

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 15 septembre 2016**

---

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente  
M. Krieger et Mme Giroud Walther, juges  
Greffier : Mme Schwab Eggs

\*\*\*\*\*

**Art. 426, 445, 450 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **N.**\_\_\_\_\_, à Aigle, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 31 août 2016 par la Juge de paix du district d'Aigle dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 31 août 2016, envoyée pour notification le 1<sup>er</sup> septembre 2016, la Juge de paix du district d'Aigle (ci-après : juge de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de N.\_\_\_\_\_, née le [...] 1962, domiciliée à [...], à l'Hôpital psychiatrique de [...], ou dans tout autre établissement approprié (I), délégué aux médecins assurant la prise en charge de l'intéressée la compétence de lever la mesure si les circonstances le justifiaient (II), invité les médecins de la [...] à faire rapport sur l'évolution de N.\_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 15 novembre 2016 (III), dit que les frais suivaient le sort de la cause et que l'ordonnance était immédiatement exécutoire nonobstant recours (IV et V).

En droit, le premier juge a considéré que la personne concernée souffrait notamment d'une dépendance à l'alcool, actuellement sevrée en milieu hospitalier, qu'elle était anosognosique par rapport à cette consommation et ses autres pathologies, qu'elle présentait ainsi une cause de placement, qu'au vu de son état de santé et de ses difficultés à s'inscrire dans le dispositif de soins et dans la continuité d'un projet thérapeutique, des mesures ambulatoires ne pouvaient pas être envisagées à ce stade, qu'un suivi ambulatoire mis en place en 2013 s'était soldé par un échec en raison du défaut d'adhésion de l'intéressée, qu'en conséquence, seul un placement à des fins d'assistance était à même de lui fournir l'assistance et le traitement nécessaire, que compte tenu de l'urgence, il se justifiait d'ordonner le placement provisoire à des fins d'assistance de N.\_\_\_\_\_, son besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable, et que la [...] était une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins actuels de l'intéressée et de lui fournir le traitement qui lui était nécessaire.

**B.** Par courrier du 7 septembre 2016, N.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, en contestant le placement et en proposant un suivi ambulatoire.

L'autorité intimée a renoncé à se déterminer, selon courrier du 8 septembre 2016.

Le 15 septembre 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de N.\_\_\_\_\_ et de [...], infirmier de référence à la [...].

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

N.\_\_\_\_\_, née le [...] 1962, souffre d'une encéphalopathie hépatique sur cirrhose hépatique liée à la consommation chronique d'alcool et présente d'autres comorbidités telles qu'insuffisance rénale et broncho-pneumopathie chronique à un stade avancé.

Par courrier du 24 mai 2016, N.\_\_\_\_\_ s'est adressée à l'autorité de protection afin de demander une mise sous curatelle en raison d'importants problèmes de santé.

Par courrier du 28 mai 2016, [...] ont signalé à l'autorité de protection la situation de leur sœur, N.\_\_\_\_\_.

Il résulte du courrier du 12 juillet 2016 des Drs C.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant auprès de la [...], qu'à tout le moins depuis le 11 mai 2016, N.\_\_\_\_\_ a alterné des séjours dans des établissements de soins et dans des institutions psychiatriques pour refus de soins, troubles du comportement, anosognosie, troubles cognitifs et thymiques et qu'elle avait déjà été hospitalisée du 7 au 13 mars 2014 dans un contexte d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool avec syndrome de dépendance. Ces médecins ont constaté que la patiente n'avait pas présenté de troubles du comportement durant son séjour du 11 au 29 juin 2016, qu'elle avait persisté dans une demande de retour à domicile malgré les risques liés à son état somatique, que les projets mis en place n'avaient pas pu être menés à bien en raison du transfert en urgence de N.\_\_\_\_\_ à l'hôpital du [...] et que la poursuite de sa prise en charge

serait réévaluée par les médecins somaticiens et les psychiatres de liaison.

Par courrier du 19 juillet 2016, les Drs [...], cheffe de clinique adjointe auprès de la [...], et J.\_\_\_\_\_ ont exposé que N.\_\_\_\_\_ était capable de discernement et comprenait les conséquences de son refus de soins, mais que son état somatique rendait son autonomie à domicile impossible, ce qui rendait nécessaire son placement dans un établissement adéquat.

Lors de son audition le 4 août 2016 par la Justice de paix du district d'Aigle, N.\_\_\_\_\_ a confirmé sa requête tendant à l'institution d'une curatelle en sa faveur et s'est opposée à son placement à des fins d'assistance.

Par avis du même jour, la juge de paix a confié une expertise au Dr [...], psychiatre psychothérapeute FMH, dans le cadre de son enquête en vue du placement à des fins d'assistance de N.\_\_\_\_\_.

Interpellés, les Drs [...] et [...], respectivement directrice médicale et médecin chef auprès de l' [...], ont déposé un bref rapport médical le 19 août 2016, dont il résulte qu'au cours des derniers mois, N.\_\_\_\_\_ avait effectué plusieurs séjours entre les sites de Monthey, du Samaritain, le CHUV, Cery, Malévoz et Nant, qu'elle était connue pour un éthylo-tabagisme chronique actif avec une cirrhose, qu'elle vivait seule et se nourrissait peu, que son état de santé s'était dégradé depuis 2013 après le décès de son mari, que lors de sa dernière hospitalisation dans le service de médecine du [...] du 29 juin au 13 juillet 2016, N.\_\_\_\_\_ présentait une aggravation de sa santé et avait nécessité beaucoup d'aide infirmière pour les actes de la vie quotidienne, qu'après cinq jours d'hospitalisation, elle avait refusé quasiment tous les soins et antibiotiques par voie intraveineuse, à l'exception des antibiotiques par voie orale, que l'évaluation psychiatrique demandée dans ces circonstances avait conclu à l'absence de sa capacité de discernement ainsi qu'à une anosognosie par rapport à sa maladie et sa consommation

d'alcool, qu'un placement médical à des fins d'assistance avait alors été mis en place et que N.\_\_\_\_\_ avait à nouveau été transférée à la [...] et qu'à nouveau hospitalisée aux urgences du [...] le 18 juillet 2016, l'intéressée avait refusé tous les soins, y compris l'examen clinique.

Dans un rapport médical du 23 août 2016, les Drs C.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont indiqué que N.\_\_\_\_\_ était hospitalisée depuis le 13 juillet 2016 dans le cadre d'un placement médical à des fins d'assistance qui arrivait à échéance le 30 août 2016, que depuis son hospitalisation et après plusieurs transferts en milieu somatique, ils constataient une relative stabilité somatique de l'intéressée, que toutefois elle refusait les prises de sang nécessaires à l'évaluation de son état somatique, s'opposait aux soins, à la poursuite du traitement hospitalier et à tout projet de placement et qu'au vu de l'incapacité de l'intéressée à accepter de l'aide, de son refus partiel de soins, des doutes existants sur ses capacités cognitives - celles-ci étant en cours d'évaluation - et de l'inquiétude de la famille, ils préconisaient un placement provisoire à des fins d'assistance afin de pouvoir poursuivre les soins nécessaires au maintien de la stabilité de l'intéressée.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 25 août 2016, la juge de paix du district d'Aigle a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de N.\_\_\_\_\_ à la [...].

Interpellés, les Drs C.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont indiqué, dans un rapport médical du 30 août 2016, que la santé physique de N.\_\_\_\_\_ était relativement stable, qu'elle nécessitait toutefois un suivi somatique rapproché, qu'à la suite de troubles électrolytiques (résultat de prise de sang altéré), elle avait été transférée le jour-même à l'hôpital [...] pour une consultation en urgence, qu'au niveau psychiatrique, le congé accordé à l'intéressée s'était bien déroulé, qu'il leur semblait très difficile d'élaborer un projet - que ce soit de sortie ou de placement - en raison du discours systématiquement oppositionnel de l'intéressée, ce qui les interpellait sur sa capacité à adhérer à des soins ambulatoires, que son

état somatique rendait son autonomie à domicile difficile et qu'ils préconisaient la poursuite du placement.

Le 31 août 2016, la juge de paix a procédé à l'audition de N.\_\_\_\_\_ et du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin assistant auprès de la [...].N.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle prenait ses médicaments et était d'accord avec les prises de sang, les infirmiers n'arrivant pas à la « piquer », qu'elle s'opposait à rester à la [...] ou dans un autre établissement et qu'elle souhaitait rentrer à son domicile. Dûment relevé du secret médical, le Dr J.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'en raison des multiples pathologies dont elle souffrait, N.\_\_\_\_\_ nécessitait un bon suivi, qu'elle ne collaborait toutefois pas à la mise en place d'un suivi médical à long terme et restait oppositionnelle à son traitement, qu'en cas de retour à domicile, elle serait en danger en raison de sa dépendance à l'alcool, que, même si celle-ci était moins oppositionnelle que plusieurs mois auparavant, la communication restait difficile, voire impossible, aucun suivi efficace ne pouvant être mis en place, qu'un placement à des fins d'assistance était dès lors indispensable et que des mesures ambulatoires n'étaient pas envisageables, le suivi ambulatoire mis en place en 2013 ayant d'ailleurs échoué.

Le 15 septembre 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de N.\_\_\_\_\_ et de [...], infirmier de référence à la [...].N.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'actuellement hospitalisée à la [...], cela faisait environ huit mois qu'elle était hospitalisée, entre Monthey et la Riviera, qu'elle avait passé deux dimanches chez elle récemment, qu'elle ne s'était jamais opposée aux soins, uniquement aux prises de sang, les infirmiers ne parvenant pas à la piquer sans la blesser, qu'en cas de retour à la maison, elle pourrait bénéficier de l'aide du Centre médico-social pour la prise de médicaments et aller chez son médecin traitant pour les prises de sang, qu'elle était d'accord avec l'institution d'une mesure de curatelle s'agissant de ses affaires administratives, une enquête étant en cours, qu'elle était abstinente depuis le début de son hospitalisation et ne prenait pas d'Antabus, qu'elle ne pouvait pas se prononcer sur les quantités de vin qu'elle consommait auparavant, mais qu'elle pensait que c'était trop,

qu'elle comprenait les risques liés à sa consommation d'alcool, que ses problèmes aux reins étaient toutefois héréditaires, qu'elle ne souhaitait pas être placée ailleurs qu'à la [...] où elle connaissait les infirmiers, mais qu'elle ne voulait néanmoins pas y rester et souhaitait rentrer chez elle.

Dûment délié du secret professionnel par l'intéressée, [...] a déclaré qu'il était l'infirmier référent de N.\_\_\_\_\_, que les intervenants au sein de la [...] étaient favorables à son placement, notamment à la [...] ou au [...], à [...], qu'ils se souciaient de sa santé organique, qui serait gravement mise en danger si elle devait reprendre sa consommation d'alcool, et qu'ils n'avaient pas constaté qu'elle aurait repris sa consommation depuis son hospitalisation.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant un placement à des fins d'assistance ordonné par mesures superprovisionnelles, en application des art. 426 et 445 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 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC) (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 266, p. 138).

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 (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5<sup>e</sup> éd., 2014 Bâle, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). En outre, la Chambre des curatelles n'est pas liée par les conclusions des parties (Meier, op. cit., nn. 215 et 245, p. 108 et 125).

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 par la personne concernée, le présent recours est recevable.

L'autorité de protection a spontanément renoncé à prendre position et à reconsidérer sa décision.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

## **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). Si cette exigence 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). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006 [cité ci-après : Message], p. 6635 ss, spéc. p. 6719 ; ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.2.2** En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante. La décision entreprise se fonde sur les rapports établis les 12 et 19 juillet, 23 et 30 août 2016 par les Drs C.\_\_\_\_\_, [...] et J.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant auprès de la [...], sur les déclarations de ce dernier à l'audience du 31 août 2016, ainsi que sur les constatations du 19 août 2016 des Drs [...] et [...], respectivement directrice médicale et médecin chef auprès de l'Hôpital [...]. Ces médecins se sont prononcés sur la gravité de la situation somatique de l'intéressée, sur sa dépendance à l'alcool, son attitude oppositionnelle et son anosognosie.

Ces avis sont amplement suffisants pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance, d'autant qu'il s'agit en l'espèce de mesures provisoires. Pour la suite de la procédure, la juge de paix a au demeurant confié une expertise à un expert indépendant et a invité les médecins de la [...] à faire rapport sur l'évolution de la recourante et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge.

**2.3** L'art. 450e al. 4, 1<sup>ère</sup> phr., CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 15 septembre 2016, de sorte que le droit d'être entendue de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

La décision est formellement correcte et peut être examinée au fond.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. Elle soutient que son état de santé ne nécessite pas une hospitalisation et propose la mise en place d'un suivi ambulatoire. Elle fait valoir qu'elle prend quotidiennement son traitement médicamenteux sans s'y opposer.

### **3.2**

**3.2.1** L'art. 426 CC prévoit qu'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 – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, op. cit., nn. 1191 s., p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n.

1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, p. 6695 ; Steinauer/ Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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. 581 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, p. 245 s.). 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\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (TF 5A\_212/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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 (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1358 ss, p. 594 ss).

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

**3.3** En l'espèce, il résulte des constatations du 19 août 2016 des Drs [...] et [...] que la recourante souffre en particulier d'une dépendance à l'alcool, d'une absence de capacité de discernement et d'une anosognosie par rapport à sa maladie et à sa consommation d'alcool. Dans leurs rapports des 12 juillet, 23 et 30 août 2016, les Drs C.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont relevé que la recourante était dépendante à l'alcool, qu'elle refusait les soins requis par ses maladies somatiques et qu'elle était anosognosique ; ils ont émis des doutes sur ses capacités cognitives, celles-ci étant en cours d'évaluation. La cause de placement est ainsi réalisée.

Actuellement, l'état de santé physique de la recourante semble relativement stable, plusieurs transferts en milieu somatique ayant toutefois eu lieu au cours des mois de juillet et août 2016 notamment, mais nécessite un suivi somatique rapproché. Il résulte néanmoins des constatations des différents intervenants que son état somatique rend son autonomie à domicile difficile, que - malgré ses déclarations - la recourante ne collabore pas à la mise en place d'un suivi médical et reste oppositionnelle aux traitements. Si la recourante semble effectivement abstinente depuis le début de son

hospitalisation, elle n'est pas à l'abri d'une rechute en cas de retour à domicile, notamment en raison de son déni ; une telle rechute constituerait alors un grave danger pour sa santé.

La cause et la condition étant réalisées, c'est à juste titre que le premier juge a considéré que la recourante avait besoin d'aide, à tout le moins à titre provisoire.

La recourante maintient vouloir retourner à son domicile et propose la mise en place d'un suivi ambulatoire. Mis en place en 2013 en raison de l'aggravation de son état de santé à la suite du décès de son époux, un tel suivi a déjà échoué. Les divers intervenants ont tous relevés l'attitude oppositionnelle de la recourante aux divers traitements et examens, qui ne permettait pas d'élaborer un projet et faisait douter de sa capacité à se plier effectivement à un suivi ambulatoire. Un projet de retour à domicile est également rendu difficile par le déni de la recourante au sujet de sa dépendance à l'alcool. Au stade des mesures provisionnelles, les besoins en soins de la recourante conjugués à son attitude oppositionnelle aux traitements et à son anosognosie ne permettent pas de prononcer une levée du placement à des fins d'assistance au profit de mesures ambulatoires.

Au regard de ces éléments, il est évident que N.\_\_\_\_\_ a besoin d'une assistance et que l'aide et le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis autrement que par un placement dans une institution. Une mesure moins incisive n'entre pas en ligne de compte à ce stade, vu l'échec passé de mesures ambulatoires et l'absence de collaboration de la recourante. S'agissant du lieu de vie, le placement a été prononcé au sein de l'hôpital psychiatrique de la [...] ou dans tout autre établissement approprié. Au stade des mesures provisionnelles, cette structure est adaptée aux besoins de la recourante, l'expertise à venir devant permettre de trouver une structure plus adaptée à la situation de la recourante à long terme.

La décision de placement provisoire à des fins d'assistance prise à l'égard de la recourante ne prête par conséquent par le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

**4.**

**4.1** Le recours de N.\_\_\_\_\_ doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles attaquée confirmée.

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

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté
- II.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N.\_\_\_\_\_, personnellement,
- Dr J.\_\_\_\_\_, [...],

et communiqué à :

- Justice 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 :