

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 15 septembre 2017

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Bendani, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

Art. 426, 450ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **K._____**, à Morges, contre la décision rendue le 17 août 2017 par la Justice de paix du district de Morges dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 17 août 2017, adressée pour notification aux parties le 29 août 2017, 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 K. _____ (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, son placement à des fins d'assistance à l'EMS Soerensen-La Rosière, à Gimel, ou dans tout autre établissement approprié (II) et a mis les frais de la décision, par 150 fr., à la charge de K. _____ (III).

En droit, la justice de paix a considéré que K. _____, âgé de nonante-six ans, souffrait notamment de problèmes psychiques ; qu'à partir du 26 juin 2017, il avait bénéficié de mesures ambulatoires pour retourner vivre à domicile ; que, toutefois, n'ayant pas conscience de ses troubles, il s'était plusieurs fois mis en danger ; qu'il n'avait pas accepté la plupart des aides fournies et n'avait pas correctement géré son argent ; que dès lors que la tentative de retour à domicile avait échoué et que K. _____ ne pouvait pas disposer d'une aide familiale ni d'une assistance plus étendue du CMS, le placement à des fins d'assistance constituait la seule mesure appropriée ; à cet égard, un placement dans un EMS gériatrique aurait été plus adéquat ; toutefois, K. _____ ne portait pas ses prothèses en dépit de troubles auditifs importants et parlait fort et gênait son entourage si bien qu'un placement dans un EMS psycho-gériatrique était nécessaire.

B. Par acte du 2 septembre 2017, K. _____ a recouru contre cette décision. Par écriture du 6 septembre 2017, il a confirmé son recours, contestant les motifs de son placement.

Par courrier du 11 septembre 2017, la Juge de paix du district de Morges (ci-après : la juge de paix) a informé la Chambre de céans que la justice de paix renonçait à se déterminer et qu'elle se référait au contenu de la décision du 17 août 2017.

Le 15 septembre 2017, la Chambre des curatelles a procédé aux auditions de K._____, de sa curatrice F._____ et de sa fille X._____.

C. La Chambre retient les faits suivants :

Par courrier du 8 septembre 2016, les Dresses [...], [...] et [...], respectivement médecin associée, cheffe de clinique et médecin assistante au Département de psychiatrie - Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé du Site de Cery, à Prilly (ci-après : le département de psychiatrie) ont déclaré à la juge de paix que K._____ avait été hospitalisé en raison d'une infection compliquée d'un état confusionnel aigu. A l'occasion de son séjour, d'importants troubles cognitifs et une anosognosie avaient été constatés. K._____ réclamant son retour à domicile et devenant agressif verbalement, son placement à des fins d'assistance à l'Hôpital de Cery avait été ordonné le 17 août 2016, afin de le mettre à l'abri d'un geste auto- et hétéroagressif, d'adapter son traitement et d'élaborer un projet de prise en charge. Les examens alors effectués avaient mis en évidence une atrophie cérébrale et des lésions vasculaires. Concrètement, le patient souffrait d'une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne ainsi que d'un manque de discernement pour faire des choix en rapport avec la santé, le projet de vie et la gestion des affaires administratives et financières. Avaient notamment été rapportées des difficultés pour la toilette, l'habillement, l'hygiène, l'alimentation (consommation d'aliments avariés), les paiements de factures et des dépenses inexplicables. En outre, le patient, veuf depuis 2014, avait un fils apparemment victime de graves problèmes de santé et une fille, domiciliée aux Etats-Unis, qui étaient tous deux en conflit. Vu l'importance des troubles cognitifs, de leurs répercussions sévères sur la vie du patient et les conflits intrafamiliaux, les trois médecins avaient demandé à la justice de paix d'instaurer une curatelle de portée générale en faveur du patient.

Par voie de mesures d'extrême urgence du 13 septembre 2016 puis par voie de mesures provisionnelles du 23 septembre 2016, la justice de paix a institué une curatelle provisoire de portée générale en faveur de K._____.

Le 14 octobre 2016, les Drs [...], médecin associé au département de psychiatrie, [...] et [...] ont indiqué à la juge de paix que la personne concernée avait été hospitalisée et qu'un diagnostic de démence d'étiologie probablement mixte, neurodégénératif et vasculaire avait été posé. En outre, un bilan ergothérapeutique avait mis en évidence un besoin d'assistance pour des activités simples de la vie quotidienne comme prendre sa douche et s'habiller. Selon les médecins, les difficultés du patient dans la gestion quotidienne de son hygiène de base compromettaient l'élaboration d'un projet de retour à domicile avec l'aide du CMS et nécessitaient une aide le jour et la nuit. Le patient, qui n'avait pas conscience de ses difficultés, refusait les aides nécessaires comme le passage à domicile de collaborateurs du CMS ou d'un infirmier indépendant, n'avait plus de suivi médical malgré une insuffisance rénale chronique ainsi que du diabète et des troubles cognitifs l'empêchaient d'apprécier sa situation et d'en saisir les enjeux. Malgré l'inquiétude de sa fille et des médecins qui préconisaient un placement à des fins d'assistance, K._____ persistait à vouloir retourner vivre à domicile.

Par voie de mesures d'extrême urgence du 10 novembre 2016 puis par voie de mesures provisionnelles du 16 novembre 2016, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de K._____ à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié.

Le 18 novembre 2016, les Dr [...], médecin associé, [...], chef de clinique adjoint, et [...], chef de clinique dans le département de psychiatrie précité ont déposé un rapport informant la juge de paix qu'après adaptation des traitements, le patient bénéficiait d'un cadre institutionnel strict. Il avait besoin d'une guidance pour toutes les activités de la vie quotidienne et présentait une incontinence urinaire et fécale qu'il était incapable de gérer, ne se lavant pas. Les activités spontanées du

patient se limitaient à la lecture du journal, mais il participait volontiers aux activités organisées dans le service sur proposition des soignants. Au vu de de la composante neurodégénérative, les médecins s'attendaient à ce que les capacités cognitives du patient se détériorent encore, sans toutefois pouvoir en indiquer le rythme. Après avoir réalisé une nouvelle évaluation de la capacité de discernement du patient, les médecins observaient qu'il n'était pas en mesure de comprendre, d'apprécier ce qui relevait de sa situation ni de raisonner à ce propos. De leur avis, le placement en EMS était la structure la mieux adaptée pour assurer le suivi de l'état de santé et l'encadrement de la personne concernée.

Par lettre du 6 décembre 2016, les Drs [...] et [...] ont avisé la juge de paix que, le 2 décembre 2016, K._____ avait été transféré à l'EMS Soerensen-La Rosière, à Gimel, son état de santé ne nécessitant plus une prise en charge en milieu hospitalier.

Le 27 février 2017, les Drs Z._____ et D._____, médecin adjoint et médecin assistant auprès de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV, à Prangins, commis comme experts psychiatres par la juge de paix, ont indiqué que le diagnostic de démence noté à trois sur l'échelle CDR (Clinical Dementia Rating) initialement posé, chiffre signant une démence grave, leur paraissait trop élevé. Ce diagnostic ne concordait pas avec les évaluations faites ni avec les commentaires de l'équipe soignante de l'EMS qui avait dépeint l'expertisé comme une personne calme, collaborante, présentant peu de troubles mnésiques, orientée dans le temps et l'espace et qui faisait sa toilette et s'habillait seul avec une guidance verbale. En outre, comme l'EMS était un établissement psychogériatrique fermé, l'expertisé avait négocié avec l'équipe infirmière une sortie quotidienne d'une heure : il se promenait seul et revenait toujours ponctuellement. Depuis son arrivée dans l'EMS, aucune confusion ou désorientation n'avait été relevée. Interrogé sur son choix de lieu de vie, l'expertisé avait répondu se trouver bien dans l'EMS mais préférer rentrer à son domicile, indiquant ne pas se sentir à sa place dans un EMS où séjournait des personnes fortement limitées par une

démence. Il appréciait de faire de la radio, en particulier du morse et de la phonie, et appelait régulièrement des personnes dans le monde.

Les experts ont également relevé qu'au cours de périodes précédentes, au cours desquelles l'expertisé avait bénéficié notamment d'une aide au ménage de 2013 à 2016 ainsi que de l'aide ponctuelle de l'assistante sociale du CMS de Morges, N._____, l'expertisé avait été décrit par la prénommée comme une personne au caractère dur, pouvant mettre toute son énergie dans une tâche quand elle désirait fermement quelque chose et qui pouvait se montrer facilement oppositionnelle, refusant alors l'aide apportée. En exemple, l'assistante sociale avait cité des épisodes où elle avait contrôlé les aliments dans le réfrigérateur de l'expertisé et durant lesquels celui-ci avait refusé qu'elle touche aux aliments périmés. En outre, en dépit des passages des auxiliaires de ménage, l'assistante sociale avait trouvé que le logement de l'expertisé était mal tenu et que celui-ci négligeait son hygiène.

Les experts ont conclu à une démence d'origine probablement vasculaire et neuro-dégénérative, évolutive, entraînant une péjoration des fonctions, et indiqué que la dynamique de l'évolution de cette affection n'était pas prédictible. Ils ont observé qu'au moment de l'expertise, K._____ était capable de discernement relativement à sa personne mais qu'il restait anosognosique de certaines limitations de ses facultés, comme, par exemple, la conduite automobile. En outre, l'affection dont il souffrait était de nature à l'empêcher d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts (patrimoniaux et/ou personnels). L'expertisé ne pouvait se passer d'une assistance ou d'une aide permanente et avait besoin de soins constants ainsi que d'un traitement, pouvant coopérer de son propre chef à un traitement approprié. En outre, K._____ devait bénéficier de soins ambulatoires pouvant être dispensés par le centre médico-social de sa région. Les experts conseillaient qu'en cas de non-respect du cadre imposé ou d'impossibilité de dispenser des soins à domicile, l'expertisé devrait être admis dans un établissement médico-social de type gériatrique. Par ailleurs, les experts ont relevé que la personne concernée souffrait de

troubles auditifs marqués et qu'elle ne portait pas souvent ses prothèses auditives.

Par décision du 26 avril 2017, la justice de paix a notamment renoncé à ordonner une mesure de placement à des fins d'assistance en faveur de K._____, pour autant que tout soit organisé pour son retour à domicile (aide du CMS, traitement des problèmes auditifs) et qu'il se montre compliant et collaborant (IV), et a chargé le CMS de la région de Morges d'examiner les besoins de K._____ en vue de son retour à domicile et de mettre en place notamment une aide à la douche ou à la toilette, la livraison de repas chauds et une aide au ménage (V).

Par correspondance du 13 juillet 2017, la curatrice F._____ et le chef de groupe de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne, ont informé la juge de paix qu'à la suite d'une réunion entre l'infirmière référente, le directeur de l'EMS, la responsable et l'infirmière du CMS de Morges ainsi que la curatrice le 14 juin précédent, les modalités du retour à domicile de K._____ avaient été fixées. La personne concernée bénéficiait de trois passages quotidiens du CMS au moment des repas en plus de l'aide à la toilette, de la livraison des repas à domicile, d'un service de blanchisserie et était prise en charge par un médecin de Morges. Toutefois, en dépit de toutes les mesures prises pour faciliter la vie à domicile de K._____, celui-ci peinait à se plier aux règles et programme mis en place par le CMS. Selon le rapport de l'infirmière du CMS du 4 juillet 2017 repris par les intervenants de l'OCTP dans leur correspondance, K._____ refusait le contrôle des dates des aliments qui se trouvaient dans son réfrigérateur, problématique qui s'était déjà posée l'année précédente, et consommait les aliments périmés. Globalement, K._____ collaborait aux traitements mais il arrivait qu'il ne soit pas chez lui lorsque les infirmiers passaient à son domicile. En outre, il refusait l'aide qui lui était proposée pour faire sa toilette au lavabo tous les matins et prendre une douche une fois par semaine. Récemment, il avait fallu de longues négociations pour qu'il accepte de changer de vêtements. K._____ avait également renvoyé l'aide de l'auxiliaire pour les lessives, affirmant que sa concierge

s'occupait de son linge. Le téléphone constituait également un point de friction. Pensant que K._____ resterait en EMS, l'ancien curateur avait résilié l'abonnement téléphonique de la personne concernée pour éviter des frais inutiles et le numéro d'abonné de K._____ avait été réattribué. Lorsqu'il avait réintégré son domicile, K._____ n'avait pas récupéré son numéro de téléphone et se rendait tous les jours au Swisscom Shop de Morges pour le récupérer, dérangeant les clients et le personnel du magasin. Il s'était même mis très en colère à ce propos à l'égard d'une employée. Ensuite, la ligne téléphonique avait pu être rétablie. Par ailleurs, n'ayant plus de carte bancaire, K._____ s'était plaint de ne pas avoir d'argent ; la curatrice s'était rendue à son domicile le 4 juillet suivant pour lui apporter de l'argent cash. K._____ s'était aussi montré désagréable et avait tenu des propos déplacés au sujet des infirmières du CMS. Tant le chef de groupe que la curatrice de l'OCTP s'interrogeaient sur la pertinence du retour à domicile de K._____ et souhaitaient un réexamen de la situation.

Le 27 juillet 2017, la juge de paix a procédé aux auditions de K._____ et de F._____. La comparante a déclaré que K._____ avait une attitude inadmissible envers les intervenantes du CMS, qu'il acceptait les repas à domicile mais ne les consommait pas toujours, qu'il prenait sa médication mais refusait les douches et qu'il s'opposait au contrôle des aliments se trouvant dans son réfrigérateur, ainsi qu'à l'aide au ménage dont il estimait n'avoir pas besoin. Pour sa part, le comparant a affirmé qu'il faisait seul sa cuisine, sa vaisselle, son ménage, qu'il passait l'aspirateur, prenait une douche tous les deux jours, prenait ses repas en partie le midi et en partie le soir et qu'une dame était venu prendre son linge et devait le lui rapporter. La juge de paix a rappelé au comparant que le placement à des fins d'assistance avait été levé sous certaines conditions qui devaient être respectées. K._____ a répondu qu'il s'était rendu à la justice de paix à pied et qu'il souhaitait récupérer le droit de circuler avec sa voiture. La curatrice lui a rappelé qu'il n'avait plus de permis. Elle a également indiqué que le comparant avait reçu 400 fr. la semaine précédente et qu'il venait de lui dire qu'il n'avait plus rien. A propos de son placement à l'EMS Soerensen-La Rosière, K._____ a

déclaré qu'il se sentait comme à l'hôtel dans cet établissement, qu'il était maître de ses déplacements, avait fait de nombreuses ballades et qu'il s'était bien intégré.

Dans un courriel du 14 août 2017, la fille de K._____, X._____, a également fait part à la juge de paix des difficultés rencontrées avec son père. En particulier, elle a indiqué que la concierge avait vu son père sur le toit de l'immeuble et que cette dernière avait eu beaucoup de peine, malgré l'intervention de son époux, à convaincre K._____ de descendre du toit et de lui restituer les clés y donnant accès. Par ailleurs, K._____ n'avait plus consulté de médecin depuis le 27 juin 2017.

Le 17 août 2017, la justice de paix a procédé aux auditions de K._____, de F._____ et de T._____, infirmière au CMS de Morges.

Le comparant a déclaré que pendant vingt-cinq ans, il avait été tout seul sur le toit de l'immeuble, qu'il avait perdu la clé qui en permettait l'accès, qu'il ne pouvait plus y aller et que la serrure semblait avoir été changée. Il a indiqué qu'à l'EMS, il avait la possibilité de sortir, de faire des promenades dans la forêt attenante, était très content du personnel, des conditions de vie sur place mais qu'il fuguerait s'il devait y retourner. Par ailleurs, il a contesté les éléments fournis par T._____ à propos du ménage et de la nourriture. Après lecture, K._____ a refusé de signer le procès-verbal.

T._____ a indiqué qu'il était toujours difficile d'exécuter les soins au domicile de K._____, précisant que si les intervenants du CMS avaient du retard, K._____ ne les attendait pas ; qu'il fallait toujours le recadrer en raison de ses débordements verbaux ; que l'état de son logement s'était dégradé ; qu'elle avait organisé une aide au ménage qui avait eu lieu une fois ; que le comparant cachait de la nourriture périmée dans les placards pour éviter qu'on la jette ; que si les intervenants jetaient de la nourriture dans la poubelle, il allait la rechercher ; que le comparant fumait aussi des cigares et faisait sa cuisine le soir, au risque

de causer un incendie ; qu'il refusait la douche, le suivi médical du Dr [...], seul médecin acceptant de le suivre, et n'avait plus vu de médecin depuis sa sortie de l'EMS ; qu'en outre, dans le cadre de l'EMS, il était désorienté, se levait fréquemment la nuit et que le veilleur devait lui dire de se recoucher. T._____ a expliqué que le CMS était au maximum de ses prestations et que, par ailleurs, il n'y avait aucun moyen de prévenir le risque que le comparant laisse les plaques allumées ou oublie son cigare.

F._____ a déclaré que le comparant dépensait rapidement l'argent qu'on lui remettait ; qu'il aurait pu intégrer un EMS gériatrique où il aurait pu avoir plus de liberté que dans un EMS psychogériatrique mais qu'il avait tendance à parler très fort, ce qui n'était pas supportable pour son entourage ; que K._____ refusait le suivi médical du Dr [...] ; qu'il n'avait ainsi plus vu de médecin depuis sa sortie de l'EMS et qu'il avait réussi à prélever de l'argent à la banque, malgré le blocage de ses cartes.

Le 15 septembre 2017, K._____, sa curatrice et sa fille ont comparu devant la Chambre de céans.

Les propos recueillis ont confirmé les déclarations faites antérieurement. La curatrice a encore précisé qu'à propos des problèmes rencontrés au sujet de la reconnexion de la ligne téléphonique de K._____, le gérant du magasin n'avait plus su quoi faire et avait même pensé à appeler la police, le comportement de K._____ gênant particulièrement les autres clients. X._____ a déclaré que son père s'était effectivement montré à l'époque agité et complètement bloqué sur le fait qu'il voulait absolument récupérer son numéro de téléphone et qu'en définitive, elle avait pu l'atteindre en utilisant l'appareil téléphonique d'une voisine. Elle a également indiqué qu'il lui était difficile d'affirmer quelque chose dès lors que son père lui restituait les événements différemment de ce que lui rapportaient les autres personnes.

K._____ a déclaré que lorsqu'il se trouvait à son domicile, des personnes du CMS venaient trois fois par jour lui donner ses médicaments, lui faire ses injections ainsi que son ménage. Il a reconnu

qu'habitant dans un immeuble d'environ huitante appartements où des tiers pouvaient se tromper de porte, il fermait sa porte à clé mais qu'il ouvrait toujours aux infirmières du CMS, celles-ci arrivant entre dix heures et midi. En outre, il a confirmé être radio-amateur mais ne plus monter sur le toit de l'immeuble pour régler les antennes. Par ailleurs, il a déclaré apprécier l'atmosphère, le personnel, la nourriture, l'environnement du CMS, mais a ajouté qu'une fois la toilette faite et le repas pris, il n'avait rien d'autre à faire que d'attendre que le temps passe, allant parfois à la bibliothèque, faire une balade en forêt ou s'acheter des cigares.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'une personne à protéger (art. 426 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]).

1.2 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit mais n'a nul 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 266, p. 138).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du

CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5^e éd., 2014 Bâle, n. 7 ad 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). En outre, la Chambre des curatelles n'est pas liée par les conclusions des parties (Meier, op. cit., nn. 215 et 245, pp. 108 et 125).

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 (al. 2).

1.3 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le 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 des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, nn. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

2.1.1 Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC). 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 de placement (art. 450e al. 4, 1^{ère} phr. CC ; cf. ATF 139 III 257).

En l'espèce, le recourant a été entendu le 17 août 2017 par la justice de paix ainsi que le 15 septembre 2017 par la Chambre de céans. Son droit d'être entendu a par conséquent été respecté. En outre, les déclarations de la curatrice et de la fille du recourant ont été recueillies.

2.1.2 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). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], Feuille fédérale 2006 [cité ci-après : Message], p. 6635 ss, spéc. p. 6719 ;

ATF 139 III 257 consid. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2650).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. sous l'ancien droit : ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456 ; Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

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. Pour répondre à des questions nouvelles, on ne peut se référer simplement au rapport d'expertise rendu dans le cadre d'une procédure antérieure (sur le tout ATF 140 III 105, JdT 2015 II 75 et les références citées). Pour répondre à des questions nouvelles, une référence à un précédent rapport d'expertise n'est pas admissible (ATF 140 déjà cité, consid. 2.7). En revanche, le Tribunal fédéral ne s'est pas prononcé sur la possibilité de reprendre le rapport d'expertise d'une précédente enquête, clôturée peu avant, et alors qu'aucun élément nouveau sur le plan médical n'est intervenu.

En l'espèce, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique qui a été déposé le 27 février 2017 par les Drs Z._____ et D._____ dans le cadre de la procédure précédemment ouverte en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle contre le recourant, qui a été clôturée par décision de la justice

de paix le 26 avril 2017. Certes, selon la jurisprudence précitée, le recours à un rapport d'expertise produit dans le cadre d'une procédure antérieure n'est en principe pas suffisant. Toutefois, en l'espèce, les faits qui ont conduit à l'ouverture de la nouvelle procédure d'enquête à l'égard du recourant qui a abouti à son placement ne sont distants que de quelques mois de l'expertise déposée et sont du même ordre que ceux précédemment constatés. Ils s'inscrivent dans une continuité. Dès lors, l'expertise du 27 février 2017, qui, par ailleurs, émane de médecins spécialisés en psychiatrie, indépendants et qui ne s'étaient encore jamais prononcés sur le cas du recourant, apparaît suffisamment actuelle, complète et circonstanciée pour que la Chambre de céans soit en mesure de statuer. On ne voit au demeurant pas ce que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise apporterait dès lors que seule la question d'une prise en charge ambulatoire restait indécise dans le cadre de la dernière procédure et qu'il ressort du dossier que celle-ci n'est pas suffisante.

3. Le recourant conteste la nécessité d'être placé en EMS.

3.1 Le placement à des fins d'assistance ordonné par l'autorité de protection doit être conforme aux conditions de l'art. 426 CC. Selon cette disposition, 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). 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, op. cit., nn. 1191 ss., p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message, p. 6695 ; Steinauer/ Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, p. 245 s.). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2435 ; Meier, op. cit., n. 1202, p. 583 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) ; 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 (TF 5A_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1203, p. 584 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576 ; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1358 ss, p. 594 ss).

3.2 Selon le rapport d'expertise psychiatrique du 27 février 2017, le recourant souffre d'une démence vasculaire et neurodégénérative qui va s'accroître au fil du temps mais dont le rythme d'évolution ne peut être évalué. Le recourant dispose encore de sa capacité de discernement concernant sa personne mais n'est toutefois pas conscient de la limitation de certaines de ses facultés comme la conduite automobile. D'après les experts, l'affection diagnostiquée empêche le recourant d'apprécier la portée de ses actes et d'assurer lui-même la sauvegarde de ses intérêts, notamment personnels, et nécessite aide et assistance. Cela étant, les experts ont relevé que le diagnostic de démence sévère initialement posé par les médecins qui avaient pris en charge le recourant à l'Hôpital de Cery ne correspondait pas aux résultats des évaluations et avis rapportés, l'expertisé apparaissant comme une personne calme, collaborante, orientée dans le temps et l'espace, pouvant s'occuper d'elle-même avec une guidance verbale et présentant peu de troubles mnésiques. Ils ont considéré que l'expertisé pouvait ainsi retourner vivre à domicile à la condition de bénéficier de mesures ambulatoires et de respecter le cadre qui serait mis en place, sous peine d'être placé en institution.

Ainsi, le recourant a réintégré son domicile avec un encadrement thérapeutique et des aides au quotidien. Toutefois,

rapidement, il s'est montré peu compliant, refusant ou faisant obstruction à la plupart des aides dispensées : il n'ouvrait pas sa porte aux infirmières venues lui prodiguer des soins parce qu'elles étaient arrivées en retard, n'acceptait pas qu'on lui fasse sa toilette ou qu'on jette des aliments avariés. En dépit de son grand âge, de sa santé et des inquiétudes de son entourage, il n'a pas non plus hésité à monter sur le toit de l'immeuble pour réparer des antennes afin de se livrer à sa passion de radio-amateur, se mettant clairement en danger. Le recourant a aussi fait montre d'un comportement agressif et inadéquat à l'égard de tiers.

Compte tenu des circonstances décrites, il apparaît qu'on ne peut permettre au recourant de retourner vivre à domicile, sous peine de l'exposer à de nouvelles mises en danger. A fortiori, le CMS est au maximum de ses possibilités et la personne concernée ne dispose pas d'une aide familiale suffisante.

Dès lors, une cause de placement et un besoin d'assistance, ne pouvant être fourni autrement, étant en l'espèce réalisés, le placement à des fins d'assistance de K. _____ est justifié.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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]).

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 est rendu sans frais judiciaires de deuxième instance.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- K. _____,
- F. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de Morges,
- X. _____,
- CMS 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 :