

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 25 juin 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mme Gauron-Carlin et M. Maytain, juges
Greffier : M. Clerc

* * * * *

Art. 426 ss, 431, 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, à Q***, contre la décision rendue le 2 juin 2026 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 2 juin 2026, la Justice de paix du district de Morges

(ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 18 novembre 2025, pour une durée indéterminée, en faveur de B. _____ à l'EMS Les 4 Saisons, à S***, et dès le 3 juin 2026, à l'EMS , à Q***, ou dans tout autre établissement approprié (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la justice de paix a constaté en substance que les conditions du placement étaient toujours réalisées, la situation de B. _____ n'ayant pas évolué.

B. Par acte remis à la Poste le 16 juin 2026 à l'attention de la justice de paix et transmis à la Chambre de céans, B. _____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a formé recours contre la décision précitée. Dans une lettre dictée à sa curatrice C. _____ et signée de sa main, la recourante a exposé qu'elle souhaitait « sortir de cet endroit, T***, qui ne lui convient plus ». Elle a émis le souhait de rentrer vivre à domicile, dans son appartement à Morges.

Le 23 juin 2026, la Chambre de céans a tenu une audience en présence de la personne concernée. La curatrice C. _____ ne s'est pas présentée en raison de rendez-vous médicaux dont elle a fait part à la Chambre de céans par courriel du 22 juin 2026.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. **a)** B. _____ est née le ***1949.

Par requête du 20 février 2024, elle a sollicité l'institution d'une mesure de curatelle en sa faveur, indiquant avoir besoin d'aide pour la gestion de ses finances.

b) Le 4 mars 2024, la Dre D._____, médecin au Centre médical V***, à Morges, a établi un rapport médical concernant B._____. Elle a exposé que cette dernière avait été victime de deux accidents vasculaires cérébraux (ci-après : AVC) et présentait, depuis le second, une atteinte cognitive légère à modérée, entraînant des répercussions sur la gestion de ses affaires courantes. Elle a mentionné qu'un bilan neuropsychologique réalisé en novembre 2023 faisait état de troubles attentionnels légers à modérés, de difficultés exécutives, d'un fléchissement de la mémoire antérograde épisodique ainsi que d'une altération des praxies gestuelles. Elle a rapporté que l'intéressée lui avait confié rencontrer des difficultés à boucler ses fins de mois, précisant qu'elle refusait toute aide, n'entreprenait aucune démarche pour remédier à sa situation financière et semblait dépassée par sa gestion financière.

2. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 26 avril 2024, confirmée par décision du 21 mai 2024, la justice de paix a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de B._____. C._____ a été désignée en dernier lieu en qualité de curatrice.

3. a) Par courrier du 3 avril 2025, F._____, d'entente avec une infirmière du Centre médico-social (ci-après : le CMS) de Morges, a signalé à la juge de paix la situation de B._____. Elle a exposé que l'appartement de cette dernière était infesté de vers et de mouches, qu'une entreprise avait procédé à son nettoyage le 11 février 2025, que depuis lors, des employées du CMS en assuraient l'entretien et que malgré ces interventions, le logement était à nouveau sale. Elle a ajouté que l'intéressée se montrait agressive verbalement à l'égard des intervenants du CMS et ne prenait pas ses médicaments, bien qu'ils soient liés aux deux AVC dont elle avait été victime, le risque d'un nouvel AVC pouvant être important. Elle a relevé que B._____ contestait ne pas prendre ses médicaments ainsi que l'état de son appartement. Elle a mentionné que la sœur de l'intéressée, J._____, qui s'occupait beaucoup d'elle, était

actuellement hospitalisée, que son hospitalisation était susceptible de se prolonger et que la personne concernée paraissait très seule.

b) Dans un rapport du 13 août 2025, le CMS a indiqué qu'il intervenait une fois par semaine pour une visite de santé et la préparation du semainier, une fois tous les quinze jours pour une aide au ménage et tous les jours pour la surveillance de la prise médicamenteuse ainsi que l'hydratation en lien avec la canicule, mais que B._____ oubliait parfois durant deux ou trois jours de prendre ses traitements, puis que cette fréquence d'oublis avait augmenté, le semainier restant plein une semaine après l'avoir rempli. Par surcroît, l'intéressée avait perdu du poids et son environnement était insalubre, avec la présence de bols de nourriture couverts d'une épaisse couche verte de moisissure. L'intéressée refusait l'aide au ménage, ne jetait pas ses aliments moisies et ne descendait pas ses poubelles ni son compost, entraînant des écoulements noirâtres sur le plancher. B._____ présentait en sus de forts troubles mnésiques – qu'elle niait –, se montrait souvent agressive verbalement envers les collaborateurs du CMS, au point que certaines personnes ne souhaitaient plus la suivre. Durant le passage desdits collaborateurs, la recourante les accusait d'être agressifs, les suivait dans chaque pièce, leur reprochait leur technique de nettoyage, leur donnait des ordres puis leur enjoignait de quitter les lieux. Le rapport était accompagné de photographies confirmant l'état insalubre de l'appartement qu'il décrivait.

c) Le 3 octobre 2025, la Dre A._____, psychiatre à Morges, a établi un rapport d'expertise concernant B._____. Elle a indiqué que cette dernière présentait un trouble neurocognitif d'origine vasculaire, possiblement mixte, se traduisant par une atteinte des fonctions exécutives, mnésiques et de l'orientation, associée à une anosognosie marquée. Elle a précisé que cette affection était durable et évolutive, sans perspective de guérison, d'amélioration ou de stabilisation. Les atteintes observées étaient irréversibles et ne pouvaient pas être corrigées par un traitement curatif, même si une stabilisation ponctuelle pouvait apparaître grâce à un cadre fermé et sécurisant. Les facteurs aggravants – antécédent d'AVC, dépendance tabagique persistante, non-observance thérapeutique

et fragilité nutritionnelle – renforçaient encore le caractère durable de la déficience cognitive. Elle a souligné qu'en raison de ce trouble, l'expertisée présentait une atteinte significative et durable de sa capacité d'agir raisonnablement dans plusieurs domaines. Sur les plans administratif et financier, elle se trouvait dans l'impossibilité de gérer ses affaires de manière autonome et fiable, ne reconnaissant pas ses difficultés. Sur les plans du logement et du quotidien, elle ne percevait pas l'insalubrité objectivée de son domicile et contestait l'utilité des interventions du CMS, alors même que celles-ci étaient indispensables pour l'hygiène, l'alimentation et la prise de médicaments. Elle n'était en outre pas en mesure d'évaluer les risques liés à son maintien à domicile ni d'envisager une alternative de lieu de vie. Sur le plan médical, elle refusait ou oubliait ses traitements, minimisait ses troubles et ne pouvait pas adhérer de manière éclairée aux recommandations, niant toute atteinte à sa santé et tout besoin de suivi. Elle conservait toutefois une certaine autonomie dans les actes de base de la vie quotidienne (toilette, habillage, transferts, continence) ainsi que pour des choix simples. L'experte a affirmé que B._____ présentait un danger pour elle-même ainsi que des risques indirects pour autrui, résultant de son trouble neurocognitif, de son anosognosie et de ses comportements inadaptés. Elle a mentionné que sur le plan somatique, le CMS constatait une perte pondérale et un état de dénutrition et que l'insuffisance des apports l'exposait à une décompensation potentiellement grave (chutes, hypoglycémie, ostéoporose et fractures, pertes de connaissance, etc.). Sur le plan thérapeutique, l'intéressée n'intégrait pas la nécessité du traitement malgré ses antécédents d'AVC, ce qui augmentait le risque de récurrence d'un AVC. Le tabagisme constituait en outre un facteur de risque, tant cardiovasculaire que domestique, dans un appartement encombré et insalubre, le danger d'incendie en raison d'une cigarette mal éteinte étant élevé. L'insalubrité du logement exposait par ailleurs les tiers à des risques sanitaires et environnementaux. La Dre A._____ a relevé que la personne concernée présentait des besoins de soins multiples et complexes. Sur le plan somatique, elle nécessitait un suivi nutritionnel renforcé, une supervision stricte de la médication ainsi qu'une aide pour son hygiène. Sur le plan psychiatrique, son trouble impliquait une stimulation cognitive

régulière et une surveillance étroite nécessitant un environnement contenant, l'anosognosie rendant indispensable la présence d'un tiers pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement. Selon l'évaluation de l'experte, un placement initial en EPSM de type psychiatrie de l'âge avancé apparaissait indiqué, permettant de stabiliser la situation somatique et nutritionnelle, assurer la mise en route et l'évaluation de la compliance thérapeutique, observer le fonctionnement quotidien en milieu institutionnel, et préparer progressivement une entrée en EMS psychogériatrique, dès lors que le choix d'un EMS psychogériatrique restait la solution adaptée à moyen terme, compte tenu de la chronicité du trouble et de l'absence de possibilité de retour à domicile. L'experte a souligné qu'en raison de l'anosognosie et des habitudes de B._____ de sortir quotidiennement en ville, il existait un risque de fugue lors de la phase d'adaptation. L'experte a constaté que les difficultés persistaient malgré la mise en place de mesures ambulatoires et qu'elles mettaient en danger la santé de l'intéressée, de sorte qu'une prise en charge institutionnelle était nécessaire.

d) Le 18 novembre 2025, la justice de paix a procédé à l'audition de B._____ et de sa précédente curatrice, F._____. B._____ a contesté présenter des pathologies et a indiqué ne pas avoir l'impression de souffrir de pertes de mémoire. Elle a également réfuté ne pas s'alimenter correctement, ne pas prendre ses médicaments ainsi que l'insalubrité de son logement. Elle s'est opposée à une admission volontaire en institution, affirmant se sentir bien à domicile. Elle a estimé que les conclusions de l'expertise étaient mensongères, faisant valoir que, lors de ses échanges avec les intervenants du CMS, ceux-ci lui disaient « que tout était bien ». F._____ a déclaré que le rapport d'expertise reflétait fidèlement la situation et que son contenu concordait avec ses propres observations. Elle a ajouté qu'une infirmière du CMS lui avait rapporté avoir constaté, à deux reprises la semaine précédente, que les plaques de cuisson étaient restées allumées alors qu'il n'y avait plus d'eau dans la casserole.

4. Par prononcé du 18 novembre 2025, le placement à des fins d'assistance de B._____ a été ordonné pour une durée indéterminée, dans

un établissement de psychiatrie de l'âge avancé sous réserve de place, avec orientation ensuite (ou dans l'immédiat en absence de places ou de structure adaptée dans le réseau) vers un EMS psychogériatrique sécurisé, ou dans tout autre établissement approprié, aux motifs qu'elle souffre d'un trouble neurocognitif d'origine vasculaire se traduisant par une atteinte des fonctions exécutives, mnésiques et de l'orientation, associée à une anosognosie marquée, ainsi qu'un trouble des conduites alimentaires et un syndrome de dépendance à la nicotine, et qu'elle nécessite une prise en charge institutionnelle, étant précisé que l'affection qu'elle présente n'est ni momentanée ni curable.

Ensuite de ce prononcé la recourante a été placée à la L._____, à l'EMS Les 4 Saisons, à S***.

5. a) En vue de l'examen périodique des conditions de la mesure de placement, la juge de paix a adressé le 14 avril 2026 des courriers à l'institution – afin de requérir un rapport sur la situation de l'intéressée en indiquant la nécessité, ou non, de maintenir le placement à des fins d'assistance – et à B._____.

b) Le Dr M._____, médecin responsable auprès de la L._____, a remis à la justice de paix un rapport médical daté du 27 avril 2026. Il ressort de ce rapport que lors de l'intervention de l'équipe mobile de psychogériatrie de l'âge avancé de W*** pour évaluer B._____, cette dernière présentait une attitude fermée, avec un discours provoqué, restant sur la défensive, qu'elle avait rapporté se sentir en prison et s'ennuyer, car elle faisait toujours les mêmes choses et avait formulé souhaiter retourner chez elle. B._____ avait déclaré qu'elle ne comprenait pas pourquoi elle avait été conduite dans cette structure alors que tout se passait bien à domicile. Selon l'équipe mobile, le risque de fugue de l'intéressée était élevé, dès lors qu'elle était anosognosique et ne se voyait nulle part ailleurs que chez elle. Selon l'équipe mobile, il était judicieux que B._____ intègre un environnement fermé pour qu'elle puisse y trouver ses marques, compte tenu de son besoin d'un cadre et de son risque de fugue. L'équipe mobile a rapporté une attitude passive agressive de la personne concernée, avec

critique de la structure et propos sarcastiques, que sa thymie était abaissée, qu'elle se sentait enfermée et ignorée, avec des affects congruents à l'humeur. L'intéressée présentait une tension interne contenue, ne verbalisait pas d'éléments de ligne psychotique, présentait une absence d'idées noires et bénéficiait d'un sommeil sans particularité.

c) Lors de sa séance du 2 juin 2026, la justice de paix a procédé à l'audition de B. _____ et de sa curatrice C. _____.

B. _____ a déclaré lors de cette audience que les médecins qu'elle voyait à l'époque lui avaient dit que tout allait parfaitement bien quand elle était à domicile et qu'elle s'estimait être autant en sécurité à la maison qu'à l'EMS, ajoutant qu'elle se sentait emprisonnée et ne pouvait rien faire, alors qu'elle avait besoin de faire des achats mais ne bénéficiait pas d'un accompagnant de l'EMS pour aller avec elle. Elle a affirmé que quelqu'un lui aurait volé son porte-monnaie et que quelqu'un aurait mis sa carte bancaire dans sa boîte aux lettres. En définitive, elle a confirmé qu'elle souhaitait rentrer chez elle.

Interrogée lors de la même audience, C. _____ a précisé que B. _____ résidait à l'EMS Les 4 Saisons de manière transitoire et qu'elle allait être transférée le lendemain à l'EMS, à Q***, exposant que cette dernière structure était plus adaptée aux besoins de la personne concernée et se trouvait plus proche de sa sœur qui vivait à Morges.

6. Le 23 juin 2026, la Chambre de céans a tenu une audience lors de laquelle B. _____ a été entendue. L'intéressée a déclaré que son séjour aux X*** ne se déroulait pas mieux qu'à l'EMS Les 4 Saisons et a confirmé son souhait de rentrer chez elle. Elle a contesté en substance les observations des différents intervenants rapportées dans le présent arrêt, en particulier qu'elle oubliait de prendre ses médicaments, qu'elle ne descendait pas ses poubelles ou qu'elle ne mangeait pas suffisamment quand elle vivait chez elle. Elle a également contesté les résultats du test MoCA (« Montreal Cognitive Assessment », un outil utilisé pour détecter les déficits cognitifs et les signes précoces de démence) que la Dre A. _____

lui avait fait passer, affirmant que « certains de vos collègues ont menti ». Elle a affirmé n'avoir aucun problème de santé et ne pas avoir besoin de suivi, indiquant que « les médecins » lui assuraient qu'elle allait très bien. A la question de la Chambre de céans de nommer les médecins qui lui posaient des diagnostics favorables, elle a répondu « vous les connaissez ». La recourante a reproché à la Présidente de la Chambre de céans de lui couper la parole et de poser des questions dont elle avait déjà la réponse, a déclaré qu'elle n'avait rien à ajouter car les membres de la Chambre de céans ne comprenaient pas ce qu'elle disait et ne l'écoutaient pas. Elle a enfin déclaré « Vous faites semblant de m'écouter mais vous ne répondez pas. Vous ne vous rappelez pas de quelles questions il s'agit alors je ne veux pas les reposer ».

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui maintient, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la recourante, dans le cadre de l'examen périodique (art. 426 et 431 CC).

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 décembre 2023/264). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, op. cit., n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et réf. cit.). 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 25 juillet 2024/165 ; CCUR 16 avril 2020/74).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 En l'espèce, la décision attaquée a été notifiée à la recourante le 8 juin 2026. Le recours adressé à la justice de paix a été remis à la poste le 17 juin 2026, de sorte que le délai de dix jours est respecté. Emanant de la personne concernée et manifestant expressément l'opposition de celle-ci au maintien du placement, contenant une brève motivation et la signature de la recourante, l'acte constitue un recours régulier en la forme ; il est donc recevable.

Par courrier du 19 juin 2026, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer ou à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référerait intégralement.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, op. cit., 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).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, c'est-à-dire la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). Selon l'art. 431 CC, elle examine, dans les six mois qui suivent le placement, si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent, puis aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en va 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} phrase CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Pour le contrôle périodique prévu à l'art. 431 CC, il n'est pas nécessaire que la personne concernée soit entendue personnellement à chaque réexamen ; une simple invitation du juge de paix à solliciter une audition peut suffire, à condition qu'il n'y ait pas d'éléments nouveaux importants, par exemple (cf. CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 précité, consid. 4.2.2 et réf. cit. ; Geiser, BSK ZGB I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

L'art. 450e al. 3 CC est applicable à l'examen périodique, en ce sens qu'une expertise est nécessaire, l'expert étant tenu d'examiner si et dans quelle mesure les éléments pris en compte dans l'expertise

précédente ou originelle sont toujours d'actualité ou non. Le recours à des expertises rendues lors de procédures antérieures est d'emblée strictement limité car l'expert doit se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Il n'est pas possible de se référer simplement à l'expertise originelle, mais un rapport médical est suffisant s'il émane d'un médecin et permet de déterminer si le placement doit se poursuivre ou non et pour quels motifs des mesures moins contraignantes ne seraient pas suffisantes. Lorsque les éléments au dossier indiquent que la situation a évolué favorablement, le rapport d'expertise doit être réactualisé (JdT 2016 III 75 ; CCUR 20 novembre 2018/217 consid. 3.2.2).

2.3 En l'espèce, la décision entreprise a été rendue par la justice de paix *in corpore*, après avoir procédé à l'audition de la recourante et de sa curatrice à l'audience de la justice de paix du 2 juin 2026. La recourante a par ailleurs été entendue par la Chambre de céans le 23 juin 2026. Le droit d'être entendu de l'intéressée a donc été respecté.

Par ailleurs, pour rendre sa décision, l'autorité de protection s'est notamment fondée sur le rapport médical adressé par le Dr M._____, médecin responsable auprès de la L._____, institution au sein de laquelle la recourante séjournait depuis son placement et jusqu'au lendemain de l'audience de la justice de paix. Ce rapport est une actualisation de la situation. Le placement initial était fondé sur le rapport d'expertise établi le 3 octobre 2025 par la Dre A._____, psychiatre à Morges, ainsi que sur un rapport du 13 août 2025 du CMS de Morges.

Par ailleurs, c'est en conformité avec l'art. 431 CC que le premier examen périodique a été mis en œuvre 6 mois après l'institution de la mesure de placement.

En conséquence, la décision étant régulière en la forme, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante conteste le maintien du placement. Elle affirme vouloir retourner vivre à son domicile à Morges.

Dans sa décision, la justice de paix a constaté que la situation de B. _____ n'avait pas connu d'évolution depuis la décision de placement, que l'intéressée présentait toujours un besoin d'encadrement et d'assistance faisant obstacle à un retour à domicile. La justice de paix a retenu que le maintien de sa prise en charge institutionnelle était nécessaire, que son transfert le 3 juin 2026 à l'EMS était conforme à son intérêt car il s'agit d'un établissement fermé adapté à ses besoins et assurant une prise en charge adéquate de sa situation. La justice de paix a entendu le souhait de la personne concernée de retourner à domicile, mais a relevé qu'elle était anosognosique de sa situation, ne comprenant toujours pas les raisons de son placement et étant persuadée qu'un retour à son domicile serait possible. Au vu du rapport du médecin de la L. _____, la justice de paix a jugé que B. _____ nécessitait encore un besoin d'assistance et d'encadrement qui ne pouvait pas lui être fourni autrement que par un placement, de sorte que les conditions de l'art. 426 CC étaient toujours réalisées.

3.2

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

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou

de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

3.2.2 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 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à

des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.2.3 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 2.3) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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). Il faut 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, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

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 (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, BSK ZGB I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, op. cit., n. 1203, p. 649 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1).

3.3 Selon les conclusions de l'expertise au dossier et du complément, la recourante souffre d'un trouble neurocognitif d'origine vasculaire (suite à des AVC) se traduisant par une atteinte des fonctions exécutives, mnésiques et de l'orientation, associée à une anosognosie marquée, la recourante minimisant voire niant complètement ses troubles. L'intéressée n'intègre pas la nécessité du traitement malgré ses antécédents d'AVC, augmentant ainsi le risque de récurrence d'un AVC, son tabagisme constituant d'ailleurs un facteur de risque. Elle présente également un trouble des conduites alimentaires ainsi qu'un syndrome de dépendance à la nicotine. Le risque auto- et hétéro-agressif a été signalé par l'experte, et l'équipe mobile qui a actualisé les données médicales a confirmé un comportement agressif à l'égard des tiers, ce que la Chambre de céans a pu constater lors de l'audition de la recourante. La personne concernée présente, en raison de son trouble cognitif, une atteinte significative et durable de sa capacité d'agir raisonnablement dans plusieurs domaines de la vie quotidienne, notamment s'agissant de son traitement médical et de la salubrité de son lieu de vie, et ne tolère pas les interventions de tiers, en particulier du CMS, à supposer qu'il demeure des

collaborateurs prêts à intervenir chez elle. Les photos produites dans le rapport du 3 avril 2025 confirmaient d'ailleurs à tout le moins l'état insalubre de l'appartement. Les médecins ont constaté que la personne concernée nécessite un suivi nutritionnel renforcé, une supervision stricte de la médication ainsi qu'une aide pour son hygiène. L'expert A._____ constatait que les difficultés persistaient malgré la mise en place de mesures ambulatoires et qu'elles mettaient en danger la santé de l'intéressée, de sorte qu'une prise en charge institutionnelle était nécessaire. Dans son rapport du 27 avril 2026, le Dr M._____ rapportait les propos de l'équipe mobile selon laquelle il était judicieux que la recourante intègre un environnement fermé compte tenu de son besoin de cadre et de son risque de fugue. La Dre A._____ indiquait déjà le caractère incurable de son affection et l'impossibilité d'un retour à domicile, même si elle émettait l'hypothèse d'une stabilisation passagère grâce au placement. Or, le placement ne semble pas avoir permis même une stabilisation. Par ailleurs, l'anosognosie de l'intéressée demeure intacte. Elle a ainsi déclaré au Dr M._____ ne pas comprendre pourquoi elle avait été conduite en EMS alors que tout se passait bien à domicile. En audience du 23 juin 2026, elle a contesté les observations des intervenants, en particulier qu'elle oubliait de prendre ses médicaments, qu'elle ne descendait pas ses poubelles ou qu'elle ne mangeait pas suffisamment quand elle vivait chez elle. Elle a déclaré à la Chambre de céans que « certains de vos collègues ont menti » et a affirmé n'avoir aucun problème de santé ni besoin de suivi, ce qui laisse craindre, à ce stade, l'interruption de tout traitement si la recourante ne bénéficiait pas d'un suivi rapproché. Elle montre encore à ce jour de l'agressivité à l'encontre de ses interlocuteurs, accusant notamment les membres de la Chambre de céans à l'audience du 23 juin 2026 de ne pas l'écouter, de lui couper la parole et de ne pas la comprendre. La recourante a par ailleurs présenté en audience un discours parfois confus ; elle a ainsi déclaré que « les médecins » lui assuraient qu'elle allait très bien et, à la question de les nommer, elle a répondu « vous les connaissez ». Lorsqu'il lui a été demandé de poser les questions auxquelles la Chambre de céans ne lui aurait pas répondu, elle a déclaré « vous ne vous rappelez pas de quelles questions il s'agit, alors je ne veux pas les reposer ».

Il ressort de ce qui précède que le besoin de protection est toujours nécessaire et le milieu fermé indispensable compte tenu du besoin de suivi rapproché et du risque de fugue. Le déplacement de l'intéressée en EMS, à Q***, répond à ses besoins et se présente comme une mesure plus proportionnée que son placement initial à S***.

En définitive, si l'on comprend la volonté de la recourante de retrouver ses habitudes quotidiennes et sa vie sociale à Morges, partant une certaine liberté, force est de constater que ses troubles ne lui permettent actuellement plus de vivre de manière indépendante, ce d'autant moins qu'elle reste totalement anosognosique de ses limitations.

Au regard des circonstances, le placement à des fins d'assistance est donc toujours nécessaire en l'état. Aucune mesure moins incisive n'est envisageable et seul le placement dans un établissement approprié, tel que l'EMS peut fournir à la recourante le cadre institutionnel, la structure et l'aide dont elle a besoin pour espérer un ralentissement de la dégradation de son état de santé, voire une stabilisation, sur les plans de la compliance à son traitement médical, de la salubrité, de l'hygiène et de l'alimentation, en vue d'empêcher sa mise en danger.

La décision attaquée apparaît dès lors bien fondée et doit être confirmée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

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

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme B. _____,
- Mme C. _____, curatrice,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,
- l'EMS ,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :