoir été interpellée, qu'elle avait peut-être menacé la juge de paix en janvier 2024, sans savoir pourquoi, et que c'était possible qu'elle ait appelé le greffe pénal du Tribunal cantonal au mois de février 2024, mais qu'elle n'avait menacé personne. Il apparaît ainsi que la recourante oublie certains événements passés et présente une anosognosie. Elle croit qu'en retournant chez elle, elle ne risque pas de consommer à nouveau de l'alcool (cf. rapport du 20 février 2024), alors

que son comportement lors de sa fugue en janvier 2024, notamment, rend vraisemblable le contraire. Les craintes de la Chambre de céans concernant l'anosognosie de l'intéressée et son vœu de cesser toute consommation d'alcool se sont donc révélées malheureusement exactes. Si l'on peut comprendre que le syndrome cérébelleux qui a été diagnostiqué à l'intéressée soit source d'angoisses pour son futur, cela ne permet pas de renoncer à adopter les mesures nécessaires à la mise à l'abri des risques hétéro-agressif et pour elle-même qu'elle manifeste. Le besoin d'aide n'a ainsi pas perdu de sa nécessité, voire s'est renforcé.

Par ailleurs, on rappellera, ainsi que retenu dans l'arrêt du 30 janvier 2024, que la recourante a vraisemblablement mis en échec les mesures ambulatoires qui avaient été mises en place avant le prononcé de son placement médical le 3 janvier 2024. Les déclarations de la recourante, non étayées et en contradiction avec les documents au dossier, selon lesquelles une infirmière en santé mentale aurait « arrêté » le suivi en décembre 2023 (cf. ses déclarations à l'audience du 22 février 2024) ou que le suivi à domicile en 2023 ne se serait « pas déroulé comme souhaité » (cf. le recours complémentaire) - sans plus amples précisions - ne sont pas rendues vraisemblables. Ensuite, malgré son placement, elle a fugué de la Fondation V._____ pendant une dizaine de jours, étant ramenée dans cet établissement par la police, à nouveau dans un état de détresse. A ce stade, compte tenu de ces éléments et de l'anosognosie de la recourante, il apparaît que le potentiel encadrement nécessaire hors de l'institution n'a pas encore pu avoir lieu et que la mise en place de mesures ambulatoires, sans plus amples examen ni précisions, laisserait craindre un nouveau placement de l'intéressée immédiatement après sa sortie de l'hôpital, ce qui serait contraire à ses intérêts.

Au vu de ce qui précède, soit en particulier de la mise en danger que pourrait constituer le retour à domicile de J._____, il apparaît que seule la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance sera à même de satisfaire les besoins actuels de l'intéressée et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire. Les mesures ambulatoires proposées en audiences par la recourante doivent ainsi être discutées

avec les médecins de la Fondation V._____ et il appartiendra à la personne concernée de collaborer avec ceux-ci, ainsi que cela lui avait déjà été indiqué dans l'arrêt du 30 janvier 2024. Par conséquent, le placement provisoire respecte le principe de proportionnalité. Au demeurant, la Fondation V._____ reste un établissement approprié à la situation de la recourante.

Partant, les conditions de l'art. 426 CC sont réalisées, de sorte que la justice de paix était légitimée prolonger provisoirement le placement à des fins d'assistance de la recourante.

4.

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

4.2

4.2.1 Aux termes de l'art. 117 CPC, une personne a droit à l'assistance judiciaire aux conditions suivantes : elle ne dispose pas de ressources suffisantes (let. a) ; sa cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (let. b).

Le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), qui est fixé en considération de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré au litige (art. 2 al. 1 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.03]).

4.2.2 Remplissant les deux conditions cumulatives de l'art. 117 CPC, J._____ a droit à l'assistance judiciaire pour la procédure de recours avec effet au 8 mars 2024, comprenant l'assistance d'un conseil d'office en la personne de Me Jérémie Eich.

Me Jérémie Eich a droit à une indemnité de conseil d'office de la recourante. Il a indiqué dans sa liste d'opérations du 18 mars 2024 avoir consacré 3 heures et 55 minutes au dossier de recours. Dans ce cadre, il invoque notamment 40 minutes pour l'audience tenue par la Chambre de céans le 18 mars 2024, qu'il convient de réduire à 25 minutes, soit à la durée réelle de l'audience. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, le reste des heures ressortant de la liste d'opérations peut être admis sans rectification. Partant, il est retenu une durée totale de 3 heures et 40 minutes. Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Eich doit être fixée à 858 fr. arrondis, soit 660 fr. 60 (3.67 h x 180 fr.) à titre d'honoraires, 13 fr. 20 (2 % [art. 3bis al. 1 RAJ] x 660 fr. 60) de débours, 120 fr. de vacations (art. 3bis al. 3 RAJ) et 64 fr. 30 (8.1 % x [660 fr. 60 + 13 fr. 20 + 120 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]).

4.3 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]).

4.4 La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est tenue au remboursement de l'indemnité allouée à son conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat, dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 CPC).

Il incombe à la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer le principe et les modalités de ce remboursement (art. 39a CDPJ [Code du 12 janvier 2010 de droit privé judiciaire vaudois ; BLV 211.02]).

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

- I.** Le recours est rejeté
- II.** L'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 22 février 2024 par la Justice de paix du district d'Aigle est confirmée.
- III.** Le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours est accordé à la recourante J._____ avec effet au 8 mars 2024, Me Jérémie Eich étant désigné comme conseil d'office.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Jérémie Eich, conseil de la recourante J._____, est arrêtée à 858 fr. (huit cent cinquante-huit francs), débours, vacations et TVA inclus, et mise provisoirement à la charge de l'Etat.
- V.** La recourante J._____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement de l'indemnité de son conseil d'office, dès qu'elle sera en mesure de le faire.
- VI.** Le présent arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jérémie Eich (pour J. _____),
- Fondation V. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district d'Aigle,
- Justice de paix du district de la Riviera – Pays-d'Enhaut,

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).

Le greffier :