

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 juillet 2024

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Fonjallaz et Bendani, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 4 juin 2024 par la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 4 juin 2024, notifiée aux parties le 20 juin 2024, la Justice de Paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance et en institution de curatelle ouverte en faveur de X._____, (ci-après X._____ ou la personne concernée), née le [...] 1969 (I), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X._____ à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié, en vue d'un placement dans un établissement psycho-social médicalisé psychiatrique spécialisé (II), institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de X._____ (III), nommé en qualité de curatrice Y._____, assistante sociale au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), et dit qu'en cas d'absence de la curatrice désignée personnellement, ledit service assurerait son remplacement en attendant son retour ou la désignation d'un nouveau curateur (IV), fixé les tâches de la curatrice (V à VII), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (art. 450c CC) (VIII) et laissé les frais de la décision, y compris les frais de l'expertise psychiatrique, de son complément, et du rapport médical du Dr Z._____, à la charge de l'Etat (IX).

En droit, s'agissant tout d'abord du placement, les premiers juges ont retenu que X._____ souffrait de troubles mentaux et du comportement liés à la dépendance à l'alcool, caractérisés par un syndrome de dépendance, en sus de troubles cognitifs légers, de troubles de la personnalité émotionnellement labile, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ainsi que d'un trouble anxieux et dépressif mixte, que toutes les mesures ambulatoires tentées jusque-là s'étaient soldées par des échecs, l'intéressée reprenant ses consommations abusives d'alcool dès son retour à domicile et rendant nécessaire une nouvelle hospitalisation, et qu'elle avait déjà fait l'objet de plusieurs placements antérieurs (octobre 2022, novembre 2023 et janvier 2024). Constatant que l'état de santé de X._____ présentait désormais une amélioration, grâce

au cadre contenant de son placement à la Fondation [...], mais qu'un retour à domicile était difficilement envisageable, voire impossible, vu le risque lié à la consommation d'alcool, comme les congés à domicile l'avaient montré, la justice de paix a retenu que seul le cadre contenant institutionnel était à même de maintenir une stabilité psychique chez l'intéressée. En outre, même si X. _____ reconnaissait la nécessité de soins, en sollicitant des mesures ambulatoires, cette prise de conscience semblait peu fiable, la personne concernée restant anosognosique par rapport à certaines de ses difficultés et à sa problématique d'alcool. Les premiers juges ont dès lors considéré qu'en l'état, les besoins en soins de l'intéressée étaient suffisamment importants et nécessitaient une prise en charge institutionnelle, en raison des troubles psychiques dont elle souffre et de son anosognosie partielle, toutes les autres mesures moins contraignantes - notamment une prise en charge ambulatoire - n'ayant pas permis de la protéger du danger qu'elle représentait pour elle-même et pour autrui. Ils ont dès lors ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de l'intéressée, dans un premier temps à la Fondation [...], puis dans un établissement institutionnel de type psychiatrique, à même de répondre aux besoins de soins et traitements de la personne concernée. S'agissant ensuite de la curatelle, les premiers juges ont retenu que X. _____ rencontrait des difficultés financières en raison de revenus fluctuants et limités, qu'elle avait des dettes, ayant notamment dilapidé entièrement son deuxième pilier en un court laps de temps, en raison de dépenses en alcool, consultations médicales abusives et déménagements à répétition. Constatant qu'en raison de ses difficultés de santé et de sa situation fragile, X. _____ n'était pas à même de sauvegarder seule ses intérêts et que l'aide fournie par des proches ou des services privés ou publics semblait insuffisante, ils ont estimé que la situation de la prénommée nécessitait que celle-ci soit représentée dans le cadre de ses affaires administratives et financières, ainsi que dans ses rapports avec autrui, l'institution d'une curatelle de représentation et de gestion paraissant en conséquence opportune et adaptée.

B. Par acte du 1^{er} juillet 2024, X._____ a interjeté un recours contre la décision précitée, concluant, principalement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'instruction et, subsidiairement, à sa réforme en ce sens que des mesures ambulatoires contraignantes sont prononcées en sa faveur, le placement à des fins d'assistance étant levé, et en ce sens qu'aucune curatelle n'est prononcée. La recourante a également requis l'effet suspensif.

Interpellée, la justice de paix a, par courrier du 2 juillet 2024, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision litigieuse.

Le 8 juillet 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante, assistée de son conseil Me Jérémie Eich, ainsi que de la curatrice de la personne concernée. X._____ a déposé une demande d'assistance judiciaire. Elle a précisé les conclusions de son recours en ce sens qu'elle ne s'oppose pas à une curatelle d'accompagnement.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. X._____, née le [...] 1969, est divorcée et sans enfant. Elle travaillait dans le domaine de la comptabilité. Une incapacité de travail lui a toutefois été reconnue dès octobre 2021. Sur le plan somatique, 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. Enfin, elle a retiré, puis dépensé son deuxième pilier.

Depuis le 16 juillet 2023 et 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.

2. X. _____ a été hospitalisée une première fois à la Fondation [...] en octobre 2022. Elle avait été signalée par des automobilistes alors qu'elle marchait en état d'ivresse avec une canne sur une route réservée aux véhicules.

3. 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.

4. Elle a été hospitalisée une deuxième fois du 7 au 29 novembre 2023. A sa sortie, des mesures ambulatoires ont été mises en place pour assurer une stabilité psychique, sous la forme d'un suivi infirmier par le [...] ([...]) de la Fondation [...], l'intervention du Centre médico-social (CMS) à domicile et un suivi psychiatrique auprès du Dr [...], psychiatre de son choix.

Durant le mois de décembre 2023, la personne concernée a multiplié les appels à l'unité [...] ([...]) de la Fondation [...], 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 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 d'appels téléphoniques 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 la Main Tendue avait bloqué la personne concernée et que celle-ci était interdite d'entrée dans des établissements publics.

5. Par décision du 3 janvier 2024, le Dr [...], médecin de garde auprès de [...], intervenant sur demande de l'équipe du [...], a ordonné le placement à des fins d'assistance de X. _____ à la Fondation [...] pour les motifs suivants : « *trouble du comportement. Incurie ++ Altération de l'état général. Trouble de la personnalité. En accord avec le psychiatre Dr. [...] de [...]. Multiples appels de la patiente auprès du CH [Centre hospitalier, nldr] [...] depuis plusieurs jours* ».

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

6. Le 3 janvier 2024, Drs [...] et [...] ont déposé un rapport d'expertise. Il en ressortait que X. _____ souffrait de troubles mentaux et du comportement liés à la dépendance à l'alcool, caractérisés par un syndrome de dépendance, d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ainsi que d'un trouble anxieux et dépressif mixte. Le syndrome de dépendance à l'alcool, qui daterait de 2019, se caractérisait chez la prénommée par un besoin irrésistible de boire, une désinhibition, une négligence de l'hygiène d'elle-même et de son lieu de vie, une fluctuation de l'humeur et par des troubles de comportement. Pour les experts, il s'agissait d'une affection curable, dépendante de la reconnaissance par la personne concernée de sa problématique addictive, de la prise en charge addictive, psychiatrique et psychothérapeutique intégrées tenant aussi compte de ses comorbidités de trouble anxio-dépressif et de trouble de la personnalité borderline. Les experts relevaient toutefois qu'au moment de l'expertise, X. _____ banalisait ses consommations d'alcool et les conséquences néfastes qui pouvaient en découler, étant anosognosique de ses troubles et ne parvenant pas à faire le lien avec les répercussions sur son état somatique. Ils ajoutaient que la consommation chronique d'alcool pouvait entraîner des répercussions au niveau comportemental, mais aussi au niveau physique, cognitif, psychique, organique et biologique. Ils relevaient chez la personne concernée une péjoration du syndrome cérébelleux et des répercussions au niveau comportemental et psychique, d'où l'exacerbation de ses troubles de l'équilibre, de l'irritabilité, de l'altération de l'humeur et des menaces auto et hétéro-agressives. Bien que la prénommée puisse présenter un danger pour elle-même et pour autrui dans les moments d'alcoolisation, les experts estimaient qu'accompagnée, l'expertisée serait capable d'assurer la sauvegarde de ses intérêts, mais que, seule, elle pourrait être victime d'abus de tiers. Ils relevaient que X. _____ avait déjà contracté de nombreuses dettes auprès des impôts et qu'elle avait dilapidé

entièrement son deuxième pilier en un court laps de temps, en raison de dépenses en alcool, consultations médicales abusives et déménagements à répétition. Elle présentait une difficulté à gérer l'aspect financier et socio-administratif. Selon les experts, elle serait capable de désigner elle-même un représentant pour gérer ses affaires ou solliciter de l'aide auprès de tiers ; toutefois, au vu de ses demandes incessantes, il serait nécessaire de maintenir une certaine distance affective et de désigner un professionnel en qualité de curateur et non un membre de son entourage. Au terme de leur rapport, les experts ne préconisaient pas une prise en charge institutionnelle, mais des mesures ambulatoires contraignantes en addictologie, afin de consolider ce qui avait été mis en place à la sortie de la Fondation [...] en novembre 2023.

7. Dans son rapport d'évaluation psychiatrique du 9 janvier 2024, le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], a relevé que lors de son arrivée à la Fondation [...], 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 [...] s'était entretenu avec la Dre [...], médecin assistante à la Fondation [...] et médecin de référence de la personne concernée lors de ses hospitalisations, qui lui avait indiqué que X._____ 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 [...] avait précisé au Dr [...] 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 [...] a ajouté que X._____ ne s'était pas non plus rendue au suivi du psychiatre de son choix, le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Le Dr [...] 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 [...] 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, n'ait avoir manifesté un comportement agressif envers autrui. Elle contestait aussi avoir mis sa vie en danger. Le Dr [...] a estimé que X._____ 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 [...] », et un risque élevé pour autrui, « en particulier en ce qui concernait 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 [...] 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 [...] 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 [...] était ainsi d'avis qu'il était impératif qu'elle continue de bénéficier d'un accompagnement protecteur au sein d'un établissement hospitalier psychiatrique. Cet environnement devait lui permettre de recevoir l'assistance requise ainsi que les soins spécialisés nécessaires pour garantir une abstinence à l'alcool et pour traiter ses troubles psychiatriques sous-jacents.

8. Entendue par la juge de paix du district d'Aigle le 11 janvier 2024, X._____ a déclaré qu'elle était en désaccord avec le rapport du Dr [...], 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 [...] 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. X._____ 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 [...], 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.

9. Par décision 11 janvier 2024, la juge de paix du district d'Aigle a rejeté l'appel formé par la personne concernée contre la décision rendue le 3 janvier 2024 par le Dr [...] ordonnant son placement à des fins d'assistance. Par acte du 22 janvier 2024, X._____ a recouru contre cette décision.

Le 18 janvier 2024, les Dres [...], cheffe de clinique adjointe à la Fondation [...], et [...] ont indiqué que X._____ 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.

Dans une lettre du 22 janvier 2024, la justice de paix indiquait 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 [...] l'autoriserait à tuer des gens ».

10. Dans le cadre de la procédure de recours contre la décision du 11 janvier 2024, la Chambre de céans a entendu X. _____ le 30 janvier 2024. L'intéressée avait alors déclaré qu'elle était retournée de son plein gré à la Fondation [...] une semaine auparavant, qu'elle avait été placée dans cet établissement car des médecins de [...] 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. Elle a exposé avoir chuté le jour de son placement, précisant qu'elle faisait régulièrement des chutes, n'ayant plus réellement d'équilibre. Elle a ajouté 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 [...], les médecins lui donnaient un antidépresseur, qui lui faisait tourner la tête, ainsi que des vitamines. X. _____ a expliqué qu'en novembre 2023, après sa précédente sortie de l'hôpital, elle avait toujours ouvert la porte aux différents intervenants 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. X. _____ 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 [...], 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 [...]. Elle a exposé avoir effectué ses appels aux différents services car, parfois, elle n'était pas

vraiment contente de la situation, mais contestait avoir menacé les intervenants. Elle s'est également opposée au diagnostic d'alcoolisme, admettant que le fait de boire 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 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 souhaiter les arrêter 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 et qu'elle ne craignait pas de tomber. X._____ 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.

11. Le 7 février 2024, les Drs [...] et [...], de la Fondation [...], 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, X._____ n'était pas revenue dans leur établissement, prétextant que son placement allait être levé et son recours admis, que l'intéressée avait été ramenée par la police le 22 janvier 2024 et qu'elle avait appelé la police, alcoolisée, en proférant des menaces de mort contre ses médecins. Les Drs [...] et [...] 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 avaient constaté, durant le séjour 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'incurie à domicile. Les Drs [...] et [...] ont ensuite indiqué que la poursuite du traitement en milieu institutionnel de X. _____ 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'aggravation de l'état clinique alors constaté 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.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 12 février 2024, la juge de paix du district d'Aigle a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à la Fondation [...].

Dans un rapport du 20 février 2024, les Drs [...], chef de clinique adjoint à la Fondation [...], et [...] ont indiqué que X. _____ 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.

Entendue par la juge de paix du district d'Aigle le 22 février 2024, X._____, assistée de son conseil, 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 [...]. Elle 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. X._____ a confirmé son adhésion à un suivi addictologique.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 22 février 2024, motivée le 7 mars 2024, la Justice de paix du district d'Aigle a confirmé la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance de X._____ à la Fondation [...] ou dans tout autre établissement approprié. Constatant 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, elle s'est dessaisie de la cause et l'a transmise à dite autorité comme objet de sa compétence.

Le 12 mars 2024 le dossier a été transféré de la Justice de paix du district d'Aigle à la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut.

Par actes des 11 et 18 mars 2024, X._____ a recouru contre cette ordonnance.

Le 18 mars 2024, X. _____ a été entendue par la Chambre de céans. Elle a notamment déclaré n'avoir aucun problème d'alcool, ne pas en boire et contester les rapports des médecins. Elle a indiqué qu'avant son hospitalisation, elle consommait de l'alcool mais uniquement pour soigner son syndrome cérébelleux. Elle a admis avoir menacé la juge de paix en janvier 2024, sans savoir pour quelle raison. Elle estimait qu'il n'y avait aucune amélioration depuis son hospitalisation. S'agissant de sa consommation d'alcool, elle affirmait n'avoir plus l'envie de boire et n'avoir d'ailleurs pas reconsommé depuis deux mois. Elle requérait la mise en place de mesures ambulatoires, mais expliquait que les médecins de la Fondation refusaient, estimant que c'était trop tôt. Au terme de cette audience, elle a expliqué souhaiter la mise en place de mesures ambulatoires sous la forme de consultations mobiles de la Fondation [...].

Par arrêt du 18 mars 2024 (n° 54), la Chambre de céans a rejeté le recours de la personne concernée.

12. Par courrier du 26 mars 2024, la juge de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut (ci-après : la juge de paix) a informé les parties de la jonction des procédures ouvertes auprès de la Justice de paix du district d'Aigle et de la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut.

13. Les Drs [...] et [...] ont déposé un rapport d'expertise complémentaire le 8 mai 2024. Il en ressort qu'à son arrivée à l'hôpital [...] en janvier 2024, X. _____ présentait un grave état d'abandon et une hygiène précaire, en sus de troubles du comportement, d'une agitation psychomotrice et de troubles de la marche. Les experts constataient qu'en milieu protégé, à distance des consommations excessives et régulières d'alcool, malgré la persistance des envies de re-consommer, la prénommée présentait une bonne amélioration de la symptomatologie anxiodépressive, des plaintes somatiques et des troubles mentaux et du comportement. En revanche, lors de congés à domicile, l'intéressée avait démontré qu'elle demeurait fragile, en consommant de l'alcool de manière abusive. Ils en déduisaient que même si l'intéressée semblait avoir pris conscience de sa problématique addictive et présentait une conscience

partielle, sa situation restait encore extrêmement fragile. En outre, X._____ pouvait présenter un danger pour elle-même et pour les autres, en raison de son état de santé, plusieurs procédures pénales à son encontre étant par ailleurs ouvertes. Au vu de ces constatations, les experts estimaient que la prénommée avait besoin d'une prise en charge institutionnelle qui passerait par un placement dans une structure adaptée de type EPSM. Afin d'appuyer cette démarche, les experts rappelaient que tous les projets de suivi psychiatrique ou addictologique ambulatoire mis en place jusque-là n'avaient pas amené les résultats escomptés. En outre, les congés avaient démontré que le retour à domicile demeurait très problématique, voire impossible pour l'heure. Ils constataient que le cadre contenant du placement actuel était bénéfique pour l'intéressée, que celle-ci n'avait plus fait de menaces hétéro-ou auto-agressives, qu'elle ne consommait pas d'alcool sur le site hospitalier et qu'elle indiquait elle-même se sentir moins isolée. Les experts relevaient une bonne évolution en ce sens que l'expertisée présentait alors une conscience partielle de ses difficultés - ce qui n'était pas le cas lors de l'expertise psychiatrique initiale -, qu'elle paraissait adhérer au projet de placement initié par les soignants à l'hôpital [...] (ayant notamment visité [...], un foyer de type EPSM) et qu'elle se disait preneuse d'un accompagnement pour sa problématique d'addiction.

Au terme de leur rapport complémentaire, les experts soutenaient la mise en place d'une curatelle afin de protéger et de préserver les intérêts de la personne concernée. Ils préconisaient également un placement dans une structure adaptée de type EPSM. Ils relevaient que X._____ avait besoin d'une prise en charge institutionnelle - dans un établissement institutionnel de type psychiatrique -, dans une structure adaptée, tout en précisant qu'il n'était pas nécessaire que l'établissement soit fermé. Ils estimaient qu'à défaut d'une telle prise en charge, au vu des antécédents de la prénommée, il existait un risque hétéro-agressif avéré, un risque de reprises des consommations abusives, une recrudescence de la symptomatologie anxiodépressive et une reprise des troubles mentaux et du comportement avec mise en danger.

14. Le 17 mai 2024, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au sein de l'Unité hospitalière [...] de la Fondation [...] ont établi un rapport d'évolution dont il ressortait que l'état clinique actuel de X._____ était stabilisé, malgré la présence d'une anxiété parfois envahissante, que la thymie de la prénommée s'était améliorée, ce qui permettait une meilleure collaboration sur les projets de soins, que le projet de placement temporaire au foyer [...] conviendrait à la personne concernée, celle-ci exprimant le besoin de se reposer, et que cette dernière avait également manifesté le désir de reprendre une activité professionnelle. Les médecins relevaient que l'intéressée demeurait anosognosique s'agissant de certaines de ses difficultés et de sa problématique d'alcool, parvenant toutefois à identifier le risque de rechute. Compte tenu des éléments qui avaient conduit à l'hospitalisation actuelle, les médecins estimaient que X._____ avait besoin d'une prise en charge globale et d'un accompagnement dans la vie quotidienne, lesquels contribueraient grandement à sa stabilité psychique et la protégeraient des risques liés à la consommation d'alcool, comme en témoignait le placement en cours. Ils préconisaient en conséquence une entrée dans un EPSM afin de consolider la stabilité psychique et d'accompagner l'intéressée dans sa vie quotidienne.

15. Le 4 juin 2024, X._____, assistée de son conseil, a été entendue par la justice de paix. Elle a contesté le rapport du 17 mai 2024, en particulier l'insalubrité constatée dans son appartement et le manque d'hygiène. Elle a expliqué avoir consommé pendant son congé pour tester la réaction de la Fondation [...], qu'elle se sentait mieux au niveau de son état de santé, mais que sa situation ne s'était pas améliorée depuis son placement. Elle s'est opposée à son placement à des fins d'assistance, même à titre provisoire, ainsi qu'aux mesures préconisées par les experts et les médecins. Pour expliquer le fait qu'elle avait donné son accord à un tel placement dans un premier temps, elle a expliqué qu'elle s'était sentie prise en étau par la Fondation [...] et n'avait pas osé exprimer son refus aux médecins. Elle était en revanche favorable à l'institution de mesures ambulatoires, ayant d'ores et déjà fait une demande auprès de la [...], via

l'hôpital [...], trois semaines auparavant, reconnaissant avoir eu une consommation d'alcool excessive.

16. Le 8 juillet mars 2024, la Chambre de céans a entendu la recourante, en présence de son conseil et de sa curatrice. X._____ a confirmé être opposée à son placement, estimant avoir respecté les mesures ambulatoires mises en place à la fin de l'année 2023. Elle a contesté le grave état d'abandon dans lequel elle se serait trouvée au moment de son hospitalisation, ainsi que les consommations abusives d'alcool, expliquant n'avoir consommé qu'à une seule reprise, dans le but de se détendre, et ne jamais avoir été ivre. Elle a ajouté être totalement consciente qu'en raison de ses problèmes de santé, elle ne devait pas consommer d'alcool, ajoutant n'avoir d'ailleurs plus consommé depuis le mois d'avril alors même qu'elle va tous les jours dans un café. Pour le surplus, elle s'est dit favorable à une curatelle mais uniquement d'accompagnement, l'idée étant « qu'on l'aide à exécuter les décisions qu'elle aurait prises », mais estimant pour le surplus pouvoir gérer seule ses affaires financières et administratives. Elle a expliqué que les retards pris dans ses paiements étaient uniquement dus à ses différentes hospitalisations, ajoutant : « Quand on est au RI, on ne peut pas gérer ses factures, tout part aux poursuites ».

Également entendue, la curatrice a indiqué avoir eu un premier contact avec la personne concernée, mais ne jamais l'avoir rencontrée, un premier entretien étant prévu pour le mois de juillet.

En droit :

1.

1.1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de X._____ et instituant en faveur de cette dernière une curatelle de représentation et de gestion.

1.2. Contre la décision de placement, 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 211.2551 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. 450b al. 2 CC). Contre la mesure de curatelle, le délai de recours est en revanche de trente jours. Les personnes parties à la procédure ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

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).

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^{ème} éd., 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).

1.3. La personne concernée a déposé son recours dans le délai de 10 jours, contestant à la fois le placement et la curatelle. Son acte, motivé et déposé en temps utile, est recevable. Il en va de même 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 la décision attaquée.

2.

2.1. 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).

En l'espèce, la recourante a été entendue le 4 juin 2024 par l'autorité de protection de l'adulte et le 8 juillet 2024 par la Chambre de céans, toutes deux réunies en collège. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

2.2. Invoquant une violation de son droit d'être entendue, la recourante relève qu'elle n'a pas eu d'informations au sujet des motifs de récusation des experts et que le choix de ces derniers n'aurait pas dû se porter sur des médecins de la Fondation [...], ceux-ci étant dans une situation de conflits d'intérêts puisqu'ils l'ont déjà soignée lors de son hospitalisation en 2022.

2.2.1. Dans le cadre de l'enquête, conformément à la maxime inquisitoire, l'autorité de protection de l'adulte est tenue d'établir les faits d'office (art. 446 al. 1 CC). Elle procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires. Elle peut charger une tierce personne ou un service d'effectuer une enquête. Si nécessaire, elle ordonne un rapport d'expertise (al. 2), en particulier pour déterminer l'existence d'un trouble psychique ou d'une déficience mentale (Meier, Droit de la protection de l'adulte, Genève/Zurich/Bâle 2016, n. 206, p. 103).

La nécessité d'une expertise dépendra du type de mesure à prononcer (Meier, op. cit., n. 727, p. 368). Selon la jurisprudence, une

curatelle de portée générale (art. 398 CC) doit reposer sur une expertise, à moins qu'un membre de l'autorité, interdisciplinaire, dispose des connaissances médicales nécessaires. Pour une telle mesure, qui est la plus lourde du nouveau droit de protection de l'adulte, une expertise est obligatoire (ATF 140 III 97 consid. 4). S'agissant des actes touchés par une restriction des droits civils, la mesure instituée peut être assimilée à une curatelle de portée générale (Meier, *ibid.*, nn. 208 et 209, p. 104). L'expertise doit se prononcer sur l'état de santé, sur la capacité cognitive ou intellectuelle de la personne et sur sa capacité volitive ou caractérielle (en particulier sur sa capacité d'agir selon sa libre volonté et en résistant de manière raisonnable aux pressions extérieures), sur la prise en charge dont elle a besoin (en matière d'assistance personnelle, d'administration des affaires courantes, de gestion du patrimoine) et sur la capacité de la personne à comprendre sa maladie et à vouloir se soigner. L'art. 446 al. 2 CC s'applique également dans les procédures de mainlevée ou de modification de mesures (Meier, *op. cit.*, n. 208, p. 104). Lorsque la curatelle envisagée n'a pas d'effet sur l'exercice des droits civils ou ne déploie que des effets limités (restriction très ponctuelle de la capacité civile active par rapport à certains actes déterminés, dans le cadre des art. 394, 395 et 396 CC), l'expertise psychiatrique n'est pas requise (Meier, *op. cit.*, n. 209, p. 104).

Quant à la mesure de placement à des fins d'assistance, en cas de troubles psychiques, elle 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.22 ; 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (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 2012, n. 12.21, p. 286). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la

maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1 474 ; ATF 118 III 249 consid. 2a, JdT 1995 1 51), ni être membre de l'instance décisionnelle. 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 et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 5 consid. 2c).

2.2.2. L'autorité de protection a ordonné une expertise et les Drs [...] et [...] ont rendu leur rapport le 3 janvier 2024. Invités à compléter celle-ci, ils ont déposé un rapport complémentaire le 8 mai 2024. Il y a tout d'abord lieu de relever que la recourante, déjà assistée, ne s'est aucunement opposée à l'expertise du 3 janvier 2024. Elle n'a pas davantage émis de grief à l'encontre des experts au moment de la demande de complément, alors qu'elle était assistée et connaissait les noms des experts. Par ailleurs, il ne résulte pas du dossier que ces médecins se seraient déjà prononcés sur l'état de santé de la personne concernée dans la même procédure, étant précisé que les divers autres avis médicaux au dossier n'ont pas été établis par leur soin. Enfin, la loi n'exige pas que les médecins consultés soient étrangers à l'établissement de placement. Les griefs de la recourante doivent par conséquent être rejetés.

Pour le surplus, l'expertise et son complément, ainsi que les avis médicaux au dossier sont suffisants pour statuer sur les mesures prononcées en faveur de la recourante.

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

3.

3.1. Contestant son placement, la recourante explique être preneuse de soins et d'accompagnements, de sorte que des mesures

ambulatoires seraient suffisantes. Elle relève qu'elle aurait pris conscience de sa consommation problématique d'alcool et que sa situation médicale est désormais stable et ne nécessite plus de soins en milieu hospitalier. Elle conteste avoir mis en échec de précédentes mesures ambulatoires et avoir consommé de l'alcool à chaque retour à domicile.

3.2. 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. 421). 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). 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 (ATF 148 1 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).

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). 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 (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. 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. 6.23 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, il ne suffit pas 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 (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, pa 663 ; Guillod, CommFam, n. 78 ad art. 426 CC, P. 688).

3.3. Cause du placement et besoin d'assistance

A juste titre, la recourante ne semble pas contester avoir besoin d'assistance personnelle en raison d'une des causes mentionnées à l'art. 426 CC. En effet, selon le rapport d'expertise du 3 janvier 2024, X._____ souffre de troubles mentaux et du comportement liés à la dépendance à l'alcool, caractérisés par un syndrome de dépendance, d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ainsi que d'un trouble anxieux et dépressif mixte. Le syndrome de dépendance à l'alcool, qui daterait de 2019, se caractérise chez l'intéressée par un besoin irrésistible de boire, une désinhibition, une négligence de l'hygiène d'elle-même et de son lieu de vie, une fluctuation de l'humeur et par des troubles de comportement. Selon l'avis de son médecin traitant, le Dr [...], elle présente un état de santé particulièrement fragile marqué par un état anxio-dépressif chronique avec des épisodes sévères, un syndrome polyalgique et une consommation à risque, utilisée pour réduire ses douleurs et angoisses.

Selon les experts, X._____ banalise ses consommations d'alcool et les conséquences néfastes qui peuvent en découler. Elle est anosognosique de ses troubles et ne parvient pas à faire le lien avec les répercussions sur son état somatique. Les spécialistes notent la péjoration chez la personne concernée du syndrome cérébelleux et des répercussions au niveau comportemental et psychique, d'où l'exacerbation de ses troubles de l'équilibre, de l'irritabilité, de l'altération de l'humeur et des menaces auto et hétéroagressives. A cela s'ajoute qu'elle peut présenter un danger pour elle-même et pour autrui dans les moments d'alcoolisation. En milieu protégé, à distance des consommations excessives et régulières d'alcool, X._____ présente une bonne amélioration de la symptomatologie anxiodépressive, des plaintes somatiques et des troubles mentaux et du comportement. En revanche, lors de congés à domicile, elle demeure fragile, en consommant de l'alcool de manière abusive. Même si elle dit avoir aujourd'hui pris conscience de sa problématique addictive et présente une conscience partielle selon les experts, il n'en demeure pas moins que sa situation reste extrêmement fragile. Elle minimise considérablement sa dépendance à l'alcool, prétendant lors de chacune de ses auditions qu'elle a arrêté de consommer il y a une semaine, un jour, un mois selon les dépositions, mais reprenant à la première occasion, que ce soit en dernier lieu lors de son retour à domicile en fin 2023, lors de sa fugue en janvier 2024 ou lors de sa sortie au mois d'avril 2024. A cet égard, le taux révélé par le contrôle effectué à son retour (1,43 ‰) alors qu'elle se serait contentée de boire du vin rouge en mangeant avec un ami est significatif de sa propension à s'alcooliser massivement. Comme déjà dit dans l'arrêt du 18 mars 2024, ces éléments confirment l'anosognosie de la recourante. Il apparaît en effet que celle-ci a, outre des persévérations et des faux souvenirs, des oublis fréquents et qu'elle ne se rend pas totalement compte de sa situation, amenant à chaque audition de nouvelles explications pour justifier son comportement. Elle minimise également le danger qu'elle peut présenter pour elle-même et pour les autres, en raison de son état de santé, s'excusant pour les appels vindicatifs à la justice de paix, mais omettant qu'elle a fait de même au greffe du Tribunal cantonal et que plusieurs procédures pénales sont par ailleurs ouvertes à son

encontre. Le besoin d'aide, plusieurs fois retenu par les autorités judiciaires, n'a ainsi pas perdu de sa nécessité.

3.4. Proportionnalité du placement

La recourante a été placée à des fins d'assistance en octobre 2022, en novembre 2023, puis à nouveau en janvier 2024, ce dernier placement à des fins d'assistance ayant été prolongé provisoirement. On rappellera, ainsi que retenu dans les arrêts de la Chambre de céans des 30 janvier 2024 et 18 mars 2024, que les précédentes mesures ambulatoires ont échoué, la recourante ayant refusé d'ouvrir sa porte aux aides mises en place, ayant interrompu le suivi auprès du médecin psychiatre qu'elle avait pourtant choisi et ayant repris ses consommations abusives d'alcool dès son retour à domicile, rendant ainsi nécessaire de nouvelles hospitalisations. Ces allers-retours incessants de la recourante entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur sont significatifs de ses difficultés à vivre en dehors du cadre institutionnel actuellement mis en place et qui semble nécessaire à sa stabilité.

On doit également relever le nombre impressionnant d'interventions policières au domicile de la personne concernée. Ainsi, en date du 13 mars 2023, celle-ci avait eu affaire à la police 20 fois en 2022 et trois fois en 2023. La police a ensuite rapporté plus de 30 nouvelles interventions de sa part dès février 2023, faisant état de menaces envers les services de l'Etat et de propos virulents et inquiétants.

Dans leur rapport complémentaire du 8 mai 2024, les experts ont souligné qu'à son arrivée à l'hôpital [...] en janvier 2024, X. _____ présentait un grave état d'abandon et un hygiène précaire, en sus de troubles du comportements, d'une agitation psychomotrice, et de troubles de la marche, qu'en milieu protégé, à distance des consommations excessives et régulières d'alcool, malgré la persistance des envies de reconsommer, elle présentait une bonne amélioration de la symptomatologie anxiodépressive, des plaintes somatiques et des troubles mentaux et du comportement. Les experts ont conclu que la

recourante avait besoin d'une prise en charge institutionnelle qui devait passer par un placement dans une structure adaptée de type EPSM, rappelant que tous les projets de suivi psychiatrique ou addictologique ambulatoire n'avaient pas fonctionné et que les congés avaient également démontré que le retour à domicile restait très problématique, voire impossible pour l'heure. Ils ont souligné que la patiente bénéficiait de manière positive d'un cadre contenant.

Dans leur rapport d'évaluation du 17 mai 2024, les médecins de l'Unité hospitalière Jaman ont également relevé que l'état clinique de X._____ s'était stabilisé, malgré la présence d'une anxiété parfois envahissante, que la thymie de la prénommée s'était améliorée, ce qui permettait une meilleure collaboration sur les projets de soins, que le projet de placement temporaire au foyer [...] conviendrait à la personne concernée, celle-ci exprimant le besoin de se reposer, mais qu'elle demeurait anosognosique s'agissant de certaines de ses difficultés et de sa problématique d'alcool. Ils ont conclu que la recourante avait besoin d'une prise en charge globale et d'un accompagnement dans la vie quotidienne, ce qui contribuerait grandement à sa stabilité psychique et la protégerait des risques liés à la consommation d'alcool, préconisant par conséquent une entrée dans un EPSM.

Au regard de ces éléments, on doit admettre que des mesures ambulatoires seraient actuellement insuffisantes, même si l'état clinique de la recourante s'est stabilisé. Le placement à des fins d'assistance respecte donc le principe de proportionnalité. Pour le surplus, si un établissement fermé ne semble en l'état plus nécessaire à dire d'experts, il appartiendra aux différents intervenants de mettre en place la suite du placement dans un établissement qui pourrait être mieux adapté que la Fondation [...], notamment un EPSM comme le foyer [...]. Quoiqu'il en soit, en l'état actuel, la Fondation [...] reste un établissement approprié à la situation de X._____.

4. Mesure de curatelle

4.1. La recourante conteste la curatelle prononcée en sa faveur. Elle nie avoir besoin de protection et tout risque d'abus par des tiers. Elle explique qu'elle a toujours conservé sa capacité à gérer ses affaires personnelles et qu'elle a pu exercer les démarches utiles auprès des différents offices afin de défendre ses intérêts. Elle ne s'opposerait toutefois pas à une curatelle d'accompagnement, tout en précisant que le but d'une telle mesure serait, selon elle, qu'on l'aide à exécuter les décisions qu'elle aurait prises.

4.2.

4.2.1. Les conditions matérielles de l'art. 390 al. 1 CC doivent être réalisées pour qu'une curatelle soit prononcée. Selon cette disposition, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). L'autorité de protection de l'adulte prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC). L'autorité de protection de l'adulte prend alors les mesures appropriées pour garantir l'assistance et la protection de la personne qui a besoin d'aide (art. 388 al. 1 CC), dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité (art. 389 al. 2 CC).

Une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une condition de curatelle (besoin de protection particulier), doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle. C'est l'intensité du besoin qui déterminera l'ampleur exacte de la protection à mettre en place (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 719, p. 398).

La loi prévoit trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles psychiques ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 720, pp. 398 et 399). Par « troubles psychiques », on entend toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 722, p. 399 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 5.9, p. 137). Quant à la notion de « tout autre état de faiblesse », il s'agit de protéger les personnes qui, sans souffrir d'une déficience mentale ou d'un trouble psychique, sont néanmoins affectées d'une faiblesse physique ou psychique. L'origine de la faiblesse doit se trouver dans la personne même de l'intéressé et non résulter de circonstances extérieures (Meier, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], nn. 16 et 17, pp. 387 ss , TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.3.1, in SJ 2019 1 127).

Pour fonder une curatelle, l'état de faiblesse doit avoir entraîné un besoin de protection de la personne concernée, ou autrement dit, une incapacité totale ou partielle de l'intéressé d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts ou de désigner un représentant pour gérer ses affaires. Les affaires en cause doivent être essentielles pour la personne à protéger, de sorte que les difficultés qu'elle rencontre doivent avoir, pour elle, des conséquences importantes. Les intérêts touchés peuvent être d'ordre patrimonial et/ou personnel (TF 5A_551/2021 du 7 décembre 2021 consid. 4.1.1 ; TF 5A_624/2020 du 25 février 2021 consid. 5).

4.2.2. Selon l'art. 389 CC, l'autorité de protection de l'adulte n'ordonne une mesure que si elle est nécessaire et appropriée. Lorsqu'une curatelle est instituée, il importe qu'elle porte le moins possible atteinte à la personnalité et à l'autonomie de la personne concernée, tout en étant apte à atteindre le but visé. L'autorité doit donc veiller à prononcer une mesure qui soit aussi « légère » que possible, mais aussi forte que nécessaire (ATF 140 III 49 consid. 4.3.1, JdT 2014 II 331). Si le soutien

nécessaire peut déjà être apporté à la personne qui a besoin d'aide d'une autre façon — par la famille, par d'autres personnes proches ou par des services privés ou publics — l'autorité de protection de l'adulte n'ordonne pas cette mesure (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Si en revanche l'autorité de protection de l'adulte en vient à la conclusion que l'appui apporté à la personne qui a besoin d'aide n'est pas suffisant ou sera d'emblée insuffisant, elle prend une mesure qui doit être proportionnée, c'est-à-dire nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC ; ATF 140 III 49 précité ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 1 127). Cette mesure doit donc se trouver en adéquation avec le but fixé, représenter l'atteinte la plus faible possible pour être compatible avec celui-ci et rester dans un rapport raisonnable entre lui et l'atteinte engendrée (TF 5A_551/2021 du 7 décembre 2021 consid. 4.1.1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 1 127).

4.2.3. Conformément à l'art. 394 CC, une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée (al. 1). La curatelle de représentation a pour effet, dans tous les cas, que la personne concernée est représentée par le curateur désigné par l'autorité de protection. Elle est désormais engagée par les actes du curateur (al. 3) et ne peut, de sa propre initiative, retirer ou restreindre les pouvoirs de représentation du curateur, même si elle a conservé l'exercice des droits civils (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., n. 818, pp. 440 et 441 ; Meier, CommFam, nn. 15 à 26 ad art. 394 CC, pp. 439 ss, et n. 1 1 ad art. 395 CC, p. 452). Parmi les mesures qui peuvent être prononcées, la curatelle de représentation est celle qui retranscrit le plus directement le leitmotiv du nouveau droit : une protection strictement ciblée sur les besoins de la personne concernée (TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.2 ; TF 5A_336/2018 du 8 juin 2018 consid. 4.1).

L'art. 395 al. 1 CC dispose que lorsque l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation ayant pour objet la gestion du patrimoine, elle détermine les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur. Elle peut soumettre à la gestion tout ou partie des

revenus ou de la fortune, ou l'ensemble des biens. La curatelle de représentation comprend très généralement la gestion du patrimoine ; il ne s'agit pas d'une curatelle combinée au sens de l'art. 397 CC, mais d'une seule et même mesure. En effet, la curatelle de gestion n'est qu'une forme spéciale de curatelle de représentation (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., nn. 813 et 833, pp. 438 et 447 ; Meier, CommFam, n. 3 ad art. 395 CC, p. 450).

Les conditions d'institution de la curatelle de gestion sont les mêmes que pour la curatelle de représentation. L'importance des revenus ou de la fortune de la personne concernée n'est pas le critère déterminant pour prononcer une curatelle de gestion : il faut que la personne soit dans l'incapacité de gérer son patrimoine, quelles qu'en soient la composition et l'ampleur (Meier, Droit de la protection de l'adulte, op. cit., nn. 835 et 836, pp. 447 et 448 ; cf. ATF 140 III 1 ; TF 5A_417/2018 du 17 octobre 2018 consid 4.22 et les références citées ; TF 5A_192/2018 du 30 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées).

4.3. Dans leur rapport du 3 janvier 2024, les experts mentionnaient qu'accompagnée, la personne concernée serait capable d'assurer la sauvegarde de ses intérêts, tout en précisant que, seule, elle pourrait être victime d'abus de tiers. Ils sont toutefois revenus partiellement sur ces considérations dans le cadre du complément d'expertise déposé le 8 mai 2024, soutenant la mise en place d'une curatelle afin de protéger et préserver les intérêts de la personne concernée. Cet avis est partagé par les Drs[...] et [...], de la Fondation [...], qui ont eux aussi constaté les difficultés de la personne concernée et préconisé la mise en œuvre d'une curatelle.

De son côté, le médecin traitant a estimé que l'état de santé de la personne concernée ne paraissait pas avoir de répercussion sur sa capacité à gérer ses affaires personnelles, administratives ou financières, conformément à ses intérêts, relevant qu'elle avait toujours scrupuleusement respecté ses rendez-vous et avait toujours répondu de manière adéquate aux questions posées par son médecin sur ses

difficultés, ses revenus et ses changements de domicile. Il relevait certes que l'intéressée avait d'évidentes difficultés financières du fait de revenus fluctuants et limités, mais une parfaite conscience de ses difficultés et de dettes.

S'agissant de la cause de curatelle, il peut être renvoyé à ce qui a été dit s'agissant du placement de la recourante (cf. consid. 3.3 ci-dessus), la recourante souffrant de troubles de la santé qui engendrent un état de faiblesse.

A la lecture du dossier, il existe des éléments contradictoires s'agissant des capacités de la recourante à pouvoir gérer ses affaires.

La Cour retiendra que l'état de faiblesse se répercute sur la capacité de la recourante à comprendre les situations auxquelles elle est confrontée et à prendre des décisions, notamment en matière financière, qui ne lui soient pas préjudiciables. A cet égard on relèvera en particulier qu'elle a démontré que, livrée à elle-même, elle faisait parfois des choix contraires à ses intérêts, notamment en dilapidant son deuxième pilier en un très court laps de temps. Elle manque également de constance dans le suivi de ses affaires administratives et des procédures nécessaires à l'assainissement de sa situation financière ; elle a notamment entamé une procédure de demande AI il y a plus de quatre ans, sans que celle-ci n'ait abouti à ce jour, faute notamment pour la recourante de produire les pièces nécessaires à l'avancée de la procédure. Elle a accumulé des dettes d'impôts, qui ne remontent pas à son hospitalisation. Contrairement à ce que prétend la recourante, on ne saurait mettre son manque de proactivité uniquement sur le compte de ses récentes hospitalisations et le seul fait que son ordinateur lui a été retiré pendant quelque temps ne saurait expliquer les dettes et les lacunes administratives constatées. A cela s'ajoute qu'à l'heure actuelle la situation administrative et financière de X. _____ est complexe, dès lors que diverses procédures doivent être menées en parallèle, notamment auprès de l'AI et du RI. Cette situation n'est pas amenée à se simplifier, dès lors qu'il y aura lieu de procéder à l'assainissement des dettes et que

la perspective du placement prolongé de la recourante amènera inmanquablement des questions relatives à une éventuelle résiliation de bail de son studio à court ou moyen terme.

Manifestement, la recourante n'a pas conscience de l'ampleur des difficultés liées à sa situation administrative et financière et elle n'est pas à même de sauvegarder seule ses intérêts. La situation de la recourante nécessite donc que celle-ci soit représentée dans le cadre de ses affaires administratives et financières, ainsi que dans ses rapports avec autrui, de sorte qu'une simple mesure d'accompagnement est manifestement insuffisante dans la situation actuelle.

Selon les experts, elle serait capable de désigner elle-même un représentant pour gérer ses affaires ou solliciter de l'aide auprès de tiers ; toutefois, elle ne l'a pas fait à ce jour, malgré ses difficultés grandissantes et la complexité de sa situation ; en outre, au vu de ses demandes incessantes, il est nécessaire de maintenir une certaine distance affective et de désigner un professionnel en qualité de curateur et non un membre de son entourage.

Il résulte de ce qui précède que l'institution d'une curatelle de représentation et de gestion en faveur de la recourante, confiée à un curateur professionnel, s'avère justifiée et proportionnée, tant la cause que la condition d'une telle mesure étant réunies en l'état.

5.

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

5.2.

5.2.1. 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]).

5.2.2. Remplissant les deux conditions cumulatives de l'art. 117 CPC, X. _____ a droit à l'assistance judiciaire pour la procédure de recours avec effet au 21 juin 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 4 juin 2024 avoir consacré 10 heures et 50 minutes au dossier de recours. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, la liste d'opérations peut être admis sans rectification. 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 2'280 fr. arrondis, soit 1'950 fr. (10.83 h x 180 fr.) à titre d'honoraires, 39 fr. (2 % [art. 3bis al. 1 RAJ] x 660 fr. 60) de débours, 120 fr. de vacations (art. 3bis al. 3 RAJ) et 170 fr. 80 de TVA (à 8,1%) 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]).

5.3. 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]).

5.4. 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. La décision rendue le 4 juin 2024 par la Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut est confirmée.
- III. Le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours est accordé à la recourante X. _____ avec effet au 21 juin 2024, Me Jérémie Eich étant désigné comme conseil d'office.
- IV. L'indemnité d'office de Me Jérémie Eich, conseil de la recourante X. _____, est arrêtée à 2'280 fr. (deux mille deux cent huitante francs), débours, vacations et TVA inclus, et mise provisoirement à la charge de l'Etat.
- V. La recourante X. _____ 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Jérémie Eich ([...] X. _____),
- Fondation [...],
- SCTP, à l'att. de Mme Y. _____

et communiqué à :

- Mme la Juge 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).

La greffière :