

## CHAMBRE DES CURATELLES

---

---

**Arrêt du 3 mai 2023**

---

Composition : Mme ROULEAU, présidente  
Mme Fonjallaz et M. Krieger, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

### **Art. 426 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 13 avril 2023 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 13 avril 2023, motivée le 20 avril 2023, la Justice de paix du district d'Aigle (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), née le [...] 1981, à N.\_\_\_\_\_, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de N.\_\_\_\_\_ la compétence de lever le placement provisoire de l'intéressée et les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de mesure (II), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (III) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (IV).

En droit, les premiers juges ont considéré que depuis l'automne 2022, la personne concernée avait dû être hospitalisée à de nombreuses reprises, en raison de ses troubles psychiques et somatiques nécessitant des soins. Ils ont relevé que le traitement ambulatoire mis en place s'était avéré insuffisant, que X.\_\_\_\_\_ était anosognosique et qu'elle ne paraissait en l'état pas en mesure de collaborer en vue de suivre son traitement, qui était nécessaire. Dans ces conditions, ils ont estimé qu'il convenait de poursuivre l'enquête en placement à des fins d'assistance et de confirmer, compte tenu de l'urgence, son placement provisoire, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable.

**B.** Par acte du 28 avril 2023, X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette ordonnance.

Par avis du 1<sup>er</sup> mai 2023, la recourante et sa curatrice ont été citées à comparaître à l'audience du 3 mai suivant.

Par courrier 2 mai 2023, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le 2 mai 2023 également, la curatrice a été, à sa demande, dispensée de comparution.

Lors de l'audience du 3 mai 2023, la Chambre de céans a procédé à l'audition de la recourante. A cette occasion, une copie du rapport d'expertise psychiatrique du 17 avril 2023 a été remise à celle-ci, qui s'est exprimée à ce propos.

**C.** La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

**1.** X.\_\_\_\_\_, née le [...] 1981, vit à [...]. Elle est la mère de deux filles, nées en 2004 et 2007, issues d'un premier mariage. A la suite de son divorce, la garde de ses filles a été confiée aux grands-parents maternels. L'intéressée s'est remariée et est actuellement séparée.

**2.** Par décision du 3 décembre 2020, la justice de paix a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), en faveur de X.\_\_\_\_\_ et a nommé une curatrice privée à ce titre. L'autorité de protection a retenu que la personne concernée souffrait d'une dépendance à l'alcool et d'un trouble psychiatrique sévère engendrant des difficultés de gestion de ses affaires administratives, qu'elle était suivie par une infirmière en santé mentale du Centre médico-social (ci-après : CMS) qui lui apportait un soutien administratif et de l'aide dans le tri de son courrier et que sa situation financière était obérée, de sorte qu'elle avait besoin d'assistance pour défendre ses intérêts convenablement, relevant en outre qu'elle avait adhéré à la curatelle de représentation et de gestion.

**3.** Le 18 novembre 2022, W.\_\_\_\_\_ a signalé la situation de X.\_\_\_\_\_, faisant part de ses inquiétudes la concernant dès lors que l'état de santé de celle-ci s'était dégradé et qu'elle semblait en danger. Elle a exposé qu'en avril 2022, après une hospitalisation qui avait commencé en décembre 2021, X.\_\_\_\_\_ avait emménagé dans un appartement à [...], que les mois suivants s'étaient relativement bien déroulés, même si elle avait arrêté son suivi psychologique et avait commencé à annuler les visites du CMS à domicile, mais qu'en revanche, entre les 17 et 19 octobre 2022, la police avait dû intervenir à plusieurs reprises en raison de ses alcoolisations importantes, alors qu'elle était abstinente depuis le mois d'avril 2022. La curatrice a relaté que le 19 octobre 2022 en particulier, X.\_\_\_\_\_ lui avait téléphoné en pleurs, disant ne pas vouloir être placée en institution et menaçant de « *sauter du balcon* » et que le 20 octobre 2022, un placement médical à des fins d'assistance avait été ordonné. W.\_\_\_\_\_ a indiqué que X.\_\_\_\_\_ avait réintégré son domicile le 14 novembre 2022, que depuis lors, elle avait fait appel à Secutel à plusieurs reprises pour des chutes à son domicile, ne pouvant pas se relever sans aide, et qu'elle réclamait régulièrement des médicaments à l'infirmière du CMS.

**4.** Le 20 novembre 2022, X.\_\_\_\_\_ a été hospitalisée à T.\_\_\_\_\_ à la suite d'une chute à domicile durant une alcoolisation, ayant subi une fracture du tibia nécessitant une opération.

Son placement médical à des fins d'assistance a été prononcé le 9 décembre 2022, dès lors qu'elle refusait les soins et souhaitait rentrer à domicile. Le 15 décembre 2022, X.\_\_\_\_\_ a été transférée à l'EPSM B.\_\_\_\_\_ à [...].

Dans le cadre de la procédure d'appel au juge, la juge de paix a confirmé le placement à des fins d'assistance de la personne concernée, selon ordonnance de mesures provisionnelles du 23 décembre 2022.

L'autorité de protection a considéré que X.\_\_\_\_\_ nécessitait un cadre institutionnel avec des soins et une surveillance quotidiens en ce sens qu'un retour l'exposerait à des risques importants, le risque le plus marqué étant les chutes, lesquelles pourraient amener à des complications létales et étaient favorisées par l'état de sa jambe, ses troubles de la marche préexistants, son absence de discernement concernant ses problèmes de santé et une vraisemblable reprise rapide des consommations d'alcool due à la solitude.

**5.** Dans l'intervalle, à l'audience du 21 décembre 2022 de la juge de paix, X.\_\_\_\_\_, qui était accompagnée de J.\_\_\_\_\_, infirmier référent à l'EPSM B.\_\_\_\_\_, a été entendue sur le signalement du 18 novembre 2022 de sa curatrice. Elle a notamment déclaré qu'elle se battait depuis une quinzaine d'année pour s'occuper de ses filles, qu'elle en avait enfin eu l'opportunité et que, ne se sentant pas soutenue par le CMS, elle avait rechuté. Elle a estimé qu'elle pourrait rentrer chez elle immédiatement et que son appartement était parfaitement équipé.

L'infirmier a relevé que la prise des traitements par la personne concernée n'était pas facile et qu'il n'y avait pas encore eu de consultation avec le psychiatre, ajoutant qu'il n'était pas convaincu de la pertinence d'un retour à domicile.

A l'issue de cette audience, la juge de paix a ouvert une enquête en institution de placement à des fins d'assistance en faveur de la personne concernée et a mis en œuvre une expertise psychiatrique.

**6.** Par requête du 30 mars 2023, le Dr H.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, respectivement médecin adjoint et psychologue associée à [...] de N.\_\_\_\_\_, ont requis le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_, indiquant qu'elle avait été hospitalisée à L.\_\_\_\_\_ le 28 mars 2023 et qu'au vu de son état psychique et somatique, elle présentait un danger pour elle-même.

Le 31 mars 2023, la Dre P.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au [...] de N.\_\_\_\_\_, a également signalé la situation de la personne concernée, indiquant que la prise en charge ambulatoire dont bénéficiait celle-ci était insuffisante du fait que son état de santé continuait à se dégrader avec perte d'autonomie et état d'abandon. La médecin a relaté avoir rencontré sa patiente la première fois le 22 février 2023, que celle-ci souffrait de troubles de la personnalité borderline, d'un trouble dépressif récurrent, d'un syndrome de dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines ainsi que de troubles neurocognitifs mineurs d'origine probablement éthylo-toxique, relevant en outre que, lors des derniers rares entretiens honorés, il avait été observé une thymie abaissée, une fatigabilité, des troubles du sommeil, des angoisses importantes, une discordance idéo-affecto-comportementale, une anosognosie ainsi qu'une consommation d'alcool et de benzodiazépines. Selon la médecin, X.\_\_\_\_\_ présentait un état de santé dégradé avec un impact important sur son fonctionnement au quotidien ainsi qu'un déni de ses troubles psychiatriques et des incapacités y relatives, avec repli au domicile, isolement, apragmatisme et consommation de substances psychoactives ; elle montrait également une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et ne se présentait pas aux rendez-vous avec les soignants, ni ne prenait sa médication. La Dre P.\_\_\_\_\_ a encore mentionné qu'au cours des quinze jours précédents, X.\_\_\_\_\_ avait ouvert la valise sécurisée de médicaments et pris ce qui restait du semainier, la dernière fois le 27 mars 2023, qu'elle restait anosognosique de ses troubles, qu'elle banalisait ses symptômes et qu'elle avait fait une nouvelle chute, de sorte qu'elle avait dû être hospitalisée en urgence auprès du [...] de T.\_\_\_\_\_.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 31 mars 2023, la juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de X.\_\_\_\_\_ à T.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié, a délégué aux médecins de cet établissement la compétence de lever le placement provisoire, les a invités à informer immédiatement l'autorité de protection en cas de levée de la mesure ainsi qu'à faire rapport sur

l'évolution de la situation de la personne concernée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge d'ici au 12 avril 2023.

**7.** Dans leur rapport médical déposé le 12 avril 2023, les Drs V.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistant à [...] de N.\_\_\_\_\_, ont exposé prendre en charge X.\_\_\_\_\_ depuis le 7 avril 2023 et qu'avant son admission dans leur unité, elle était hospitalisée au [...] de L.\_\_\_\_\_ pour prise en charge d'une suspicion d'infection sur le tibia gauche. Ils ont relevé qu'elle présentait une thymie abaissée avec des affects congruents à l'humeur, une aboulie et une anhédonie ainsi que des troubles mnésiques avec des réponses tangentielles à leurs questions. Ils ont également relevé une banalisation des consommations d'alcool, de leurs conséquences sur sa santé et des abus médicamenteux. Ils ont mentionné que la patiente montrait une absence de conscience morbide et une difficulté à intégrer la gravité de ses comorbidités somatiques, dont une cirrhose hépatique CHILD B d'origine éthylique avec encéphalopathie hépatique et hépatite aiguë éthylique. Les médecins ont estimé que la poursuite de la prise en charge en milieu aigu restait nécessaire, précisant qu'un retour à domicile dans ces conditions était contre-indiqué.

**8.** Lors de l'audience du 13 avril 2023, X.\_\_\_\_\_ a déclaré souhaiter reprendre le traitement médicamenteux qu'elle prenait lorsqu'elle était encore à domicile, ce traitement lui convenant mieux. Elle a précisé qu'elle n'osait pas faire appel à son réseau de soins, de crainte qu'un placement à des fins d'assistances soit ordonné en sa faveur. Elle a indiqué être consciente d'avoir besoin, en l'état, de poursuivre son hospitalisation et y a consenti. Elle a enfin expliqué avoir repris contact avec sa fille aînée et souhaiter pouvoir retrouver son indépendance.

**9.** Dans leur rapport d'expertise du 17 avril 2023, le Dr H.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ de N.\_\_\_\_\_, ont retenu qu'un placement à des fins

d'assistance était nécessaire, utile et permettrait de protéger de manière durable X.\_\_\_\_\_, tant sur le plan psychique que physique. Ils ont posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, avec syndrome de dépendance actuellement abstinente, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, avec syndrome de dépendance d'utilisation continue, trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et trouble dépressif récurrent. Ils ont exposé que malgré son discours construit pour rassurer, la personne concernée semblait incapable de savoir si elle avait pris ou pas sa médication et ne parvenait pas à effectuer les actes de la vie quotidienne comme se faire à manger, ranger son appartement, le plus inquiétant étant qu'elle n'avait absolument pas conscience d'avoir ces troubles cognitifs et qu'elle était persuadée de pouvoir tout faire, sans aide, ce qui, dans la réalité, était l'exact opposé. Les experts ont fait l'hypothèse que l'intéressée n'avait plus la capacité de savoir ce qui était bon pour elle et n'était plus en mesure de protéger ses intérêts et sa personne, comme en témoignait son « *parcours absolument chaotique de 2021-2022* ». Ils ont en outre relevé qu'il était difficile pour les intervenants de se rendre compte, si l'on s'en tenait à l'apparence et au discours de celle-ci, de la gravité de ses atteintes, mais que les faits observés et la réalité objective soulignaient la nécessité pour X.\_\_\_\_\_ de pouvoir bénéficier d'une institution pouvant la protéger et lui servir d'étayage. Les experts ont également souligné que les différents intervenants mettaient en évidence le peu d'investissement par l'intéressée des suivis psychiatriques proposés, relevant que ces suivis nécessitaient des déplacements et qu'il était très difficile pour une patiente présentant de telles détériorations cognitives, de se préparer à temps, de se souvenir de l'entretien et de se déplacer sans la présence d'un accompagnant, considérant à cet égard que le manque d'investissement du suivi ambulatoire venait des limitations présentées par la patiente et que ce suivi sous cette forme en ambulatoire était arrivé à ses limites, la chute étant signe d'une atteinte et du fait que l'expertisée n'était plus en sécurité à son domicile.

Par ailleurs, les experts ont répondu aux questions de la juge de paix comme il suit :

**« 1. Diagnostic**

**a) L'expertisée présente-t-elle une déficience mentale ou des troubles psychiques (notion comprenant la dépendance aux produits stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments, les polytoxicomanies et autres dépendances) ?**

Oui. L'expertisée présente des troubles psychiques.

Oui. L'expertisée présente une dépendance à l'alcool ainsi qu'une dépendance aux médicaments.

Enfin, l'expertisée présente une encéphalopathie alcoolique chronique (G31.2)

**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 ?**

Oui. En raison des atteintes à sa santé, en raison de sa faible conscience morbide, Mme X. \_\_\_\_\_ est dénuée de la faculté d'agir raisonnablement de manière générale.

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

Non. Il ne s'agit pas d'une affection momentanée.

Le trouble psychique présenté par l'expertisée est présent depuis de nombreuses années ; il n'a pas trouvé de résolution favorable comme en témoigne le faible investissement des suivis psychiatriques proposés. L'expertisée pallie ses angoisses par des consommations diverses, alcool ou benzodiazépines, et présente de réelles difficultés à appeler à l'aide. Elle est plus dans la demande de produits que dans la demande de soins. Les consommations, sur plus de dix années, ont entraîné des dommages physiques et psychiques conséquents ; Mme X. \_\_\_\_\_ est dans le déni de ses limitations tant fonctionnelles que psychiques, et elle tient à conserver son indépendance.

**d) Toutefois, une prise en charge institutionnelle adaptée pourrait stopper l'aggravation des conséquences adverses séquellaires aux consommations. L'expertisé paraît-il prendre conscience des atteintes à sa santé ?**

Non. Mme X. \_\_\_\_\_ n'a que très partiellement conscience des atteintes à sa santé malgré l'évidence des limitations physiques présentées. Elle ne parvient ainsi pas à faire le lien entre son état somatique et une dépendance à l'alcool présentée. Elle est également dans le déni quant à sa dépendance aux médicaments. De plus, elle se montre ambivalente, elle souhaite maintenir son abstinence et en même temps nous observons des projets irréalistes qu'elle ne met pas en œuvre (réalisations de contrôles CDT chez le médecin généraliste) et compense par des consommations de médicaments. Mme X. \_\_\_\_\_ ne fait pas le lien entre ses angoisses (d'où les nombreuses sollicitations téléphoniques aux psychiatres, médecin et à la pharmacie) et le fait qu'elle ne parvienne pas à rester seule à son domicile. Elle a besoin d'un cadre institutionnel.

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

Mme X. \_\_\_\_\_ présente une consommation d'alcool pathologique, présente depuis environ dix années, avec une première hospitalisation à N. \_\_\_\_\_ en 2015. Nous avons relevé, dans les diagnostics somatiques, les répercussions somatiques liées aux consommations d'alcool, séquelles somatiques, qui pour une femme âgée de 41 ans, témoignent de la gravité de son affection. Concernant la santé psychique, nous avons une expertisée qui, selon ses dires est abstinente, mais qui présente de vives angoisses à domicile, qu'elle tente de mitiger par des consommations médicamenteuses. Nous ne pouvons exclure une consommation d'alcool concomitante, tant il lui coûte de maintenir son abstinence à domicile.

Concernant la répercussion de l'addiction à l'alcool présentée par Mme X. \_\_\_\_\_ et ses conséquences sur le plan mnésique et cognitif, nous avons mis en évidence dans son dossier, une atteinte neurologique chronique sous la forme d'une encéphalopathie alcoolique chronique. Il serait utile que Mme X. \_\_\_\_\_ puisse effectuer une IRM et soit vue par un neurologue afin d'exclure formellement le diagnostic de démence de Korsakoff et afin de connaître l'étendue des lésions cérébrales. Par ailleurs, une reprise des consommations d'alcool ou un mésusage médicamenteux pourrait contribuer à accélérer la détérioration cérébrale.

## **2. Assistance et traitement**

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

Oui. En raison de sa faible conscience morbide et en raison de la gravité des troubles psychiques et addictologiques présentés, l'expertisée présente un danger pour elle-même (chutes à domicile liées à sa polyneuropathie, risque d'incendie à domicile, perte de connaissance liée à une overdose médicamenteuse, etc.).

**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 soient prodigués ? Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?**

L'expertisée doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge institutionnelle au long cours ; l'institution doit pouvoir à la fois prendre en compte les limitations liées à la situation de handicap physique et les limitations liées au troubles cognitifs et psychiques présentés par l'expertisée.

L'expertisée doit pouvoir bénéficier, en parallèle, d'un suivi psychiatrique institutionnel au long cours.

Des entretiens de réseau avec les différents intervenants à la fréquence désignée par le psychiatre pour mettre en commun les différentes parties du suivi de l'expertisée doivent être effectués.

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

L'expertisée adhère en partie aux soins proposés ; c'est-à-dire qu'elle a exprimé son souhait d'une prise en charge psychiatrique en

revanche, elle a indiqué ne pas vouloir intégrer d'institution malgré les difficultés rencontrées à domicile.

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

Les soins, selon notre avis, doivent être prodigués en institution. Compte tenu de la situation de la patiente, nous privilégions l'accessibilité. Il n'est pas nécessaire d'envisager un établissement fermé, ni un établissement spécialisé dans les dépendances ou encore un établissement gériatrique. Nous recommandons un lieu de vie, dans lequel l'expertisée puisse prendre sa médication, bénéficier d'un suivi infirmier, d'activités variées, en adéquation avec ses limitations physiques et psychiques dans un milieu protégé. L'objectif à moyen et long terme, si l'abstinence est maintenue, serait de développer une autonomisation minimale lui permettant d'intégrer un appartement supervisé.

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

Ceux que nous avons énoncés auparavant, la mise en danger de l'intégrité psychique et physique.

### **3. 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) ?**

Non, aucune contre-indication. »

### **En droit :**

#### **1.**

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

#### **1.2**

**1.2.1** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 21 décembre 2022/218). 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<sup>e</sup> éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

**1.2.2** L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (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<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

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

**1.3** Interjeté en temps utile, exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement 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 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** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des

curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> 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 (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée 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, Berne 2013 [ci-après : CommFam], 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).

**2.2.3** 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 le 13 avril 2023 par la justice de paix et le 3 mai 2023 par la Chambre de céans. 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 les signalements d'une part du Dr H. \_\_\_\_\_ et de D. \_\_\_\_\_, médecin adjoint et psychologue associée à N. \_\_\_\_\_, et d'autre part de la Dre P. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au [...] de N. \_\_\_\_\_, ainsi que sur le rapport médical du 12 avril 2023 des Drs V. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant à [...] de N. \_\_\_\_\_. Ces rapports sont suffisamment circonstanciés, fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante, et émanent de médecins indépendants et disposant des compétences requises, à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci. 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, étant précisé que, dans l'intervalle, le rapport d'expertise psychiatrique concernant la recourante a été déposé et qu'il en sera tenu compte (cf. consid. 3 *infra*).

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement et en demande la levée, en particulier en vue de la fête des mères. Elle conteste vouloir aller dans un foyer et dit vouloir rentrer chez elle pour passer du temps avec l'une de ses filles. Elle sollicite à pouvoir bénéficier d'un suivi en dehors de l'hôpital.

### **3.2**

**3.2.1** Aux termes de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, 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<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin

2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin ; la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que

nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

**3.2.2** Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées ; TF 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

**3.2.3** Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6696). 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, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.2.4** 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, il est constant que la recourante présente une cause de placement dès lors qu'elle est atteinte dans sa santé psychique. Elle souffre en effet de troubles de la personnalité borderline, d'un trouble dépressif récurrent, d'un syndrome de dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, et de troubles neurocognitifs mineurs. Différents troubles supplémentaires ont également été constatés et son état de santé s'est encore dégradé récemment, avec un impact important sur son fonctionnement au quotidien, un repli, un isolement et une poursuite des consommations, la recourante présentant également une perte d'autonomie et un état d'abandon, et faisant des chutes à répétition. A l'appui des signalements des 30 et 31 mars 2023, les médecins ont en particulier relaté qu'outre le fait de ne plus se présenter aux rendez-vous médicaux ou de ne plus pouvoir s'y rendre, la recourante avait ouvert la valise sécurisée des médicaments, avalé son contenu et fait une chute conduisant à son hospitalisation. Quant aux experts, ils ont notamment indiqué que la recourante n'avait pas la capacité de discernement par rapport à sa santé physique et psychique, n'étant plus capable de protéger ses intérêts et sa personne.

Le besoin de protection est par ailleurs avéré. Plusieurs signalements ont été faits en 2022, par la curatrice et par différents médecins, la recourante ayant d'ailleurs fait l'objet de plusieurs

placements à des fins d'assistance en raison de ses troubles. Les professionnels du réseau de soins l'entourant avaient considéré à cet égard qu'un retour à domicile était hautement risqué pour sa sécurité et sa vie. En mars 2023, la situation de la recourante a à nouveau été signalée par les médecins-cadre de N.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport médical du 12 avril 2023, les médecins ont expliqué que, dans le cadre des hospitalisations, la recourante était prise en charge pour différents troubles psychiques, mais aussi somatiques dont une fracture du tibia avec suspicion d'infection et une cirrhose hépatique aiguë. Ils ont observé qu'elle banalisait ses consommations d'alcool et de benzodiazépines, ainsi que leurs conséquences sur sa santé, et qu'elle peinait à intégrer la gravité de ses comorbidités somatiques. Il a aussi été relevé que le traitement ambulatoire dont elle avait bénéficié lors de ses retours à domicile n'avait pas pu stabiliser sa situation, que la recourante était dans le déni et peu - voire pas - collaborante, et qu'elle était en danger au vu de ses multiples difficultés tant psychiques que somatiques. Dans leur rapport d'expertise du 17 avril 2023, les experts ont confirmé que la situation de la recourante était critique en ce sens qu'elle ne parvenait pas à rester seule à son domicile où elle présentait de vives angoisses, qu'elle n'était pas en mesure d'effectuer les actes de la vie quotidienne seule, qu'elle montrait de réelles difficultés à demander de l'aide aux intervenants de son réseau et qu'elle était plus dans la demande de produits que dans la demande de soins. Considérant que la recourante constituait un danger pour elle-même, en raison de sa faible conscience morbide et de la gravité de ses troubles psychiques, les experts ont donc préconisé une prise en charge institutionnelle au long cours, avec un lieu de vie où la recourante pourrait prendre sa médication, bénéficier d'un suivi infirmier et d'activités dans un milieu protégé, avec un suivi à terme dans un appartement supervisé.

Dans ces conditions, force est de considérer que seul un placement dans une institution est en l'état de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide nécessaire dont elle a besoin et afin de s'assurer qu'elle ne se mette pas elle-même en danger. A cet égard, N.\_\_\_\_\_ est un établissement approprié aux besoins de la recourante.

Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable, la recourante ayant mis en échec les mesures ambulatoires déployées.

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

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et 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,  
prononce :

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme X. \_\_\_\_\_,
- Mme W. \_\_\_\_\_, curatrice,
- N. \_\_\_\_\_, à l'att. de la Direction médicale,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district d'Aigle,

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 :