

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 12 septembre 2016

Composition : M. KRIEGER, vice-président
Mmes Merkli et Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Schwab Eggs

* * * * *

Art. 426, 445 et 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **R.**_____, à Gollion, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 11 août 2016 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 ordonnance de mesures provisionnelles du 11 août 2016, dont les considérants ont été adressés pour notification aux parties le 25 août 2016, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de R._____ (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de la prénommée à l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié (II), ordonné la mise en œuvre en faveur de celle-ci d'une expertise médicale auprès du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré que l'intéressée avait mis en échec les mesures ambulatoires prescrites par décision du 9 février 2016, qu'en l'état, son logement – que ce soit sur le plan de la salubrité ou sur celui de l'agencement – n'était plus du tout adapté à son état de santé actuel, que, sans l'aide de son fils associée à celle du Centre médico-social (CMS) de [...], la personne concernée n'était plus en mesure de rester à son domicile sans se mettre en danger, que les médecins préconisaient une prise en charge dans une institution de type établissement médico-social (EMS), la personne concernée n'ayant pas conscience de ses difficultés et s'y refusant, qu'il y avait donc lieu de maintenir le placement provisoire à des fins d'assistance à l'Hôpital de Cery et d'ouvrir une enquête en placement à des fins d'assistance, notamment en ordonnant une expertise médicale auprès du CPNVD, devant également permettre de déterminer les mesures à prendre les plus adéquates à la situation de l'intéressée.

B. Par acte motivé du 1^{er} septembre 2016, R._____, par sa curatrice de représentation Me Juliette Perrin, a recouru contre cette décision et a conclu à la levée de son placement et à son retour à la

maison. A l'appui de son recours, R._____ a requis la production d'un rapport actualisé par l'Hôpital de Cery.

Par avis du 2 septembre 2016, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a indiqué à Me Perrin que sa nomination en qualité de curatrice de représentation devant la première instance valait également pour la procédure de recours.

Interpellées, les Dresses [...], [...] et [...], respectivement médecin associée, cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) du Département de psychiatrie du CHUV, site de Cery, ont déposé un bref rapport le 6 septembre 2016.

Par courrier du 6 septembre 2016, Me Perrin a indiqué que le fils de R._____ était encore hospitalisé, de sorte qu'elle renonçait à tenter de le contacter et qu'il ne pourrait pas être présent à l'audience du 8 septembre 2016 pour être entendu comme témoin.

Le 8 septembre 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de R._____, assistée de sa curatrice de représentation Me Perrin, ainsi que de [...], chef de groupe auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), en remplacement de la curatrice W._____.

Par courriers des 8 et 9 septembre 2016, Me Juliette Perrin a produit une liste de ses opérations. Elle a confirmé que le fils de la recourante était toujours hospitalisé.

C. La Chambre retient les faits suivants :

Par décision du 10 mars 2015, la justice de paix a notamment institué une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC en

faveur de R._____, née le 27 juin 1942, et nommé en qualité de curatrice W._____, assistante sociale pour l'OCTP.

Par ordonnance de mesures préprovisionnelles du 9 avril 2015, le Juge de paix du district de Morges (ci-après : juge de paix) a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance au CPNVD de R._____, en vue d'assurer, par un traitement hospitalier, un sevrage physique à l'alcool et un traitement de sa symptomatologie dépressive, lesquels seraient suivis, après la mise en place de soins, de mesures ambulatoires post-hospitalières.

Par décision du 25 août 2015, la justice de paix a décidé d'un retour à domicile de R._____ moyennant le respect par celle-ci des conditions suivantes, soit un suivi à la consultation générale de psychogériatrie d' [...] de la Dresse [...], la reprise du suivi du Dr [...], un suivi par le CMS pour la douche et le semainier, ainsi qu'une prise en charge au centre d'accueil temporaire de l'EMS [...] deux fois par semaine.

Le 9 février 2016, la justice de paix a procédé à l'audition de R._____, de sa curatrice, d'une infirmière du CMS, ainsi que de [...], fils de l'intéressée. Ce dernier a déclaré qu'il était très proche de sa mère, qu'il était toujours avec elle et qu'en cas de besoin il pouvait appeler le médecin.

Par décision du 9 février 2016, la justice de paix a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance concernant R._____, dit que celle-ci devait suivre les mesures ambulatoires suivantes : suivi infirmier hebdomadaire par le CMS pour vérifier l'état de santé de l'intéressée et refaire le semainier des médicaments et suivi deux fois par semaine par le CMS pour les douches, que le CMS de [...] aviserait l'autorité en cas de non-respect par R._____ desdites mesures ambulatoires et chargeait le CMS d'avertir le médecin de la mise en place d'un suivi psychiatrique en cas de péjoration de la situation de R._____.

Par courrier du 25 juillet 2016, [...], responsable ad intérim du centre du CMS [...], a signalé la situation de R._____ à l'autorité de protection et a requis son placement à des fins d'assistance en extrême urgence. Il a indiqué que R._____ vivait dans une ferme plutôt vétuste et insalubre, que son fils était très présent et s'occupait beaucoup de sa mère, que sa fille l'aidait pour les transports et les courses, que R._____ s'opposait le plus souvent aux prestations du CMS - en particulier douche, soins de base, prise de médicaments ou repas -, que la situation était devenue alarmante en raison de l'hospitalisation d'urgence du fils de la personne concernée, que, depuis cette hospitalisation, cette dernière avait refusé toute aide de la part du CMS, que l'hospitalisation de son fils semblait affecter profondément l'intéressée et que son état général se dégradait.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 26 juillet 2016, le juge de paix a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de R._____ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié.

Par décision du 29 juillet 2016, le juge de paix a institué une curatelle ad hoc de représentation au sens de l'art. 449a CC en faveur de R._____, nommé en qualité de curatrice ad hoc Me Juliette Perrin, avocate, et dit que la curatrice ad hoc exercera la tâche suivante : représenter R._____ dans la procédure d'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en sa faveur.

Le 9 août 2016, les Dresses [...], [...] et [...] ont déposé un rapport dont il résulte que R._____ a déjà été hospitalisée en avril 2015 au sein du SUPAA, que son retour à domicile avait été alors accompagné d'un étayage ambulatoire conséquent, que la coopération de la patiente avait été très limitée, ce qui avait motivé cette nouvelle hospitalisation, qu'elles pouvaient observer une fluctuation du tableau clinique caractérisée par des moments de collaboration puis de refus de soins, qu'au niveau psychopathologique, la patiente présentait une anosognosie sévère par rapport à son problème d'alcool, à ses conditions de vie et à

son comportement oppositionnel vis-à-vis du CMS, que s'il n'y avait pas d'élément permettant de retenir le diagnostic d'épisode dépressif majeur, elles constataient une baisse de la thymie réactionnelle aux problèmes de santé de son fils, qu'aucun signe de sevrage de l'alcool n'avait pu être observé, que les tests réalisés sur le plan cognitif montraient une stabilité par rapport à 2015, que toutefois, l'association de ces troubles cognitifs avec la perte d'autonomie pour les activités complexes de la vie quotidienne - repas, ménage, gestion des finances - et pour les activités de base - en particulier l'hygiène personnelle - permettait de retenir un diagnostic de démence dont l'étiologie restait à déterminer. Les médecins ont conclu que R._____ s'adaptait bien et bénéficiait du cadre de l'institution, qu'à la maison elle nécessitait un étayage important qu'elle avait déjà mis en échec du fait de ses refus répétés d'intervention du CMS, qu'en outre, son fils qui lui fournissait de l'aide, ne semblait plus être en mesure de le faire en raison de graves problèmes de santé, qu'en l'absence de ces aides, R._____ se mettait en danger en prenant son traitement médicamenteux de façon aléatoire, n'était pas en mesure d'assurer une hygiène de base de sa propre personne et de son logement, chutait sans forcément obtenir de l'aide de ses proches et s'alimentait de manière probablement irrégulière, qu'une prise en charge dans une institution de type EMS semblait dès lors la solution la plus adaptée et qu'en raison du refus de R._____, qui n'avait pas conscience de ses difficultés, il semblait adapté de maintenir son placement afin de mettre en œuvre ce projet.

Au début du mois d'août 2016, l'entreprise de nettoyage de [...] est intervenue au domicile de R._____ sur demande de la curatrice W._____ afin de déblayer et nettoyer le logement et ses extérieurs.

Le 11 août 2016, la justice de paix a procédé à l'audition de R._____, de sa curatrice W._____ et de [...], pour le CMS du [...].R._____ a nié avoir refusé de collaborer avec le CMS, en particulier pour ce qui est de la douche, et a contesté l'insalubrité de son logement. Elle a maintenu qu'elle souhaitait rentrer chez elle, comme avant l'intervention du CMS, et qu'elle s'opposait à tout aménagement de son

logement, de même qu'elle refusait d'intégrer un appartement protégé. A cette occasion, la curatrice a produit un lot de photographies du logement de R. _____ avant et après nettoyage par l'entreprise [...]. Elle a déclaré qu'il n'y avait pas de sanitaires au rez-de-chaussée où logeait l'intéressée, que des toilettes se trouvaient au fond du jardin, tandis que la salle-de-bains de l'étage supérieur était accessible par des escaliers extérieurs et qu'en cas de retour à domicile, la situation de R. _____ se péjorerait à nouveau. Le représentant du CMS a pour sa part indiqué que les intervenants avaient essuyé de nombreux refus d'aide, que l'état de santé de R. _____ s'était dégradé au cours des derniers mois, mais que le placement et les soins continus lui semblaient bénéfiques, que l'intéressée ne parvenait malheureusement pas à maintenir son état de santé lorsqu'elle rentrait chez elle et que le CMS pourrait entrer en matière sur un nouveau suivi si les conditions de vie dans le logement étaient améliorées.

Dans leur bref rapport du 6 septembre 2016, les Dresses [...], [...] et [...] ont rappelé que R. _____ était hospitalisée au sein du SUPAA depuis le 26 juillet 2016 dans un contexte de baisse de la thymie et de l'état général, d'une attitude oppositionnelle et d'une mise en danger de sa santé avec des soins impossibles à domicile, que, pendant le séjour, elles avaient pu mettre en évidence des troubles cognitifs et une perte d'autonomie leur permettant de retenir le diagnostic de démence, que le tableau clinique n'avait pas changé depuis leur précédent courrier, que la patiente restait anosognosique par rapport à ses troubles et à son besoin d'assistance, qu'elle s'opposait à un éventuel placement dans un environnement médico-social sans être en mesure d'argumenter raisonnablement son choix, que sa capacité de discernement était altérée sur ce point, que la patiente collaborait aux soins uniquement dans le cadre de l'institution avec néanmoins la persistance d'une attitude oppositionnelle à la douche. Les médecins ont indiqué que la contre-indication d'un retour à domicile était principalement liée aux troubles cognitifs et à l'anosognosie qui empêchait toute prise en charge ambulatoire, ce qui avait motivé la ré-hospitalisation actuelle de la patiente, que dans la mesure où celle-ci ne collaborait pas à des soins

ambulatoires soutenus et adaptés, un retour à domicile ne pouvait pas être envisagé dans des conditions d'hygiène et de sécurité suffisantes, que, comme R._____ avait besoin d'assistance au quotidien qui ne pouvait lui être fournie ni par ses proches, ni par les structures professionnelles ambulatoires, une prise en charge en établissement de type EMS semblait être la solution la plus adaptée à ses besoins.

Le 8 septembre 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de R._____ et de [...], en remplacement de la curatrice désignée. R._____ a déclaré que son fils était toujours hospitalisé, qu'elle souhaitait rentrer chez elle, qu'il n'y avait jamais eu de problèmes avec le CMS, qu'elle avait notamment toujours pris ses médicaments et n'avait pas annulé de douche, qu'il lui était arrivé de tomber car elle avait une pression basse, que son fils l'aidait beaucoup, en particulier pour les repas, qu'elle ne souhaitait pas recevoir de repas du CMS, qu'elle se débrouillait également bien seule, notamment pour la toilette, que, depuis l'hospitalisation de son fils, c'était plus dur pour elle, que cette hospitalisation l'avait affectée, mais qu'elle n'était pas déprimée, qu'elle avait tout ce qu'il lui fallait, notamment un wc à l'étage et un à l'extérieur, qu'elle s'opposait donc aux travaux préconisés par le CMS, y compris s'agissant de repeindre son logement et qu'elle ne voulait pas aller en appartement protégé. [...] a pour sa part relevé que l'état de l'appartement était une grande préoccupation, que des nettoyages de première nécessité avaient déjà été effectués, qu'il faudrait remplacer les moquettes et aménager des wc à l'intérieur du logement de R._____, mais que celle-ci contestait la nécessité d'entreprendre ces travaux et que la curatrice avait trouvé un appartement protégé à proximité du domicile de l'intéressée, mais que cette dernière s'opposait à cette possibilité.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant un placement provisoire à

des fins d'assistance, en application des art. 426 et 445 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 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. 445 al. 3 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 il 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 (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. 265, 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 art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, 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., n. 215 et 245 p. 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 présent recours est recevable.

L'autorité de protection ne s'est pas déterminée dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet. Interpellés, les médecins de Cery ont déposé un bref rapport.

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.

2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). 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), pp. 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. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et 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 provisoire à des fins d'assistance de la recourante. La décision entreprise se fonde sur le rapport établi le 9 août 2016 par les Dresses [...], [...] et [...], respectivement médecin associée, cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA) du Département de psychiatrie du CHUV, site de Cery. Ces médecins se sont prononcés sur la gravité de la situation psychopathologique de l'intéressée et son anosognosie. Cet avis est amplement suffisant pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance, d'autant qu'il s'agit en l'espèce de mesures provisoires.

En outre, les médecins précités ont déposé, le 6 septembre 2016, devant l'autorité de céans un bref rapport actualisé de la situation.

3. L'art. 450e al. 4, 1ère 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 8 septembre 2016, de sorte que le droit d'être entendue de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

4.

4.1 La recourante conteste son placement. Ne reconnaissant en rien la gravité de sa situation et refusant les mesures préconisées par le CMS, elle souhaite rentrer à la maison où elle déclare se débrouiller seule, voire avec l'aide de son fils.

4.2

4.2.1 L'art. 426 CC prévoit 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 – qui est la même que celle de l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC – 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., n. 1191 s., p. 577 ; Guide

pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

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 1^{er} 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) et englobe toute la gamme des établissements

hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution 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 1^{er} 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).

4.2.2 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

4.3 En l'espèce, il résulte des constatations du 9 août 2016 des Dresses [...], [...] et [...] que la recourante présente une anosognosie sévère par rapport à son problème d'alcool, à ses conditions de vie et à son comportement oppositionnel vis-à-vis du CMS. Dans leur bref rapport du 6 septembre 2016, ces médecins ont mis en évidence des troubles cognitifs, ainsi qu'une perte d'autonomie leur permettant de retenir un diagnostic de démence. La cause de placement est ainsi réalisée.

A la suite d'un premier placement provisoire à des fins d'assistance en avril 2015, la recourante avait pu rentrer à domicile moyennant la mise en place de mesures ambulatoires, notamment un suivi infirmier, ainsi qu'une intervention du CMS pour la douche et le

semainier. Il résulte toutefois des constatations des différents intervenants - médecins, CMS et curatrice - que la recourante s'est très vite opposée aux mesures ambulatoires préconisées. Ce comportement oppositionnel est devenu encore plus problématique à la suite de l'hospitalisation prolongée du fils de la recourante, celui-ci lui apportant une aide non négligeable.

La cause et la condition étant réalisées, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que la recourante avait besoin d'aide, à tout le moins à titre provisoire. Les médecins précités ont d'ailleurs constaté que la recourante s'adaptait bien et bénéficiait du cadre de l'institution.

La recourante maintient vouloir retourner à domicile. Elle a toutefois mis en échec les mesures ambulatoires mises en place et indispensables à un maintien dans son logement. En outre, son fils, qui habite à côté de son logement et lui est d'un grand secours selon ses explications, est hospitalisé depuis plus d'un mois ; on ignore la durée de son hospitalisation et s'il sera toujours en mesure de seconder sa mère à son retour à domicile. Au stade des mesures provisionnelles, les besoins en soins de la recourante conjugués à l'absence de son fils et à son opposition aux mesures ambulatoires préconisées ne permettent pas de prononcer une levée du placement à des fins d'assistance. Un retour à domicile dans des conditions raisonnables et supportables pourrait toutefois être éventuellement envisagé, si la recourante acceptait de se plier aux mesures ambulatoires préconisées.

Au regard de ces éléments, il est évident que R._____ a besoin d'une assistance et que l'aide et le traitement nécessaires ne peuvent être fournis autrement que par un placement dans une institution. Une mesure moins incisive n'entre pas en ligne de compte à ce stade, vu l'échec passé des mesures ambulatoires et l'absence de collaboration de la recourante. S'agissant du lieu de vie, le placement a été prononcé au sein de l'Hôpital de Cery ou dans tout autre établissement approprié. Au stade des mesures provisionnelles, cette

structure est adaptée aux besoins de la recourante, l'expertise à venir du CPNVD devant permettre de trouver une structure médico-sociale plus adaptée à la situation de la recourante à long terme.

La décision de placement provisoire à des fins d'assistance prise à l'égard de la recourante ne prête par conséquent pas le flanc à la critique et son recours se révèle mal fondé.

5.

5.1 Le recours de R. _____ doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles attaquée confirmée.

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

5.3 Me Juliette Perrin, curatrice de représentation de la recourante, sera indemnisée pour son intervention dans la présente procédure par le juge de paix en application de l'art. 3 al. 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; RSV 211.255.2). Selon sa liste d'opérations produite le 8 septembre 2016, elle a consacré 4 heures 49 à l'exécution de son mandat ; ses débours se sont élevés à 25 fr. 25. Ce décompte apparaît justifié et l'autorité de protection en tiendra compte lors de la fixation de l'indemnité globale.

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. L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée.

III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

IV. L'arrêt est exécutoire

Le vice-président :

La greffière :

Du

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

- Me Juliette Perrin (pour Mme R. _____),
- Mme W. _____, curatrice, assistante sociale auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles,

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 :