

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 29 janvier 2018

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Kühnlein et Courbat, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 426, 450ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **Y.**_____, domiciliée à St-Prex, résidant actuellement à l'EMS l'Escapade, à Gimel, contre la décision rendue le 20 décembre 2017 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 20 décembre 2017, motivée le 9 janvier 2018 et notifiée le lendemain, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : la justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de Y._____, née le [...] 1946 (I), a ordonné pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de la personne concernée à l'EMS L'Escapade, à Gimel, ou dans tout autre établissement approprié (II) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (III).

En droit, la justice de paix a retenu que l'ensemble des médecins et experts consultés n'avaient pas estimé possible le retour à domicile de Y._____ du fait de ses troubles cognitifs, de sa dépendance à l'alcool - celle-ci étant toutefois actuellement contrôlée -, du risque de chutes pouvant résulter des affections constatées et de l'opposition systématique que Y._____ manifestait à l'égard des intervenants qui se rendaient chez elle pour l'aider et la soigner.

B. Par écrit du 21 janvier 2018, Y._____, par son curateur de représentation, a recouru contre cette décision, concluant, avec suite de frais judiciaires et dépens, à la levée de son placement à des fins d'assistance aussitôt qu'un suivi et des mesures ambulatoires appropriées auraient été mis en œuvre et subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à la justice de paix pour nouvelle décision.

Par courrier du 26 janvier 2018, la juge de paix s'est référée à la décision ainsi qu'aux diverses pièces figurant au dossier, en particulier à l'expertise psychiatrique déposée.

Le 29 janvier 2018, la Chambre des curatelles a procédé aux auditions de Y._____, qui était accompagnée de Me Quentin Beausire, son curateur de représentation ad hoc (ci-après : le curateur de

représentation), et de la curatrice de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), J._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. Depuis plusieurs années, Y._____ fait l'objet de mesures de protection en raison de troubles du développement psycho-affectif et de la personnalité ainsi que d'une dépendance à l'alcool qui, déjà par le passé, avaient nécessité un soutien important et quotidien de la part d'intervenants divers comme le CMS et l'Entraide familiale à St-Prex, pour la toilette, l'alimentation et le ménage. Au plan somatique, la personne concernée a également souffert de problèmes de mobilité (port de chaussures orthopédiques et usage de cannes anglaises à l'extérieur). Elle a connu par ailleurs des problèmes dans sa gestion administrative et financière. En particulier, le 1^{er} février 2012, une tutelle a été instituée en sa faveur (art. 369 aCC), puis convertie en une curatelle de portée générale (art. 398 CC), après l'introduction du nouveau droit de la protection de l'adulte, le 1^{er} janvier 2013, la personne concernée refusant de collaborer en dépit d'un grand besoin d'assistance quotidien ainsi que dans la gestion de ses affaires courantes. Actuellement, cette mesure est confiée à la curatrice de l'OCTP, J._____.

2. En raison d'une dégradation de sa situation, Y._____ a fait l'objet de mesures de protection plus importantes à partir de 2015. Notamment, le 10 mars 2016, elle a été placée d'office par un médecin à l'Hôpital psychiatrique de Prangins en raison d'une chute survenue alors qu'elle se trouvait dans la salle de bain de son domicile. Les intervenants de l'époque avaient déclaré inenvisageable que Y._____ retourne vivre chez elle, la personne concernée oubliant au surplus de s'hydrater, voire de s'alimenter régulièrement et ayant, à diverses reprises, omis d'éteindre les plaques de la cuisinière au risque de déclencher un incendie. Par ailleurs, Y._____ était suspectée de se livrer à nouveau à des abus d'alcool. L'expert psychiatre consulté avait préconisé le maintien du placement afin d'éviter tout risque de mise en danger. Toutefois, la

patiente s'étant opposée à cet avis et ayant demandé à rentrer à domicile en bénéficiant de mesures ambulatoires, la justice de paix l'avait autorisée, par décision du 21 mars 2016, à rentrer chez elle sous réserve qu'elle se conforme aux modalités de prise en charge convenues, en particulier qu'elle ouvre sa porte au personnel socio-sanitaire, ne se montre pas agressive et accepte tous les contrôles nécessaires. Par un courrier du 4 mai 2016, l'OCTP avait toutefois dû alerter l'autorité de protection d'une nouvelle dégradation de la situation de Y._____, celle-ci ne tenant aucun compte des engagements pris, notamment persistant dans une attitude oppositionnelle à l'égard du personnel soignant et des auxiliaires de vie, refusant de voir son médecin traitant et n'acceptant pas la mise sous clé des médicaments. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 20 mai 2016, puis par mesures provisionnelles du 25 mai 2016, la justice de paix avait donc ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de Y._____ qui avait été admise à l'Hôpital d'Aubonne.

Le 28 juin 2016, le médecin chef K._____, le chef de clinique X._____ et le médecin assistant G._____, de l'Hôpital d'Aubonne, ont renseigné la justice de paix sur l'évolution de l'état de santé de Y._____. Selon leurs propos, le traitement médical de la patiente était terminé et d'un point de vue strictement médical, elle pouvait rentrer à domicile. La patiente avait été hospitalisée pour la suite de sa prise en charge et pour une réadaptation consécutive à une opération en raison d'une fracture du fémur. Selon ces médecins, la patiente était collaborante et avait participé activement aux séances de physiothérapie et d'ergothérapie afin d'acquérir une autonomie dans les activités de la vie quotidienne et la réadaptation s'était ainsi déroulée sans difficulté. En outre, durant son séjour, Y._____ n'avait pas consommé d'alcool et n'en avait pas demandé. Pour les médecins, son retour à domicile était envisageable sous réserve cependant qu'elle dispose d'un Secutel dès lors qu'elle présentait un risque de chute accru, lequel correspondait toutefois à celui que rencontraient les personnes faisant partie de sa tranche d'âge. En outre, la patiente présentait des symptômes d'ordre dépressif uniquement parce qu'elle souffrait de ne pas vivre à domicile et d'être séparée de son

chat. Vu le contexte décrit, les médecins ne voyaient pas d'arguments justifiant un placement à des fins d'assistance.

Par décision du 24 août 2016, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de Y._____ et a levé son placement en institution, lui permettant de réintégrer son logement sous réserve qu'elle collabore totalement avec les services de soins à domicile et qu'elle accepte l'aide quotidienne nécessaire, sous peine de ne plus être autorisée à rester chez elle.

Par courriers des 30 septembre et 7 décembre 2016, la curatrice de l'OCTP a informé la justice de paix que, le 24 septembre 2016, soit le lendemain de son retour à domicile, Y._____ avait à nouveau été hospitalisée, les auxiliaires de vie l'ayant retrouvée gisant au sol, vraisemblablement sous l'emprise de l'alcool. Transportée à l'Hôpital de Morges, Y._____ avait subi une intervention chirurgicale en raison de multiples fractures du fémur. Au terme d'une analyse de la situation, l'équipe médicale et la curatrice s'étaient clairement prononcées en faveur d'un placement à des fins d'assistance.

Le 6 janvier 2017, les Drs K._____, H._____ et D._____ ont adressé à la justice de paix un rapport sur la situation de Y._____. Selon leurs propos, après plusieurs chutes au cours desquelles elle s'était notamment cassé le col fémoral gauche, traumatisme qui avait nécessité la pose d'une prothèse céphalique de la hanche, la patiente venait d'être victime d'une fracture du col fémoral et de l'humérus droits, vraisemblablement parce qu'elle avait chuté alors qu'elle se trouvait sous l'effet de l'alcool. Selon les médecins, la patiente collaborait de manière fluctuante aux soins hospitaliers, refusait parfois d'effectuer sa rééducation ou ne souhaitait pas rencontrer les médecins lors des visites médicales, et, à plusieurs reprises, s'était montrée grossière et insultante. Elle niait également avoir, par le passé, consommé de l'alcool et restait totalement anosognosique de sa situation et de la gravité de ses chutes répétées. De l'avis des thérapeutes, son attitude s'expliquait par l'existence de troubles cognitifs vasculaires et toxiques (mis en évidence

lors du bilan neuropsychologique du mois d'août 2016) et d'un probable trouble de la personnalité non précisé. Dans un tel contexte, selon les médecins, l'équipe soignante s'était clairement positionnée pour un placement en EMS et avait déjà avisé la patiente qu'en raison de ses chutes répétées et des multiples fractures qui en avaient résulté, un maintien à domicile n'était plus possible.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 13 janvier 2017, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de Y._____, a confirmé provisoirement son placement à des fins d'assistance médicale et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Le 19 avril 2017, les Drs K._____ et H._____ ont informé la justice de paix de l'évolution de l'état de santé de Y._____. Selon leurs propos, d'un point de vue somatique, la patiente était totalement stabilisée. Le contrôle de la prise régulière de médicaments, la physiothérapie de mobilisation bi-hebdomadaire et le suivi médical régulier avaient permis de stabiliser toutes les pathologies. Par ailleurs, depuis son hospitalisation dans le service du 11 janvier 2016, la patiente n'avait plus consommé d'alcool et, de ce fait, n'avait plus fait de chute. Toutefois, sur le plan psychiatrique, sa situation était catastrophique dès lors qu'elle souffrait probablement d'un trouble de la personnalité non précisé ainsi que d'un état dépressif sévère. Or, l'Hôpital d'Aubonne ne disposait pas de consultant en psychogériatrie de manière permanente et ne pouvait ainsi offrir à la patiente un suivi rapproché pour faire face à la situation dramatique dans laquelle elle se trouvait. Par ailleurs, selon les médecins, notamment en raison de son trouble de la personnalité, la patiente refusait les entretiens, se montrait grossière, incapable de créer un lien thérapeutique, tenait un discours centré autour de son retour à domicile et s'ennuyait, l'établissement ne proposant pas d'activités culturelles, récréatives et sociales comme dans un EMS. Elle présentait aussi des pathologies médicales et psychiatriques qui l'empêchaient de rentrer à domicile. Vu le contexte décrit, les thérapeutes estimaient que la

patiente devait être placée dans un lieu pour séjour de longue durée, l'Hôpital d'Aubonne ne constituant pas un établissement approprié.

Par courrier du 25 septembre 2017, la curatrice de l'OCTP a informé la justice de paix que Y._____ avait quitté l'hôpital le 21 août 2017 et avait intégré l'EMS l'Escapade, à Gimel, le même jour.

Le 31 octobre 2017, les experts mandatés, les Drs Q._____ et L._____, médecin adjoint et médecin assistante de l'Unité d'expertise de l'Hôpital de Prangins, ont déposé leur rapport d'expertise auprès de la justice de paix. Selon leurs conclusions, l'expertisée présentait un trouble psychique sous la forme d'une démence sans précision ainsi qu'une dépendance à l'alcool qui l'empêchaient d'apprécier la portée de ses actes, notamment dans les domaines de ses affaires administratives et financières et de la gestion de son état de santé. Graduellement progressif, le trouble psychique dont elle souffrait ne pouvait être précisé quant à son cours et sa durée. En outre, l'expertisée présentait une anosognosie totale de sa condition clinique et des conséquences de ses affections sur sa santé. Selon les experts, la consommation chronique d'alcool provoquait aussi une lente mais progressive dégradation des facultés cognitives. Ainsi, l'expertisée présentait plusieurs comorbidités somatiques, notamment cardiaques et endocrinologiques, qui n'étaient pas liées à sa consommation mais qui pouvaient être péjorées et déstabilisées par une consommation régulière d'alcool. L'absorption de boissons alcoolisées entraînait aussi un risque important de chute à domicile et donc un danger pour sa personne. D'après les experts, vu la condition clinique de l'expertisée, son opposition aux soins et sa totale anosognosie, seul était possible un placement dans une structure, si possible, comme un EMS gériatrique. L'abstinence d'alcool était également indispensable pour retarder l'évolution des atteintes cognitives. A cet égard, les experts ont relevé que le risque pour l'expertisée de reprendre la consommation d'alcool restait très important si elle retournait à son domicile et pouvait avoir pour conséquences prévisibles de nouvelles chutes et une dégradation cognitive accélérée.

3. A plusieurs reprises, Y. _____ a été entendue par la justice de paix. En dernier lieu, le 20 décembre 2017, elle a comparu devant cette autorité, ainsi que son curateur de représentation et la curatrice de l'OCTP. Lors de sa comparution, Y. _____ a déclaré qu'elle voulait rentrer à domicile et qu'elle ne souhaitait plus retourner à l'EMS L'Escapade, à Gimel. La curatrice a indiqué que, depuis son entrée en EMS, Y. _____ s'était adaptée à l'établissement, qu'elle bénéficiait d'une chambre individuelle, participait aux activités organisées et se montrait agréable avec les autres résidents et le personnel. Toutefois, la situation restait difficile, la personne concernée exprimant régulièrement son désir de rentrer à domicile et de voir son chat qu'elle ne pouvait prendre à l'EMS. Le curateur de représentation a confirmé cette dernière déclaration, ajoutant que sa mandante pourrait, si elle était autorisée à rentrer à domicile, disposer de l'assistance d'une tierce personne qui pourrait s'occuper de son chat. Les comparants ont précisé que depuis son entrée à l'EMS, Y. _____ n'avait plus fait de chutes. Sur ce point, Y. _____ a déclaré qu'elle avait fait une chute, mais que l'infirmière n'en avait rien dit. Elle a répété qu'elle voulait rentrer au plus vite à son domicile.

4. Lors de sa comparution devant la Chambre de céans, Y. _____ a déclaré que tout se passait bien à l'EMS L'Escapade mais que cet établissement ne lui convenait pas, les autres résidents étant trop âgés par rapport à elle. Elle a reconnu qu'elle avait été hospitalisée auparavant, mais que cela faisait longtemps. Elle avait à nouveau été admise à l'hôpital en janvier 2017 en raison de fractures. Son actuel placement avait été précédé d'une nouvelle chute, mais elle ne l'avait pas fait exprès, précisant qu'il lui fallait ses cannes pour marcher, que sa jambe pouvait la lâcher à tout moment et que, sans cannes, elle tombait au sol. Elle a affirmé avoir arrêté de boire de l'alcool depuis l'année passée et ne plus en boire depuis qu'elle se trouvait à l'EMS L'Escapade. En outre, elle a indiqué qu'elle prenait une dizaine de médicaments le soir et le matin et que cela l'assommait. Elle a réitéré son souhait de vivre chez elle, ajoutant à plusieurs reprises qu'elle voulait avoir un chat dans son appartement. Par ailleurs, elle a précisé que la collaboration avec sa curatrice pouvait aller mais qu'elle ne la voyait pas souvent. Elle s'est

déclarée prête à s'abstenir de boire de l'alcool si elle pouvait réintégrer son domicile.

La curatrice J._____ a indiqué que globalement, Y._____ s'adaptait plutôt bien dans l'EMS. Elle n'avait pas de soucis particuliers, se montrait assez collaborante dans l'ensemble et même si elle côtoyait des résidents plus atteints dans leur santé qu'elle ne l'était, elle parlait et prenait ses repas avec d'autres personnes. Toutefois, l'établissement était isolé. Par ailleurs, la curatrice a déclaré que Y._____ n'avait plus de chat parce que le dernier qu'elle avait eu était très atteint dans sa santé et était finalement mort de vieillesse. En outre, la curatrice a déclaré qu'elle avait recherché des EMS accueillant les animaux mais qu'elle n'en avait pas trouvé.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement à des fins d'assistance de Y._____, en application de l'art. 426 CC.

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après :

CPC ; 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, Art. 1-456 ZGB, 5^e éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). 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).

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

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée elle-même, le présent recours est recevable.

L'autorité de protection s'est déterminée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2.

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

2.2. En cas de troubles psychiques, la décision de 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 la personne concernée (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 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 ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient

médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439, p. 789 et les références citées).

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

2.3 En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur les expertises psychiatriques, signalements et rapports médicaux figurant au dossier, en particulier ceux des 28 juin 2016, 6 janvier 2017, 19 avril 2017, lesquels émanent tous de médecins indépendants et du rapport d'expertise psychiatrique du 31 octobre 2017, établi par un médecin adjoint et une médecin assistante de l'Unité d'expertises de l'Hôpital de Prangins.

Répondant aux réquisits légaux, ces pièces sont suffisamment complètes et probantes pour permettre à la Chambre de céans de statuer sur le sort du recours déposé.

2.4 L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 29 janvier 2018, de sorte que le droit d'être entendu de celle-ci a, comme

en première instance, été respecté. En outre, les déclarations de sa curatrice et les explications de son curateur de représentation ont été recueillies.

3.

3.1 La recourante s'oppose au maintien de son placement à des fins d'assistance, faisant valoir son désir de continuer à vivre de façon autonome en bénéficiant des mesures ambulatoires appropriées. Elle considère aussi qu'un placement n'est pas nécessaire dès lors qu'un suivi médical régulier de l'abstinence à l'alcool permettrait de juguler la principale cause de son besoin de protection et d'assistance, met en avant le possible recours au soutien ponctuel d'amis pour ses besoins quotidiens, aux visites du CMS ainsi qu'à sa capacité de se rendre seule au restaurant voisin pour y prendre le repas de midi. Enfin, elle invoque une réaction dépressive consécutive au placement, pour considérer que le placement a en réalité un effet délétère sur sa santé, contraire au but d'autonomisation de la personne concernée qu'assigne le législateur en matière de mesures de protection.

3.2

3.2.1 L'art. 426 CC dispose qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, Droit de la

protection de l'adulte, 2016, n. 1192, p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige ainsi 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 (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, 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 inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). 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. 581 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de

produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008, consid. 3).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

3.2.2. Nonobstant les arguments avancés par la recourante quant à la faisabilité d'une énième tentative de retour à domicile au profit de mesures ambulatoires, il faut constater sur la base des documents médicaux au dossier, notamment du rapport médical du 19 avril 2017 du CTR Aubonne-Gilly et de l'expertise du 31 octobre 2017, que la recourante a connu des hospitalisations à répétition depuis 2015, ensuite de chutes liées à de probables alcoolisations, les mesures ambulatoires destinées à permettre son retour à domicile après des mesures de placement en institution provisoires ayant été rapidement tenues en échec par sa totale anosognosie. Les experts ont estimé que la situation s'était péjorée sous l'effet conjoint de la consommation d'alcool et de l'aggravation des difficultés cognitives, la situation devenant très difficile dans le contexte de chutes à répétition, sur fond de multiples comorbidités somatiques. Malgré que la recourante a pu disposer d'un appartement protégé et adapté aux personnes âgées les deux dernières années, les chutes se sont multipliées, nécessitant de longues hospitalisations durant lesquelles elle a connu d'importantes difficultés. L'opposition manifestée par la recourante a tenu en échec les retours à domicile, dont l'organisation est apparue très difficile aux experts. Enfin, la démence et les altérations des

fonctions cognitives résultant de cette maladie, génèrent - généralement et dans le cas de la recourante - des conduites agressives, de l'apathie et un repli sur soi, qui entraînent progressivement la perte des fonctions autonomes les plus basiques. Pour ces motifs, malgré une apparente stabilité de l'état psychique depuis l'admission au CTR puis à l'EMS l'Escapade, les experts ont relevé que la capacité de discernement de la recourante était compromise et ont conclu à un besoin d'accompagnement nécessaire pour toutes les questions touchant au quotidien.

3.2.3 Au vu de ce qui précède, le besoin de prise en charge de Y._____ ne fait pas de doute et son maintien à domicile n'est plus possible, les précédentes tentatives ayant échoué de façon répétée. Le maintien du placement à des fins d'assistance en EMS, actuellement l'Escapade, à Gimel, se justifie. Toutefois, il appartiendra à la curatrice de réitérer ses démarches afin de rechercher un établissement médico social qui accepte les animaux de compagnie et qui puisse accueillir la recourante, laquelle souffre manifestement de l'absence de son chat.

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 des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010, RSV 270.11.5]).

L'indemnité du curateur sera fixée et allouée par l'autorité de première instance.

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

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Quentin Beausire (pour Y. _____),
- Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), à l'attention de J. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Morges,

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 :