

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 juillet 2020

Composition : M. KRIEGER, président
Mmes Rouleau et Bendani, juges
Greffier : Mme Spitz

* * * * *

Art. 431 al. 1 et 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R._____**, à [...], contre la décision rendue le 17 juin 2020 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 17 juin 2020, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : la justice de paix) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 15 octobre 2019, pour une durée indéterminée, en faveur de R. _____, née le [...] 1931, à la E. _____ à [...], ou dans tout autre établissement approprié (I) et a mis les frais de la décision par 100 fr. à la charge de R. _____ (II).

En droit, les premiers juges, qui procédaient au premier examen périodique du placement à des fins d'assistance de la personne concernée, ont constaté que les troubles dont souffrait R. _____ persistaient, dans la mesure notamment où l'expertise faisait état d'une affection incurable dont l'évolution se faisait par aggravation progressive, qu'elle n'avait de plus qu'une conscience partielle des troubles cognitifs et était anosognosique sur un certain nombre d'entre eux. Ils ont également relevé que la personne concernée ne disposait pas de sa capacité de discernement pour décider de son lieu de vie, qu'elle estimait qu'une simple livraison de repas à domicile suffirait et qu'elle se débrouillerait seule pour le reste, alors qu'il ressortait de l'instruction que, bien qu'elle soit autonome pour un certain nombre de choses, elle avait néanmoins besoin d'un accompagnement constant au quotidien et nécessitait une prise en charge relativement lourde pour l'ensemble de ses activités de la vie quotidienne, en particulier pour son alimentation, ses soins d'hygiène et la prise de ses médicaments. En outre, l'environnement institutionnel dans lequel elle évoluait actuellement était bénéfique et stimulant. La justice de paix a ainsi considéré que l'état de santé de R. _____ commandait de maintenir la mesure de placement à des fins d'assistance, que celle-ci paraissait être la seule apte à apporter à la précitée l'assistance et les soins indispensables dont elle avait besoin, lesquels ne pouvaient pas lui être fournis d'une autre manière, vu les circonstances. Enfin, ils ont relevé que la E. _____, dans laquelle R. _____ avait établi de bons contacts avec tout le personnel, le médecin et les résidents, était appropriée à son état.

B. Par courrier du 25 juin 2020, R._____ a recouru contre la décision précitée et a conclu à la levée de la mesure de placement prononcée en sa faveur.

La Chambre des curatelles a tenu une audience le 2 juillet 2020 et a entendu la personne concernée, ainsi que sa curatrice. A cette occasion, R._____ a eu des doutes quant à son lieu de vie actuel et a hésité entre son domicile et l'EMS. Pour le surplus, elle ne pensait pas avoir de la peine à se souvenir, mais a admis ne plus être en mesure de gérer certaines choses telles que les courses, les rendez-vous médicaux, etc. Elle a ensuite déclaré qu'elle ne pensait pas que cela serait compliqué pour elle de gérer son quotidien en cas de retour à domicile car elle se souvenait de tout. S'agissant des événements qui ont précédé son placement, elle a contesté avoir oublié des rendez-vous médicaux, d'éteindre ses plaques de cuisson, de boire ou de manger, mais également d'avoir refusé ou oublié d'ouvrir la porte au CMS. Elle a estimé qu'elle gérait bien les repas qui lui étaient livrés. Elle a ajouté qu'avant elle oubliait beaucoup de choses mais que ce n'était plus le cas à présent. Elle pensait pouvoir retourner vivre chez elle et être en mesure de tout gérer, avec l'aide du CMS uniquement. Pour sa part, C._____ a déclaré que si un retour à domicile pouvait être positif dans un premier temps, cela ne lui semblait pas réalisable à long terme. Elle était ensuite brièvement revenue sur certains problèmes rencontrés à domicile avant le placement de la personne concernée.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. R._____, née le [...] 1931, est divorcée et n'a pas d'enfant. Jusqu'aux événements qui seront exposés ci-dessous, elle vivait seule dans un appartement à [...].

2. Le 26 mai 2019, le Dr S._____, médecin généraliste FMH à [...], a en substance exposé qu'il suivait R._____ depuis plusieurs années pour une hypertension artérielle légère et une substitution thyroïdienne de

longue date et que les résultats du test de dépistage des fonctions cérébrales qu'il avait récemment pratiqué avaient révélé que le bilan de sa patiente s'était très nettement péjoré depuis 2016 et confirmaient la présence d'un trouble cognitif sévère. Le médecin a en outre relevé que sa patiente ne parvenait plus à gérer certains actes de la vie quotidienne tels que de faire ses courses ou de procéder à ses tâches administratives et oubliait de prendre sa médication ou de se rendre à ses rendez-vous simples et bien connus. Il a ainsi relevé que des mesures de protection lui paraissaient désormais essentielles (gestion et représentation en cas de décisions à prendre), en ajoutant que la situation de R. _____ ne nécessitait en revanche pas un placement à des fins d'assistance, à condition qu'un tiers puisse effectuer des passages réguliers chez elle et qu'elle bénéficie d'un service de livraison des repas à domicile.

3. Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 6 septembre 2019, la Dre H. _____, médecin associée auprès de [...], a notamment déclaré que R. _____ présentait des troubles psychiques en lien avec une démence probablement d'origine vasculaire et qu'en raison des troubles cognitifs, alors modérés, ainsi que de l'anosognosie partielle de ses troubles (non conscience partielle), elle ne pouvait pas agir de façon raisonnable dans plusieurs domaines. Le médecin a constaté une dyscalculie importante, des troubles orthographiques et des difficultés de raisonnement, impliquant des troubles en lien avec le raisonnement, l'élaboration d'hypothèses, pouvoir gérer ses finances et comparer des alternatives, mais également que R. _____ était désorientée dans le temps et sur la situation, ce qui l'empêchait de saisir tous les tenants et aboutissants de certaines situations (hospitalisation, investigation, etc.). Elle a précisé qu'il s'agissait d'une affection incurable, dont l'évolution se faisait par aggravation progressive.

L'expert a constaté qu'en raison de ses différents troubles, R. _____ n'était plus en mesure de gérer ses finances, qu'elle pourrait être victime d'abus par des personnes malveillante et se montrer d'emblée trop confiante avec des personnes inconnues et qu'elle ne parvenait plus à gérer ses courses, ses repas, son traitement médical, ses

rendez-vous et ses affaires administratives. Elle a ajouté qu'en raison de ses troubles cognitifs, R._____ se mettait en danger à domicile par le refus des soins, l'oubli de son traitement, des heures de repas voire même de manger ou de s'hydrater, que ses troubles de la marche et de l'équilibre risquaient de la faire chuter alors qu'elle n'avait plus la capacité de se relever seule et d'appeler à l'aide, mais également qu'elle était susceptible d'oublier les plaques de cuisson ou de laisser son fer à repasser allumé présentant par là-même un risque pour les autres habitants de l'immeuble. Ainsi, la Dre H._____ a indiqué qu'au moment de l'expertise, R._____ avait besoin d'un suivi quotidien pour l'administration de ses traitements (à chaque prise), d'un accompagnement (présence) pour les repas afin de s'assurer qu'elle s'alimente au moins trois fois par jour, d'une préparation de ceux-ci et d'une stimulation à l'hydratation (vu la déshydratation récente imposant une hospitalisation), ainsi que d'une aide à la douche afin de s'assurer que son hygiène soit préservée. Selon l'expert, une telle prise en charge serait théoriquement possible à domicile si R._____ se montrait collaborante et acceptait facilement les aides, mais ce n'était en l'occurrence pas le cas puisque l'intéressée refusait d'ouvrir la porte au CMS et se barricadait dans son appartement pour éviter que les aides n'entrent et qu'elle jetait ses repas livrés, puis alertait l'immeuble pour avoir à manger. Dans de telles conditions, une prise en charge institutionnelle semblait nécessaire au moins pour s'assurer que l'intéressée mange et boive en quantité suffisante, prenne ses traitements et bénéficie d'un accompagnement pour ses soins d'hygiène. Un établissement psychogériatrique semblait le plus approprié et, vu l'opposition de l'intéressée aux soins et le risque de fugue qui en découlait, il se justifierait que cet établissement soit équipé d'un contrôle d'accès sécurisé. L'expert a encore souligné qu'en cas de non prise en charge institutionnelle, R._____ présenterait les risques suivants : aggravation de sa dénutrition protéino-énergétique déjà sévère, chute et ses complications, inobservance du traitement et ses complications (hypertension, dysthyroïdie, etc.), déshydratation pouvant imposer une nouvelle hospitalisation, accident domestique avec le fer à repasser, épuisement des autres résidents de son immeuble, malveillance

par un résident de l'immeuble ou une personne extérieure, errance de jour comme de nuit en lien avec sa désorientation temporelle et spatiale.

4. Par décision du 15 octobre 2019, la justice de paix a notamment institué une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC en faveur de R. _____ (IV) et a nommé en qualité de curatrice C. _____ (V).

5. Par décision séparée du même jour, la justice de paix a en substance mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de R. _____ (I) et a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement de la précitée dans un établissement approprié à ses besoins, soit une institution de type psychogériatrique (II).

En droit, la justice de paix a retenu que R. _____ était âgée de 88 ans, qu'elle souffrait de troubles psychiques en lien avec une démence probablement d'origine vasculaire et de troubles cognitifs modérés, dont elle était partiellement anosognosique, qu'elle n'était pas capable de discernement concernant son lieu de vie et refusait toute aide qui lui était nécessaire pour un maintien à domicile, si bien qu'un placement dans un milieu institutionnel était indispensable afin de lui assurer la protection et l'assistance dont elle avait besoin.

6. Par courriel du 3 février 2020, la Fondation de La Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention - Centre médico-social (ci-après : CMS) de [...] a notamment indiqué à la curatrice que la situation de R. _____ devenait compliquée car, depuis environ 10 jours, elle n'ouvrait pratiquement plus sa porte aux différents collaborateurs du CMS et la bloquait de l'intérieur afin qu'ils ne puissent pas faire usage de la clé mise à leur disposition, de sorte que ses médicaments ne pouvaient pas lui être administrés de manière régulière. Elle avait en outre récemment refusé d'ouvrir à l'auxiliaire qui lui faisait régulièrement ses courses et qu'elle connaissait de longue date, en déclarant deux jours plus tard à une autre collaboratrice qu'elle irait les faire elle-même.

S'en sont suivi divers échanges téléphoniques entre la juge de paix, la curatrice, le Dr [...] et le CMS.

7. R._____ a intégré la E._____, à [...], le 14 février 2020 et y réside toujours actuellement.

8. Dans le cadre du réexamen de son placement à des fins d'assistance, la juge de paix s'est entretenue, par téléphone du 6 mai 2020, avec la curatrice C._____. Il est ressorti de cet entretien que R._____ semblait toujours opposée à son placement et souhaitait rentrer chez elle, ne voyant aucun problème à un retour à domicile. Pour le personnel soignant de la E._____ en revanche, il était évident qu'elle n'était pas en mesure de rentrer et d'être autonome et qu'elle ne pouvait notamment pas effectuer elle-même ses soins corporels, qui doivent être contrôlés. Il semblait en revanche que R._____ s'était bien acclimatée au sein de l'institution et s'entendait également bien avec les autres résidents. Alors qu'elle lui rendait visite chaque semaine lors de son arrivée à la E._____, la curatrice a indiqué que R._____ disait apprécier l'endroit et les infirmières et ne semblait pas du tout malheureuse. De plus, elle avait pu reprendre du poids.

9. Depuis son arrivée à la E._____, R._____ est suivie par le Dr Q._____, médecin généraliste à [...].

Dans son rapport médical du 13 mai 2020, le Dr Q._____ a indiqué que R._____ présentait toujours des signes cognitifs et de désorientation induits par une pathologie neurodégénérative évoluant depuis plusieurs années et que bien qu'elle n'ait manifesté aucun signe d'opposition à sa prise en charge ni tenté une éventuelle fugue, elle exprimait toujours le fait de n'être présente au sein de l'établissement que pour une période transitoire de repos puis qu'elle rentrerait à domicile, de sorte que l'on pouvait en conclure qu'elle restait toujours opposée à sa prise en charge institutionnelle. Il a ajouté qu'il était par ailleurs évident qu'elle avait définitivement besoin d'une prise en charge relativement lourde de ses besoins pour la réalisation des actes de la vie quotidienne

(toilette, soins d'hygiène, repas, sorties, etc.) et que, de ce fait, un retour à domicile était inenvisageable et la mettrait immédiatement en danger.

10. Le 9 juin 2020, la juge de paix a procédé à l'audition, à la E._____, de R._____, de C._____, de [...], infirmière au sein dudit établissement et du Dr Q._____.

A cette occasion, R._____ a déclaré se plaire à cet endroit, qu'elle s'y sentait bien et que tout le monde était gentil. Elle a souligné que, par ailleurs, depuis son arrivée, elle avait repris du poids et de l'appétit, mais a néanmoins ajouté qu'elle se réjouissait de rentrer chez elle et qu'elle ne comprenait pas pourquoi les gens pensaient qu'elle ne pourrait pas y retourner. Elle aimerait de plus être toute seule chez elle et pouvoir vivre tranquillement, estimant que les repas livrés par le CMS suffiraient et qu'elle serait en mesure de se débrouiller toute seule pour le reste.

[...] a quant à elle indiqué que le cadre de l'institution impliquait que le personnel soignant passe midi et soir rappeler à la personne concernée qu'elle devait aller manger, ce qui lui avait permis de reprendre du poids, précisant qu'à son arrivée elle était plus maigre et ne mangeait pas beaucoup. L'infirmière a également relevé que le personnel était à disposition de R._____ pour répondre à ses demandes répétées sur des faits qu'elle oublierait, comme la date de cette audience, et que cela permettait de la rassurer. Elle a également expliqué que R._____ était autonome pour marcher et aidait même les autres, mais qu'en revanche, pour les soins d'hygiène, il était nécessaire que le personnel vérifie qu'elle fasse les choses dans le bon ordre, notamment pour ne pas remettre les vêtements sales dans l'armoire, ne pas oublier de se laver ou lui rappeler qu'elle l'avait déjà fait. Elle a encore indiqué que R._____ prenait les médicaments que le personnel lui apportait, mais qu'elle ne le ferait pas toute seule car elle ne se souvenait jamais de ce qu'elle devait prendre. S'agissant des activités, il fallait que l'animateur vienne les lui proposer pour qu'elle y participe, mais elle y prenait part et avait des contacts avec les autres.

C._____ a quant à elle rappelé qu'à domicile, R._____ n'ouvrait pas toujours la porte au CMS.

Enfin, le Dr Q._____ a expliqué que la personne concernée était atteinte d'une maladie dégénérative due à l'âge, en ce sens qu'elle avait des pertes de mémoire et d'orientation qui faisaient qu'il était difficile pour elle de vivre seule. Il a ajouté être agréablement surpris par le fait que R._____ se soit bien adaptée à son nouvel environnement et aimait même aider les autres. Selon lui son état général s'était également amélioré. Il a en revanche déclaré qu'en cas de retour à domicile et dès lors qu'il n'y aurait plus d'aide et de stimulation, la personne concernée risquerait de se retrouver à nouveau en situation de crise ce qui aurait très rapidement des conséquences sur son état. De plus, a priori, il ne serait pas possible de faire un essai car cela serait de toute manière perturbant pour elle et elle ne pourrait pas retrouver sa place en EMS. Il a par ailleurs confirmé le diagnostic ainsi que l'état de la maladie de R._____ ressortant de l'expertise et a ajouté qu'il estimait que le maintien du placement à des fins d'assistance était la meilleure solution dans ce cas.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix maintenant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

1.1 Contre une décision rendue dans le cadre du réexamen périodique de la mesure de placement (art. 426 CC), 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]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure 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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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/Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 6^e éd., 2018, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2827, 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 18 mars 2020/63 ; JdT 2011 III 43).

1.2 Interjeté en temps utile par la personne concernée, le recours est recevable.

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. 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 2017, n. 5.77, p. 180). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure

civile vaudoise, 3^e éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit). 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. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC).

2.2

2.2.1 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. L'expertise requise sur la base de l'art. 450e al. 3 CC doit contenir en particulier un avis sur l'état de santé de l'intéressé, puis sur les effets que d'éventuels troubles de la santé pourraient avoir sur la mise en danger de soi-même ou de tiers, mais aussi par rapport à un grave état d'abandon et dire s'il en découle un besoin d'agir (ATF 137 III 289 consid. 4.5, JdT 2012 II 382). Dans cette éventualité, il faut surtout déterminer si le traitement d'une pathologie mentale diagnostiquée est nécessaire, éventuellement la prise en charge de la personne concernée. Dans l'affirmative, il est alors crucial de mesurer le risque concret, pour la santé et la vie de la personne concernée, respectivement, pour les tiers, si l'on négligeait le traitement de la pathologie diagnostiquée par l'expert ou la prise en charge de la personne (sur l'exigence d'un danger concret : TF 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3 ; TF 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3). Pour le reste, il incombe à l'expert de dire si, en ce qui concerne l'assistance personnelle nécessaire, le traitement ou la prise en charge doit obligatoirement être stationnaire. A ce propos, l'expert doit préciser également si la personne en cause paraît, de manière crédible, avoir conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. L'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, si c'est le cas, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 105, JdT 2015 II 75 et les réf. cit.).

Selon l'art. 431 CC, dans les six mois qui suivent le placement, l'autorité de protection de l'adulte examine 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. Par la suite, elle effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

L'art. 450e al. 3 CC applicable à la procédure de placement à des fins d'assistance devant la juridiction de recours ne distingue pas si cette procédure se rapporte à un placement, ou à un examen périodique, ou à une décision consécutive à une demande de libération de la personne concernée.

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. Si, comme en l'espèce, on doit examiner la prolongation d'une mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée précédemment et statuer sur le maintien de la personne concernée dans l'institution, l'expertise prescrite par l'art. 450e al. 3 CC doit dire si, et dans quelle mesure, un changement est intervenu dans les facteurs concrètement retenus par l'expertise antérieure ou initiale. Pour répondre à des questions nouvelles, on ne peut donc 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 réf. cit.).

2.2.2 Les premiers juges ont maintenu le placement de la personne concernée en se fondant notamment sur les avis de la curatrice, du Dr S._____, du CMS, de l'infirmière de la E._____ et du Dr Q._____, qui est le médecin actuel de la personne concernée. Si le bref rapport médical de ce médecin ne constitue pas une expertise, il est suffisamment complet dans la mesure où il se prononce sur l'évolution de la santé de la personne concernée et son besoin de protection. Au demeurant, l'expertise concernant R._____ a été rendue le 6 septembre 2019, soit il y a moins d'une année.

3. La recourante conteste son placement, estimant pouvoir vivre seule dans son appartement à [...].

Selon l'expertise du 6 septembre 2019, R._____ présente des troubles psychiques en lien avec une démence probablement d'origine vasculaire. En raison de ses troubles, elle ne peut agir de façon raisonnable dans plusieurs domaines. Il s'agit d'une affection incurable, dont l'évolution se fait par aggravations progressives. En raison de ses troubles, elle n'est plus en mesure de gérer ses finances, peut être victime d'abus par des personnes malveillantes et peut se montrer trop confiante avec des personnes inconnues. Elle ne peut plus gérer ses courses, ses repas, son traitement, ses rendez-vous, ainsi que toutes ses affaires administratives. En raison de son anosognosie de l'atteinte cognitive et de sa dépendance fonctionnelle, elle ne peut prendre de décision éclairée concernant sa santé. Elle se met en danger à domicile par refus des soins, oubli de son traitement, des heures de repas, voire même de manger et de s'hydrater. Elle est à risque de chuter en raison de ses troubles de la marche et de l'équilibre et n'a plus la capacité de se relever seule et de pouvoir appeler à l'aide. Elle risque d'oublier les plaques de cuisson ou de laisser son fer à repasser allumé présentant par la même un risque pour les autres habitants de l'immeuble. Une prise en charge institutionnelle est nécessaire, au moins pour s'assurer que la personne concernée mange et boive en quantité suffisante, prenne ses traitements et bénéficie d'un accompagnement pour les soins d'hygiène. Vu les dépendances fonctionnelles de l'expertisée ainsi que sa difficile collaboration et les ressources dont elle peut parfois faire preuve, une institution de type psychogériatrique est appropriée.

Selon le certificat médical du 13 mai 2020 établi par le Dr Q._____, qui suit l'intéressée depuis son admission au sein de la E._____, la recourante présente bien évidemment toujours des signes cognitifs et de désorientation induits par une pathologie neurodégénérative évoluant depuis plusieurs années. Selon ce médecin, il est évident que sa patiente a définitivement besoin d'une prise en charge relativement lourde pour ses besoins et qu'un retour à domicile est inenvisageable, puisqu'il la mettrait immédiatement en danger.

Au vu de ces constats et de l'instruction menée par la Chambre de céans, notamment en lien avec la gravité des troubles dont souffre la recourante et des risques pour son intégrité physique, la décision attaquée est bien fondée et doit être confirmée.

4. Au regard des éléments précités, le placement doit être maintenu. Partant, le recours doit être rejeté et la décision de première instance 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.

Le président :

La greffière :

Du

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

- R. _____,
- C. _____, curatrice,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Morges,
- la E. _____,

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 :