

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 19 juin 2023

Composition : Mme BENDANI, juge président
Mmes Giroud Walther et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Saghbini

* * * * *

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**_____, à [...], contre la décision rendue le 15 mars 2023 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 15 mars 2023, motivée le 2 juin 2023 et notifiée à X._____, (ci-après : la personne concernée) le 5 juin 2023, la Justice de paix du district de Morges (ci-après : les premiers juges ou la justice de paix) a clos l'enquête en levée du placement à des fins d'assistance à l'égard de X._____, née le [...] 1943 (I), a maintenu le placement à des fins d'assistance prononcé le 20 mai 2019 pour une durée indéterminée à l'Etablissement médico-social (ci-après : EMS) K._____, à [...], ou dans tout autre établissement approprié (II), et a mis les frais de la décision, par 3'900 fr., à la charge de la personne concernée.

En droit, les premiers juges ont constaté que X._____, laquelle souffrait d'une schizophrénie paranoïde épisodique rémittente et de troubles délirants persistants, continuait à se montrer oppositionnelle et restait anosognosique de sa condition. Ils ont relevé que la personne concernée présentait toujours des discours fantaisistes et qu'un maintien à domicile avait déjà été tenté à plusieurs reprises, les mesures ambulatoires ordonnées dans ce cadre aboutissant systématiquement à un échec en raison du refus de X._____ d'accepter les aides et du fait qu'elle se mettait gravement en danger par un état d'abandon et de négligence. Les premiers juges ont également souligné qu'en dehors de la prise en charge institutionnelle, la personne concernée s'était montrée fortement décompensée du point de vue psychique et enfin que sa situation n'avait pas évolué. Ils ont ainsi considéré que son placement était approprié et devait être maintenu afin d'éviter le risque concret de mise en danger.

B. Par acte daté du 10 juin 2023 et réceptionné par le greffe de la justice de paix le 14 juin 2023, X._____ (ci-après : la recourante) a recouru contre cette décision.

Par courrier du 16 juin 2023, N._____ a sollicité d'être dispensé de comparution personnelle. Le curateur a exposé qu'il était de son point de vue indispensable de maintenir le placement à des fins d'assistance, que les mesures ambulatoires s'étaient soldées par des échecs, que plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique avaient été nécessaires, de sorte que ce placement continuait à être proportionné et qu'il n'existait pas de mesures moins rigoureuses. Il a ajouté qu'un défaut de traitement mettrait gravement en péril la santé de la recourante, laquelle n'avait pas la capacité requise pour en saisir la nécessité. Il a en outre produit des pièces.

Lors de l'audience du 19 juin 2023 devant la Chambre de céans, la recourante a été entendue. Elle a déclaré ce qui suit :

« Je suis actuellement à l'EMS à [...]. Tout se passe bien avec les autres résidents. Je fais de l'art thérapie. Je souhaite rentrer chez moi à mon domicile. Cela fait cinq ans que je suis à l'EMS pour rien. Ma maison est à [...]. Je sais qu'elle est louée, cela ne me plait pas d'avoir des étrangers chez moi. Je me sens capable d'être seule chez moi. Je peux me faire à manger ainsi que le ménage, j'ai une femme de ménage aussi. Je conteste avoir été hospitalisée avec des retours à domicile à plusieurs reprises. C'est une erreur. J'ai été à une seule reprise à R._____. Je ne me suis jamais trouvée déshydratée après un retour à domicile. Je mange bien et bois suffisamment. Je ne me rappelle pas avoir lu l'expertise qui a été rendue en janvier 2023. Je pense pouvoir être autonome en cas de retour à domicile. Evidemment on perd l'habitude après cinq ans mais cela reviendra. Je reçois plusieurs médicaments à l'EMS, notamment pour la pression artérielle. En cas de retour à domicile, je pense pouvoir gérer mon médicament relatif à la pression. Mon généraliste m'a dit que je n'avais pas besoin de médicaments. J'ai deux grands enfants qui pourraient venir me voir. Actuellement ils ne viennent pas me voir à l'EMS. Je leur ferai à manger pour les faire venir. Mon fils est policier, il travaille de nuit.

Vous me résumez le contenu de la lettre du 16 juin 2023 de mon curateur. Je ne suis pas d'accord avec lui. Je répète que je pourrai être autonome à la maison, comme je l'avais fait pendant quarante ans. »

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. X._____, née le [...] 1943, est veuve. Elle a deux enfants V._____ et G._____. Elle est co-propréitaire, par moitié avec ses enfants, d'une maison à [...], qui est louée.

2. Par courrier du 18 août 2016, V._____ et G._____ ont signalé à la justice de paix la situation de leur mère, requérant l'institution d'une curatelle en faveur de celle-ci. Ils ont exposé qu'ils éprouvaient d'énormes difficultés relationnelles avec leur mère depuis plus de dix ans, que la paranoïa détectée chez elle n'avait cessé d'évoluer, qu'elle refusait de suivre tout traitement et que sa situation personnelle s'était aggravée. Ils ont ajouté que par jugement du 14 mars 2016, il avait été interdit à X._____ de prendre contact avec sa fille et sa petite-fille, de s'approcher de leur immeuble et, de manière générale, de les approcher à moins de cent mètres, cette décision ayant été motivée par les agissements inconsidérés de la personne concernée, qui harcelait G._____ dans tous les endroits où elle pouvait la trouver et provoquait des scènes propres à apeurer sa petite-fille. Ils ont encore mentionné avoir découvert que leur mère n'avait plus payé ses impôts pour les années 2014 et 2015, qu'elle faisait l'objet de plusieurs poursuites et que l'Office des poursuites du district de Nyon envisageait de saisir sa part de copropriété sur l'immeuble.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 19 janvier 2017, le juge de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 2 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de X._____ et a nommé N._____ en qualité de curateur provisoire.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 16 février 2017, la justice de paix a confirmé la curatelle de représentation et de gestion provisoire instituée à l'égard de X._____ ainsi que le curateur désigné, considérant que les intérêts de la personne concernée n'étaient pas protégés, relevant être dans l'attente des résultats de l'expertise

psychiatrique. Cette décision a été confirmée par la Chambre des curatelles.

3. Le 29 avril 2017, un placement médical à des fins d'assistance a été prononcé en faveur de X._____ en raison d'idées délirantes d'intrusion de cambrioleurs à son domicile.

Par courrier du 6 septembre 2017, N._____ a signalé la situation de la personne concernée, relevant qu'elle avait quitté R._____ avec l'indication de bénéficier d'un suivi de proximité hebdomadaire par le Centre médico-social (ci-après : CMS), mais qu'il avait constaté que ce suivi avait été interrompu par l'intéressée. Il a indiqué avoir rencontré X._____ à son domicile, qui parlait seule avec elle-même et avec des gens imaginaires et se trouvait sans produits alimentaires de première nécessité.

A l'audience du 2 octobre 2017 du juge de paix, les enfants de la personne concernée et son curateur ont fait un point de situation. Il en est ressorti que les besoins de protection de X._____ dépassaient la curatelle de représentation et de gestion, en ce sens que le suivi mis en place à domicile par l'entremise du CMS avait été interrompu car la personne concernée mettait en échec toute mesure de proximité visant à améliorer sa situation. Il a été constaté qu'elle tenait des paroles incohérentes, qu'elle manquait de nourriture, laissant de côté les repas qui lui étaient livrés, et qu'elle était dans le déni de sa situation.

Le 2 octobre 2017, un placement médical à des fins d'assistance a été prononcé à l'encontre de X._____ au motif qu'elle se montrait agressive envers son curateur, qu'elle souffrait d'hallucinations visuelles et auditives et qu'elle tenait des propos incohérents.

Entendue à nouveau par l'autorité de protection le 2 novembre 2017, X._____ a adopté un comportement virulent, avec un discours délirant nécessitant l'intervention du médecin de garde. Ce dernier a objectivé des hallucinations visuelles et auditives avec risque hétéro-

agressif. Dans ce contexte, le médecin a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de X. _____ à R. _____.

4. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 17 novembre 2017, le Dr A. _____, médecin chef à [...] du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), [...], a posé chez X. _____ le diagnostic de schizophrénie paranoïde épisodique rémittente, de troubles délirants persistants et de démence d'origine indéterminée d'intensité légère à moyenne. L'expert a relevé que la pathologie psychotique de la personne concernée évoluait sur une base de troubles délirants extrêmement bien construits à thématique clairement persécutoire (raps, terroristes malfaisants, etc.), compliquée par des accès schizophréniques de plus en plus fréquents en raison de l'apparition et l'aggravation de troubles cognitifs. Cela entraînait à la fois un refus de collaboration de la personne concernée par rapport aux soins dont elle avait besoin tant au niveau médicamenteux et médical qu'au niveau de la vie de tous les jours, puisqu'en 2017 elle s'était retrouvée à deux reprises dans une situation sociale et médico-psychologique grave et inquiétante, étant en incapacité de faire ses courses et de se nourrir correctement, étant désorganisée dans la gestion de ses biens et ayant accumulé des dettes. Le Dr A. _____ a ainsi considéré que la curatelle prononcée à l'égard de X. _____ devait être maintenue, soulignant que celle-ci n'était pas capable d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts et qu'elle pouvait prendre des engagements contraires à ceux-ci et être victime d'abus de tiers. Il a également relevé que les éléments psychotiques nécessitaient une prise en charge sur un long terme, qu'un maintien à domicile était fortement remis en question, mais que l'équipe hospitalière de R. _____ envisageait une dernière tentative de retour à domicile avec une obligation de soins et la mise en place d'une médication neurologique de type dépôt, ainsi que la poursuite de l'intervention du CMS. L'expert a toutefois indiqué qu'en cas d'échec, un placement en institution paraissait inéluctable.

5. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 novembre 2017, la justice de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de X._____. Cette décision a été confirmée par arrêt du 3 janvier 2018 de la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal (CCUR 3 janvier 2018/1).

Par décision du 27 novembre 2017 également, la justice de paix a notamment mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle ouverte en faveur de X._____, a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 2 CC en sa faveur et a désigné N._____ en qualité de curateur.

6. Dans leur rapport du 25 janvier 2018, les Dres [...] et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du [...] du CHUV, [...], ont relevé que l'évolution de la personne concernée était plutôt favorable depuis le mois de décembre 2017, celle-ci ayant accepté un traitement de neuroleptique en injection mensuelle intramusculaire. Les médecins ont précisé que X._____ présentait toujours un délire de persécution et de grandeur ainsi qu'un déni de ce délire. Elles ont estimé qu'un essai de retour à domicile avec le passage régulier du CMS, l'appui du curateur, ainsi qu'un suivi psychiatrique en ambulatoire paraissait envisageable, mais que si la personne concernée ne devait pas se montrer collaborante avec le CMS, le maintien à domicile serait revu.

Le 29 mars 2018, X._____ a quitté R._____ et est retournée à domicile. Une prise en charge, comprenant un suivi psychiatrique en ambulatoire, l'aide du CMS et un traitement injectable, a été mise en place.

Le 5 avril 2018, la Dre E._____, médecin assistante au [...] du CHUV, [...], a prononcé le placement médical à des fins d'assistance de X._____ au motif que celle-ci présentait une agitation psychomotrice intense avec propos délirants importants à thématique persécutoire. La

médecin a précisé que la personne concernée constituait une menace d'hétéro-agressivité physique, qu'elle souffrait de troubles mnésiques, qu'elle était anosognosique et qu'elle refusait tout traitement.

Par courrier du 6 avril 2018, N._____ a exposé que la personne concernée n'avait pas respecté les mesures ambulatoires proposées. Il a joint à son courrier un rapport d'un intervenant du CMS faisant état du fait qu'il avait tenté à plusieurs reprises d'entrer chez la personne concernée, mais que celle-ci ne lui avait pas ouvert la porte.

Par courrier du 20 avril 2018, la Dre E._____ a requis la prolongation du placement médical à des fins d'assistance de la personne concernée.

Par ordonnance d'extrême urgence du 8 mai 2018, la juge de paix a ordonné la prolongation du placement provisoire à des fins d'assistance de X._____ à R._____.

Dans leur rapport médical du 14 mai 2018, les Dres B._____ et B._____ - cette dernière également médecin assistante au [...] du CHUV, [...] - ont indiqué que X._____ était totalement anosognosique de la situation et qu'elle ne reconnaissait pas être atteinte d'une maladie psychique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi psychiatrique régulier. Elles ont relevé que la personne concernée avait nié avoir été retrouvée sous-alimentée et déshydratée et qu'elle n'estimait pas s'être mise en danger, qu'elle gardait un discours incohérent et délirant quant à son hospitalisation et qu'elle se croyait victime d'une méprise médicale et judiciaire. Elles ont précisé que X._____ souffrait de troubles neurocognitifs plus sévères que présumé lors de la précédente hospitalisation, probablement à l'origine des difficultés de la gestion de sa psychopathologie à domicile sans soutien 24 heures sur 24. Les médecins ont ainsi estimé que son manque de ressources cognitives ne lui permettait plus de vivre à domicile de manière indépendante et que les troubles dont elle souffrait allaient persister et s'aggraver. Enfin, elles ont insisté sur le fait que la personne concernée était trop fragile sur le plan

cognitif et psychique pour rentrer à domicile, même accompagnée, et que cela mettrait en péril les quelques progrès qui avaient été faits sur le plan psychique sur le dernier mois d'hospitalisation.

Par décision du 14 mai 2018, la justice de paix a prolongé provisoirement le placement à des fins d'assistance de X. _____ à R. _____ ou dans tout autre établissement approprié. Cette décision a été confirmée le 7 juin 2018 par la Chambre des curatelles.

7. Le 6 août 2018, X. _____ a intégré l'EMS K. _____.

Par courrier du 22 février 2019, les médecins de R. _____ ont rapporté que la personne concernée avait été hospitalisée à plusieurs reprises ces dernières années dans le cadre de placements à des fins d'assistance en raison d'un délire de persécution, que le diagnostic de schizophrénie avait été retenu, qu'elle était totalement anosognosique de ses troubles et de ses difficultés, et qu'elle avait mis en échec toutes les mesures prises au moment du retour à domicile, refusant l'aide du CMS et tout suivi psychiatrique. Ils ont expliqué que lors de sa dernière hospitalisation, au printemps 2018, un placement judiciaire avait été prononcé, l'intéressée ayant intégré l'EMS K. _____, mais qu'en raison de fugues à répétition, elle avait à nouveau été hospitalisée à R. _____ en janvier 2019, après avoir été retrouvée dans la rue confuse et désorientée. Ils ont précisé que la patiente présentait le même tableau clinique que précédemment, que son discours était répétitif, revenant systématiquement au fait qu'elle n'était pas malade, qu'elle était hospitalisée injustement et qu'elle devait rentrer chez elle, niant par ailleurs tous conflits avec ses enfants avec qui elle n'avait pourtant plus aucun contact depuis des années. Les médecins ont sollicité une nouvelle évaluation de la situation de la personne concernée quant à sa prise en charge et au placement en EMS.

Dans ses rapports médicaux des 7 et 27 mars 2019, le Dr P. _____, médecin psychiatre et médecin consultant à l'EMS [...], a

notamment relevé que l'échec répété des prises en charge en milieu ambulatoire et/ou encadré par les services de soins à domicile avait abouti à la mise en danger de X. _____ aussi bien dans sa sphère psychique que physique, confirmant que sa situation nécessitait une prise de traitement suivie et des soins continus en milieu adapté, respectivement dans une institution spécialisée telle que l'EMS K. _____.

Par décision du 20 mai 2019, la justice de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de X. _____ pour une durée indéterminée à l'EMS K. _____.

8. Dans le cadre de l'examen périodique du placement à des fins d'assistance, la juge de paix a sollicité des rapports sur la situation de la personne concernée.

Dans son rapport du 7 novembre 2019, le Dr W. _____, médecin responsable auprès de l'EMS K. _____, a indiqué que X. _____ présentait une maladie chronique qui lui enlevait sa capacité de discernement et qu'elle nécessitait une aide partielle pour les actes de la vie quotidienne sous guidance, aide qui lui était fournie par le personnel de l'EMS. Il a relevé qu'elle était toujours opposée à son placement, ce qui se manifestait par un refus partiel de collaborer aux soins et par la tenue d'un discours exigeant un retour à domicile alors qu'elle était dans le déni le plus complet de l'altération de ses compétences physiques et psychiques. Il a considéré que son placement était tout à fait approprié pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

Par décision du 20 janvier 2020, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance prononcé le 20 mai 2019 pour une durée indéterminée en faveur de X. _____ à l'EMS K. _____ ou dans tout autre établissement approprié.

9. Par courriers des 16 septembre et 3 octobre 2020, X._____ a demandé à pouvoir rentrer à domicile, estimant n'avoir aucun problème pouvant justifier son placement en EMS.

Par courrier du 10 novembre 2020, le Dr W._____ et Q._____ ont exposé que le placement de la personne concernée à l'EMS K._____ demeurerait indiqué afin de lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

Par décision du 14 décembre 2020, la justice de paix a maintenu le placement à des fins d'assistance de X._____ à l'EMS K._____.

10. A la suite d'une nouvelle demande de la personne concernée de levée du placement à des fins d'assistance, la juge de paix a indiqué à celle-ci, par courrier du 9 février 2021, que l'autorité de protection venait de décider de prolonger le placement à l'EMS et que si lors de la prochaine révision de la mesure, les conditions ne devaient plus être remplies, celle-ci serait levée.

11. Par courrier des 25 septembre et 11 octobre 2021, X._____ a demandé à rentrer chez elle.

Le 1^{er} novembre 2021, N._____ a sollicité la modification de la curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur de la personne concernée en une curatelle de portée générale, compte tenu notamment de la péjoration de l'état de santé de celle-ci.

Dans leur rapport médical du 11 février 2022, le Dr P._____ et Q._____ ont indiqué que la personne concernée se disait toujours opposée à son placement et qu'elle écrivait de manière régulière des lettres à la justice de paix ainsi qu'à la police pour exprimer qu'elle s'estimait victime d'un placement abusif de la part des médecins de

R._____. Ils ont relevé que les troubles psychiatriques étaient majorés par un déclin des capacités cognitives, ce qui rendait la personne concernée dans l'incapacité la plus complète de réaliser ses pertes de compétences aux plans physique, psychique ainsi que cognitif et expliquait pourquoi elle tenait un discours récurrent selon lequel elle n'était pas malade, elle n'avait rien à faire en EMS et elle était en mesure de vivre seule, de gérer ses affaires administratives, de prendre soin d'elle, de sa famille et de sa maison. Ils ont confirmé que le placement à des fins d'assistance demeurait nécessaire.

Par décision du 13 avril 2022, la justice de paix a à nouveau maintenu le placement à des fins d'assistance de X._____ à l'EMS K._____ ou dans tout autre établissement approprié.

12. Le 3 mai 2022, X._____ a sollicité un changement de curateur.

Le 5 juin 2022, elle a demandé la levée du placement à des fins d'assistance afin de pouvoir retourner chez elle à [...], retrouver ses enfants et sa propriété et « *profiter de la belle vie qui l'attend* ».

Par courrier du 9 novembre 2022, la personne concernée a demandé l'autorisation de rentrer chez elle, exposant que cela faisait cinq ans qu'elle séjournait à l'EMS où elle « *perd[ait] son temps* » et qu'elle n'avait aucun problème.

Le 18 novembre 2022, la juge de paix a répondu qu'une décision de levée de placement et de retour à domicile serait rendue après le dépôt du rapport d'expertise.

13. Dans son rapport d'expertise du 13 janvier 2023, le Dr M._____, médecin associé à [...] de R._____, a posé chez X._____ le diagnostic de schizophrénie paranoïde épisodique rémittente et de

troubles délirants persistants, relevant que le diagnostic formel de démence d'origine indéterminée, évoqué précédemment, n'avait pas évolué de façon claire et restait en étude. Il a indiqué qu'elle était anosognosique de ses troubles et incapable de remettre ses croyances fantastiques (kidnapping de sa fille par un « voyou » pour la prostituer, séquestration de celle-ci par des terroristes dans une cave, etc.) en question malgré ses bonnes capacités cognitives. Il a relevé que les troubles psychotiques de la personne concernée, persistants de longue date, avaient conduit à un éloignement progressif de ses enfants et au signalement de leur mère auprès de la justice de paix ainsi qu'à l'institution d'une mesure de curatelle. Il a considéré que X._____ était consciente, orientée dans le temps et l'espace, calme et collaborante bien qu'elle ne comprenait pas sa situation ni le cadre de l'expertise. Il a observé chez elle la présence d'un délire de persécution et un discours incohérent, caractérisé par une apparente confabulation des faits de façon à embellir sa narrative, l'expertisée arborant un sourire quand elle était confrontée au caractère fantastique de certains faits. Le médecin a mentionné que, malgré plusieurs essais thérapeutiques et des prises en charges adaptées à ses besoins, la situation clinique de la personne concernée restait sans amélioration depuis des années et qu'elle continuerait à se dégrader avec l'âge. A cet égard, il a relevé que X._____ avait toujours refusé de l'aide car elle était incapable de reconnaître qu'il y avait un problème. Il a mentionné qu'elle s'était mise en danger à son domicile où elle refusait toute aide, se retrouvant dans grave état d'abandon et négligée au niveau de l'alimentation et de l'hydratation, ainsi que se montrant fortement décompensée du point de vue psychique si elle n'était pas soutenue de manière institutionnelle. Selon le Dr M._____, le constat restait ainsi le même que lors de la précédente expertise, à savoir que la personne concernée était absolument incapable de pouvoir vivre seule chez elle et qu'il était ainsi préférable qu'elle puisse être prise en charge institutionnellement. Il a conclu que la situation de la personne concernée n'avait pas évolué depuis l'institution de la mesure et que l'intéressée présentait encore un danger pour elle-même en raison de son état de santé, notamment un risque concret de se retrouver à court terme dans un grave état d'abandon si elle

devait quitter un cadre institutionnel et a estimé indispensable qu'elle continue de recevoir ses soins et traitements en institution.

14. Lors de l'audience de la justice de paix du 15 mars 2023, X._____ a déclaré avoir rapidement pris connaissance du rapport d'expertise du Dr M._____ et que celui-ci était complètement erroné et que rien ne la concernait. Elle a déclaré qu'elle voulait absolument rentrer chez elle, estimant avoir perdu cinq ans de sa vie à l'EMS car elle est en bonne santé. Interpellée par la juge sur un retour à domicile, elle a expliqué que ce n'était pas grave si elle n'avait pas cuisiné depuis cinq ans et qu'elle pouvait faire appel à sa femme de ménage pour les gros travaux, notamment. Elle a ajouté qu'à l'EMS, elle suivait des ateliers d'art-thérapie, mais qu'en cas de retour à domicile, elle arrêterait tout, n'ayant pas besoin d'être soignée puisque « *tout va bien* ».

Son curateur a expliqué avoir eu des contacts récents avec les enfants de la personne concernée, lesquels ne voulaient pas contacter celle-ci, notamment en raison du passé traumatique entre la mère et la fille. Il a relevé que X._____ justifiait l'absence de contacts avec ses enfants en raison du travail de nuit de son fils et du passé traumatique de sa fille, lequel découlerait de son agression et viol par un « *voyou* ». S'agissant du rapport d'expertise, N._____ s'est référé à l'historique du dossier et à l'échec des mesures ambulatoires mises en place pour tenter un maintien à domicile, adhérant sans réserve aux conclusions de l'expert.

En droit :

1.

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

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; 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. 445 al. 3 et 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 5 juin 2023/106). 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 CC 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, 2^e éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

1.2.2 L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). 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 3 mars 2021/63 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) 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, signé et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement, le recours est recevable. Il en va de même des pièces produites en deuxième instance par le curateur.

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 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).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en 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 prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise 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).

2.3 En l'espèce, la recourante a été entendue le 15 mars 2023 par la justice de paix et le 19 juin 2023 par la Chambre de céans. Partant, son droit d'être entendu a été respecté.

Par ailleurs, la justice de paix a rendu la décision entreprise en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise du 13 janvier 2023 du Dr M._____, médecin associé à [...] de R._____. Il figure également au dossier deux expertises psychiatriques ainsi que de nombreux rapports médicaux concernant la recourante. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante et émanent de médecins spécialistes et d'intervenants à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées et la Chambre de céans peut se prononcer sur la légitimité du maintien du placement ordonné.

3.

3.1 La recourante conteste le maintien de son placement à des fins d'assistance, considérant qu'elle est « *tout à fait normale* », que le contenu de la décision attaquée est exagéré, inquiétant et « *horriblement faux et monstrueux* ». Elle indique être en EMS « *à cause d'un voyou qui est derrière les barreaux et qui aurait pu [lui] faire du mal aussi, comme il l'a fait [à sa] fille* ». Elle conclut à pouvoir rentrer à son domicile le plus rapidement possible, soit à la levée de la mesure.

3.2

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

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir, une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement, qui ne peuvent être fournis autrement, l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009 1156). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVPAE pour le traitement ambulatoire). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 637).

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

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en compte la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC). Il s'agit d'une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui (Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.3 En l'espèce, la recourante, âgée de 80 ans, souffre de troubles psychiques. Le diagnostic posé dans les précédentes expertises demeure le même, à savoir une schizophrénie paranoïde épisodique rémittente et des troubles délirants persistants, étant précisé que la démence débutante n'est plus mentionnée par le Dr M._____, car n'ayant pas évolué de façon claire et étant toujours à l'étude. Il ressort de l'expertise diligentée par ce médecin que la recourante présente toujours un discours incohérent et délirant sur plusieurs sujets (notamment : sa fille et les motifs de leur absence de contact, les motifs de sa prise en charge psychiatrique, etc.) et que, confrontée au caractère fantastique de ses propos, elle est incapable de s'en rendre compte ou de critiquer certains aspects de son histoire. La recourante n'a pas non plus compris le cadre de l'expertise, bien que consciente et orientée dans le temps et dans l'espace.

Par ailleurs, le besoin de protection de la recourante est patent. Son trouble psychotique est présent de longue date, constituant une affection chronique avec haut risque de décompensation, et a impacté plusieurs domaines de sa vie en conduisant à un éloignement progressif de ses enfants, à une précarisation de ses affaires financières et à des mises en danger suivies d'hospitalisations en milieu psychiatrique. A plusieurs reprises, la recourante a en effet été retrouvée dans la rue, alors qu'elle tenait des propos délirants, était confuse et désorganisée, dénutrie et déshydratée. Malgré différents essais thérapeutiques et des prises en

charge adaptées, la situation clinique n'a cessé de se dégrader depuis des années, l'expert estimant du reste que cette dégradation perdurera. Il a été relevé que même si elle bénéficie d'excellentes capacités cognitives, la recourante vit dans un monde fantastique qui lui appartient et qu'elle n'est pas capable de remettre ses croyances en question. A l'audience de première instance du 15 mars 2023, la recourante a contesté le rapport d'expertise du 13 janvier 2023 la concernant, qu'elle considère totalement faux. Elle a nié ses troubles et motivé l'absence de contact avec ses enfants par différents motifs sans lien avec sa propre situation. Cela étant, elle a fait des déclarations démontrant qu'elle sous-estime ses propres besoins et la nécessité de la prise en charge personnelle qui y est corrélée.

A cet égard, la recourante demeure totalement anosognosique de sa situation et a toujours refusé de l'aide. Lors de retours à domicile après ses hospitalisations, la recourante a vite abandonné son traitement et son suivi, occasionnant des placements à des fins d'assistance. Pour tenter de conserver de l'autonomie à son domicile lors de la dernière tentative de l'y maintenir, elle s'est gravement mise en danger en négligeant son alimentation et son hydratation. Sans soutien institutionnel, elle s'est également montrée fortement décompensée psychiquement, étant incapable de se rendre compte du besoin de traitement, de respecter un suivi ou de bénéficier de l'aide à domicile. Or ce constat n'a pas évolué favorablement depuis la précédente expertise, l'expert considérant en particulier, à l'instar du Dr A._____, qu'il est *« totalement illusoire de penser que Mme X._____ soit capable de pouvoir vivre seule chez elle (...) et qu'il est donc préférable de lui faire bénéficier d'une prise en charge institutionnelle »* (cf. expertise du 13 janvier 2023, page 4).

Autrement dit, la recourante présente, en raison de son état de santé, un danger important pour elle-même, ce qui nécessite un traitement en institution, à défaut de quoi elle encourt le risque de se retrouver à court terme dans un grave état d'abandon. En raison de l'anosognosie des troubles psychiques, la recourante est objectivement

incapable de solliciter elle-même et d'accepter l'aide dont elle a impérativement besoin sous peine de se mettre en danger. Dès lors qu'elle n'est pas apte à vivre de manière autonome et en dehors d'une structure institutionnelle, sans encadrement quotidien, seul un placement à des fins d'assistance est donc de nature à lui permettre de bénéficier de l'aide nécessaire ainsi que de s'assurer qu'elle reçoive des soins et profite d'un encadrement adapté à sa situation. A cet égard, l'EMS K._____ est un établissement approprié aux besoins de la recourante.

Le motif de placement est donc avéré et celui-ci est proportionné, aucune autre mesure moins incisive n'étant susceptible de pourvoir l'assistance nécessaire au vu des tentatives précédentes de mesures ambulatoires tenues en échec, de l'absence de collaboration de la recourante qui dit qu'elle « *arrêtera tout* » et de l'absence d'évolution favorable, la situation allant au contraire inexorablement en se dégradant.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer le placement à des fins d'assistance de la recourante.

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

L'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,
prononce :

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

La juge président :

La greffière :

Du

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

- Mme X. _____,
- M. N. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge 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 :