

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 9 août 2017

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Battistolo et Mme Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Bourckholzer

* * * * *

Art. 426, 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.V.** _____, à Renens, contre la décision rendue par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois le 19 juillet 2017 dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 19 juillet 2017, envoyée pour notification aux parties le lendemain, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : la justice de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de A.V._____ (I), confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance ordonné par décision de mesures préprovisionnelles du juge de paix du 10 juillet 2017 au sein de la Fondation F._____ (ci-après : la Fondation) ou dans tout autre établissement adapté à sa situation (II), invité les médecins s'occupant de A.V._____ à la Fondation ou dans tout autre établissement dans lequel il serait placé à faire rapport sur l'évolution de sa situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois dès réception de la décision (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, la justice de paix a considéré que selon les avis médicaux figurant au dossier, A.V._____ présentait de nombreux maux physiques ainsi que d'importants troubles de la personnalité qui le rendaient incapable de se rendre compte de la gravité de son état et de l'importance de la prise en charge que sa situation nécessitait ; qu'il était pratiquement aveugle, souffrait d'obésité, se déplaçait en fauteuil roulant ; que les affirmations des médecins concernant l'aide constante de plusieurs personnes dont A.V._____ avait besoin pour tous les gestes de la vie quotidienne ne pouvaient être mises en doute ; que l'absence de l'assistance permanente qui lui était nécessaire risquait d'engendrer une péjoration importante de sa santé ; que, pour l'heure, même si la mise en place d'une structure idoine pour permettre le retour à domicile de A.V._____ ne pouvait être exclue, cette structure n'existait pas pour le moment ; qu'au demeurant, vu l'importance de l'encadrement qu'impliquait son état de santé, il était manifestement impossible pour son épouse d'assumer seule sa prise en charge et que, par conséquent, les

soins dont avait besoin A.V._____ ne pouvaient lui être fournis autrement qu'en institution.

B. Par courrier du 28 juillet 2017, A.V._____ a implicitement recouru contre cette décision, indiquant refuser les mesures de protection ordonnées à son encontre.

Par lettre du 4 août 2017, la justice de paix a renoncé à se déterminer, se référant intégralement au contenu de la décision incriminée.

Le 9 août 2017, la Chambre de céans a procédé aux auditions de A.V._____, de son épouse, B.V._____, et de la curatrice de l'Office des tutelles et curatelles professionnelles (ci-après : OCTP), à Lausanne, N._____. B.V._____ a produit une pièce.

C. La Chambre retient les faits suivants :

Le 16 juin 1998, la justice de paix a institué une curatelle volontaire au sens de l'art. 394 aCC en faveur de A.V._____. Le 14 mai 2014, cette autorité a remplacé la mesure instituée par une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC et nommé N._____, de l'OCTP, en qualité de curatrice.

Par courrier du 7 juillet 2017, la DresseX._____ a signalé la situation de A.V._____ à la juge de paix, indiquant qu'avec l'accord de A.V._____ et de sa curatrice, elle demandait qu'une décision officielle soit prise à propos de la nécessité de laisser A.V._____ en institution ou, selon sa requête réitérée, de l'autoriser à rentrer à domicile. Elle a expliqué que A.V._____ était arrivé à la Fondation le 4 octobre 2016 en raison des atteintes physiques et psychiques sévères dont il souffrait et qui s'étaient encore aggravées ; qu'il avait été amputé d'une jambe ; qu'il présentait une atteinte artérielle sévère de l'autre jambe, par ailleurs

couverte de plaies importantes nécessitant des soins quotidiens ; qu'il avait besoin d'aide pour tous les gestes de la vie quotidienne, en particulier se lever, assurer son hygiène personnelle, s'habiller, se déplacer du lit au fauteuil, aller aux toilettes, prendre ses médicaments (notamment injection d'insuline), prendre ses repas ; que, depuis des années, il souffrait d'une insuffisance rénale terminale nécessitant trois dialyses par semaine ; que, durant son séjour à la Fondation, des complications d'embolisation probablement d'origine cardiaque ayant provoqué des nécroses des doigts étaient survenues et qu'il avait refusé les investigations cardiaques et le traitement d'anticoagulation qui auraient dû être instaurés pour prévenir d'autres événements. Par ailleurs, A.V. _____ n'avait pas conscience des maux qui l'affectaient ni de leur gravité. Lors de toutes les visites qui lui avaient été faites, il avait demandé à rentrer chez lui, prétendant que des travaux pour adapter son logement étaient en cours. Toutefois, toutes les investigations jusque-là menées par l'institution et le service de néphrologie à cet égard s'étaient révélées vaines. En outre, la Dresse X. _____ a indiqué que l'épouse du patient, d'origine étrangère et maîtrisant mal la langue française, était de constitution frêle et n'osait pas s'opposer à son époux. Enfin, la néphrologue P. _____ qui s'occupait de A.V. _____ depuis de nombreuses années et qui connaissait bien son épouse, avait déclaré que permettre à A.V. _____ de vivre à domicile mettrait en danger son épouse ainsi que lui-même. A cet égard, la Dresse X. _____ a précisé qu'un retour à domicile avait été tenté durant le week-end de Pâques 2017 mais que, malgré le suivi organisé par le CMS, des manquements au niveau de la prise de médicaments, du suivi des glycémies— le patient étant diabétique— et de la réfection des pansements avaient été constatés. Au vu de ces éléments, la Dresse X. _____ a déclaré qu'un retour à domicile n'était plus possible.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 10 juillet 2017, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de A.V. _____ à la Fondation.

Dans un rapport adressé au juge de paix le 15 juillet 2017, la DresseP. _____ a résumé le status médical du patient comme il suit :

"NEPHROPATHIE :

Insuffisance rénale chronique terminale d'origine mixte, hypertensive et diabétique :

- En hémodialyse chronique depuis le 16.2.2010 au CHUV
 - Depuis septembre 2010 à la clinique Cecil
-

ACCES VASCULAIRE :

Confection d'une fistule selon Brescia Cimino au membre supérieur gauche

- Angioplastie et stenting artère radiale G en 2013
 - Contrôle de fistule le 9.11.2016 : sténose significative de l'artère radiale proximale mais sans impact sur le débit qui est stable à 800 ml/min
 - Bilan angio le 15.02.17 : Q100 820 ml/min, stable, sténose significative de l'artère radiale à 2-3cm du pli du coude sur infiltration athéromateuse importante de la paroi postérieure -->suivi à 6 mois
-

COMORBIDITES

Diabète de type 2 compliqué de :

- Insuffisance rénale terminale
- **Malvoyance** sur rétinopathie diabétique
- Macroangiopathie avec status après amputation du 4^{ème} rayon du pied gauche pour nécrose et ostéomyélite sur mal perforant plantaire
- Status après amputation du 5^{ème} rayon du pied gauche en 2006
- polyneuropathie

Cardiopathie hypertensive rythmique et ischémique avec :

- Flutter auriculaire permanent sous anticoagulation orale.
- Echographie (Dr [...]) septembre 2009 : Echographie techniquement limitée en raison du manque d'échogénicité, ventricule gauche hypertrophié de manière importante et concentrique avec une fonction systolique globale conservée alors que l'oreillette gauche est à la limite de la dilatation. Petite fuite valvulaire aortique, pression artérielle pulmonaire à la limite supérieure à 35 mm. Cavité droite mal visualisée, le péricarde est libre.
- Scintigraphie, octobre 2009 : perfusion homogène, sans défaut segmentaire mais avec une réserve de flux global coronarien nettement diminué, calculé à 1,27 pour une norme à plus de 2. Ceci pourrait traduire une simple atteinte micro vasculaire mais de même une coronaropathie tri tronculaire épicaudique.

Rx thorax le 11.2.2016 : cardiomégalie avec index 0.52 sans signe de décompensation cardiaque (sic) Pas d'épanchement pleural

Artériopathie oblitérante des MI-stade 4 MID :

- Recanalisation de l'artère tibiale antérieure droite et athérectomie directionnelle et ballon coaté le 4.05.2017
- **ESCARRE TALON** droit (hosp 27.4-4.5, OTR puistransfert chir vasc) :
Tc P02 à 31 mmHg
Ttt par Clindamycine
- **Bilan angio 07.04.17** : mauvaise évolution clinique de l'escarre talonnière, subocclusions/occlusions de la artie distale (sic) de l'artère tibiale postérieure, considérée comme l'axe principal
- **Bilan angio 15.02.17** : bon résultat de l'angioplastie avec perméabilité de l'axe poplité et de l'ATA. Amélioration des valeurs de TcPo2 mais valeurs à la limite de l'ischémie critique persistante, principalement sur microangiopathie avancée
- **Status post amputation du MIG au niveau du genou, selon Gritti le 8.7.2016 pour nécrose humide du pied G**
- Angioplastie de l'artère tibiale ant et post et amputation 4^{ème} orteil droit en 6/2013
- Angioplastie avec dilatation de 3 sites distaux du MID au niveau tibial antérieur et Postérieur en novembre 2012
- résection du 2^{ème} rayon du pied D en fév. 2012
- amputation du 4^{ème} rayon du pied G en 2006
- amputation du 5^{ème} rayon du pied G en 2006

Hypertension artérielle

Dyslipidémie

Obésité

Trouble de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle avec chute à répétition (status après opération orthopédique des pieds, polyneuropathie périphérique)

Insuffisance veineuse des MI avec dermatoliposclérose et ulcères variqueux :

- status après révision de la crosse de la grande saphène droite avec crossectomie, stripping de la grande saphène droite et ligature des perforantes en 2006.
- Récidive variqueuse du MID
- Insuffisance de la grande saphène gauche

Troubles de la personnalité non spécifié

Status après mise en évidence de MRSA dans les expectorations (CUTR Sylvana 2010).

Syncope à répétition sur hypovolémie après dialyse et probable dysautonomie neurovégétative (juin à septembre 2010).

Evolution :

HOSP CHUV du 5 au 8 avril 2016 : pneumonie basale droite documentée par Rx Thoracique. Pas de germes. Evolution favorable sous Tavanic.

ALLERGIES : notion d'allergie aux QUINOLONES et PENICILLINES (dans SOARIAN au CHUV avec notion allergie sévère)

Zithromax ok

Clinda ok

TRAITEMENTS : cf TDMS

SOCIAL : vit avec son épouse d'origine Mauricienne à domicile
Séjour Château d'Oex en mars 2016"

Dans un courrier complémentaire du 15 juillet 2017, la DresseP._____ a confirmé l'aide conséquente dont avait besoin le patient et la nécessité d'un placement à des fins d'assistance en raison de ses handicaps et de son anosognosie, ajoutant qu'un retour à domicile était actuellement impossible et pouvait mettre l'épouse en difficulté.

Le 19 juillet 2017, la justice de paix a procédé aux auditions de A.V._____, de son épouse, B.V._____, et de B._____, assistante sociale à l'OCTP, qui remplaçait la curatrice N._____.

Lors de sa comparution, A.V._____ a confirmé vouloir rentrer à son domicile et avoir fait des travaux dans son logement à cette fin. Il a déclaré être capable de se déplacer, de rentrer et descendre de son lit seul pour se mettre dans son fauteuil, reconnaissant néanmoins que son lit actuel n'était pas adapté et qu'il avait entrepris des démarches pour disposer d'un lit adéquat. En outre, pour être pris en charge à domicile à sa sortie de l'hôpital, il se proposait de prendre contact avec des infirmiers privés dont il avait reçu les coordonnées.

L'épouse du comparant s'est déclarée d'accord avec cette solution et a confirmé avoir eu un contact téléphonique le 17 juillet 2017 avec un infirmier qui lui avait dit que son époux pourrait être pris en charge dès sa sortie. Elle a déclaré que jusque-là, elle s'était occupée seule du comparant mais que, depuis cinq ans et jusqu'à ce que celui-ci soit hospitalisé, un infirmier du CMS avait donné au comparant sa douche

le mercredi et lui avait changé ses pansements les lundis et vendredis. Toutefois, elle ignorait encore si cette prise en charge pourrait reprendre en cas de retour à domicile, le comparant étant, depuis lors, amputé d'une jambe.

Lors de sa comparution devant la Chambre de céans le 9 août 2017, A.V._____ a déclaré avoir été contraint de se rendre à la Fondation et confirmé sa volonté de vivre à domicile avec son épouse, ajoutant ne plus supporter de rester dans cette institution. Il a précisé avoir deux médecins généralistes, l'un qu'il connaîtrait depuis quinze ans, l'autre depuis trente ans, qui seraient au fait de ses capacités, et disposerait de divers services, dont ceux d'une infirmière et de Transport Handicap Vaud qui le véhiculerait trois fois par semaine pour ses dialyses. En outre, son épouse, qui aurait des notions en soins infirmiers, serait en mesure de lui faire ses injections d'insuline et de lui donner ses médicaments. Elle préparerait également les repas, ferait les courses du ménage lorsque son époux se rendrait à ses dialyses et, sinon, resterait avec lui au domicile. Le comparant a confirmé que, durant le week-end de Pâques, il était retourné quatre jours chez lui et a affirmé que son séjour à domicile s'était bien passé, rappelant qu'il avait déjà entrepris des travaux dans son logement, notamment refait l'entrée, mis un petit lavabo dans la salle-de-bain et installé des poignées dans les toilettes plus adaptées à son handicap. En outre, il a déclaré qu'il était parvenu à se coucher seul, mais qu'il envisageait de se procurer un lit comparable à ceux des EMS. Concernant sa jambe, le comparant a indiqué qu'il lui fallait effectivement des soins tous les deux-trois jours, mais que le service de chirurgie dont il dépendait avait constaté depuis quelques temps que beaucoup des plaies dont il souffrait se refermaient. A l'éventualité de vivre avec son épouse dans une structure telle qu'un appartement protégé, le comparant s'est déclaré en désaccord avec cette solution, ne voulant pas s'éloigner de son lieu de domicile situé à Renens et refusant un tel projet si c'était pour revivre ce qu'il avait vécu jusque-là. Néanmoins, il s'est dit disposé à visiter des appartements.

L'épouse du recourant a déclaré que durant le week-end de Pâques, tout s'était bien déroulé et qu'il était inexact d'affirmer qu'elle aurait omis de donner au comparant une partie des médicaments qui avaient été remis à celui-ci en vue de son séjour à domicile. Par ailleurs, elle a indiqué vouloir vivre avec son époux et n'être pas hostile à la solution, par exemple, d'un appartement protégé, rappelant toutefois que des travaux avaient été effectués dans leur logement et que tous deux souhaitaient y rester.

L'attestation du 8 août 2017 du Dr [...], à Lausanne, qui est le médecin traitant du comparant, remise par B.V. _____ lors de l'audience, indique que celle-ci soigne son époux depuis le 13 janvier 2001, qu'elle a pris soin de lui du 13 avril 2000 au 30 juillet 2008, qu'elle a toujours assumé le traitement du comparant de manière appropriée, notamment l'administration des médicaments et les injections d'insuline, et qu'elle est apte à continuer à le traiter à domicile. A ce sujet, l'épouse du recourant a ajouté que c'était par erreur que le médecin avait mentionné la date de 2008, s'étant occupée de son mari jusqu'en 2016.

Quant à la curatrice, elle a expliqué que, depuis les vacances de Pâques, la situation s'était encore compliquée. Durant son séjour à domicile, le comparant n'avait pas pris pendant trois jours les médicaments préparés à son attention, ce qui avait péjoré son état de santé. En outre, l'épouse du comparant avait elle-même des problèmes de santé et n'était pas en mesure de s'occuper tout le temps de celui-ci. La possibilité pour le couple de vivre en appartement protégé avait en outre été envisagée, mais aucune démarche n'avait encore été entreprise, notamment en raison du souhait du couple de rester à Renens.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de A.V._____, 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. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5^e éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 30 juin 2014/147 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 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 par la personne concernée, le présent recours est recevable.

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

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision répond aux règles formelles imposées par la loi.

2.2 La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2). Elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. En outre, comme le prévoit l'art. 450e al. 4 CC, l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, doit procéder à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

En l'espèce, le recourant a été entendu par la justice de paix préalablement à la décision attaquée ainsi que par la Chambre de céans à la suite de son recours. Son droit d'être entendu conformément aux dispositions précitées a ainsi été respecté. En outre, les déclarations de son épouse et de la curatrice de l'OCTP ont été recueillies.

2.3 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces

disciplines (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450^e 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 (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 la personne concernée et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant en se fondant sur le signalement effectué le 7 juillet 2017 par la Dresse X._____, médecin au sein de la Fondation, et sur le rapport médical du 15 juillet 2017 de la Dresse P._____, de l'Unité de médecine interne de Hirslanden Lausanne SA - Clinique Bois-Cerf, à Lausanne. Ces documents sont suffisants, s'agissant de mesures provisionnelles,

3.

3.1 Le recourant conteste les mesures de protection provisoirement prises à son encontre, considérant qu'elles portent atteinte à sa liberté.

3.2

3.2.1 L'art. 426 CC dispose qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques,

d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier, *Droit de la protection de l'adulte*, 2016, n. 1192, p. 577 ; *Guide pratique COPMA*, n. 10.6, p. 245). En outre, selon son importance, une maladie physique peut nécessiter un traitement ne pouvant être dispensé que dans le cadre d'une mesure de placement à des fins d'assistance (Geiser/Etzensberger, *Basler Kommentar*, op. cit., n. 10 ad art. 426 CC, pp. 2428-2429).

L'art. 426 CC 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 ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles

que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581) ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008, consid. 3).

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 ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues. 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, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (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, Basler Kommentar, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 2436).

3.2.2 En vertu de l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles 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).

3.3

3.3.1 En l'espèce, selon les éléments au dossier, en particulier les avis et rapport des Dresses X._____ et P._____, le recourant souffre notamment d'obésité ainsi que d'une insuffisance rénale terminale d'origine hypertensive et diabétique imposant trois dialyses par semaine. Il est aussi malvoyant, a été amputé d'une jambe, présente une atteinte artérielle sévère de l'autre jambe, laquelle est couverte de plaies importantes qui nécessitent des soins quotidiens, et il se déplace en fauteuil roulant. En outre, pour tous les gestes de la vie quotidienne, en particulier pour assurer son hygiène personnelle, se vêtir, se déplacer du lit au fauteuil, aller aux toilettes, prendre ses médicaments (notamment injections d'insuline) et prendre ses repas, le recourant paraît avoir besoin d'une aide conséquente. Par ailleurs, il présenterait des troubles de la personnalité et, en particulier, n'aurait pas conscience des nombreux maux qui l'affectent ni de leur gravité.

De l'avis des médecins interrogés, un retour de quatre jours à domicile du recourant, tenté durant le week-end de Pâques 2017, n'aurait pas été concluant. Des manquements au niveau de la prise des médicaments, du suivi des glycémies et de la réfection des pansements de nature à mettre en péril sa vie auraient été constatés.

3.3.2 Il résulte des déclarations recueillies par la Chambre de céans que le recourant présente effectivement un état de santé qui nécessite des soins et une assistance importants et constants sous peine de mettre sa vie en danger. Son audition confirme qu'il se trouve dans le déni de ses difficultés. Un retour à domicile de quelques jours tenté récemment n'a pas été probant. Il n'est donc pas envisageable, en l'état, d'autoriser le comparant à retourner vivre chez lui, même s'il peut disposer de divers services et de l'aide sérieuse et dévouée de son épouse qui, selon la curatrice, connaîtrait également des problèmes de santé. Dès lors que le recourant présente actuellement une cause de placement et un besoin

d'assistance, qui ne peut lui être fourni autrement, le placement à des fins d'assistance provisoirement ordonné en sa faveur apparaît justifié.

Cela étant, la curatrice a déclaré que la solution d'un "appartement protégé" avait été envisagée, était compatible avec la situation financière du couple, mais qu'une telle option ne s'était pas encore concrétisée en raison de divers obstacles. La curatrice a expliqué que le CMS était arrivé au bout de ce qui pouvait être proposé. Le recourant souhaite bénéficier d'une structure lui offrant plus d'autonomie et son épouse et lui-même sont désireux de rester vivre ensemble. Dans la mesure où le recourant pourrait disposer d'un encadrement suffisant et adéquat compte tenu de son état de santé, la Chambre de céans est d'avis que la solution d'un appartement protégé devrait être privilégiée dès lors qu'elle peut constituer une alternative adéquate au regard de la problématique de santé du recourant. Cette solution doit être activement recherchée afin que les réticences du couple à opter pour ce type de structure, semble-t-il en raison de l'éloignement par rapport à leur lieu de vie actuel, puissent être cas échéant surmontées.

En outre, le recourant ayant souhaité être assisté pour la suite de la procédure au fond, il appartiendra au juge de paix de désigner un curateur de représentation ad hoc au recourant en application de l'art. 449a CC.

4. En conclusion, le recours est rejeté et la décision confirmée, le juge de paix étant invité à désigner un curateur de représentation ad hoc au recourant pour la suite de la procédure au fond.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** Le Juge de paix du district de l'Ouest lausannois est invité à désigner un curateur de représentation ad hoc au recourant A.V._____ en application de l'art. 449a CC.
- IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- A.V._____,
- N._____, Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Fondation F. _____,

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 :