

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 28 février 2017

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
M. Krieger et Mme Merkli, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 445 al. 2 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **S.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 6 février 2017 par la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 6 février 2017, envoyée pour notification aux parties le 14 février 2017, la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : juge de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de S.____ (I) ; a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de S.____, né le 16 avril [...], au sein du Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé - Département de psychiatrie du CHUV, ou dans tout autre établissement approprié (II) ; a invité les médecins du service précité ou de tout autre service ou établissement hospitalier dans lequel serait placé S.____ à faire un rapport sur l'évolution de la situation de ce dernier et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai de quatre mois dès réception de la présente décision (III) ; a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (IV) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré que la cause d'un placement était donnée, au vu des troubles sévères au niveau des fonctions exécutives présentés par S.____, et que le besoin immédiat de protection, rendu suffisamment vraisemblable, nécessitait le placement provisoire à des fins d'assistance de l'intéressé.

B. Par acte motivé mis à la poste le 21 février 2017, S.____ a recouru contre cette ordonnance en concluant à la levée de son placement à des fins d'assistance dont il conteste le bien-fondé.

Interpellée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 23 février 2017, qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de sa décision du 6 février 2017.

Le 28 février 2017, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de S.____.

C. La Chambre retient les faits pertinents suivants :

1. S._____ est divorcé et vit seul à [...] dans un appartement de trois pièces et demie. Il a soixante-cinq ans et a travaillé jusqu'à sa retraite, prise une année avant l'âge légal de celle-ci. Il a peu de contacts avec ses deux filles, qui habitent respectivement [...] et [...]. Il n'a pas de réseau social.

2. Durant l'année 2016, S._____ a connu deux épisodes d'hospitalisation à la suite de chutes inhérentes à sa consommation d'alcool.

Le 13 janvier 2016, la Police de l'Ouest lausannois est intervenue au domicile du prénommé, qui était tombé dans son logis et ne parvenait pas à se relever par ses propres moyens. Dans son rapport de renseignements du 25 janvier 2016, la police a noté avoir constaté de nombreux déchets jonchant le sol de l'appartement, de la poussière en masse, des moucheron envahissant les diverses pièces, une odeur nauséabonde provenant de la cuisine ainsi que des sanitaires dans un état lamentable.

Par lettre du 1^{er} février 2016 contresignée par [...] et [...], filles de S._____, [...], assistance sociale EHC (Ensemble hospitalier de la Côte), a sollicité l'institution d'une mesure de curatelle en faveur du prénommé, qui était alors hospitalisé au Centre de traitement et de réadaptation (CTR) d'Aubonne.

Afin d'assurer le retour de S._____ à domicile, le 16 février 2016, l'hôpital a mandaté le Centre médico-social (CMS) pour l'intervention d'une infirmière en psychiatrie, la visite de suivi assurée par un médecin traitant, la gestion de la médication et des soins d'hygiène.

Lors de son audition du 24 février 2016 par la juge de paix, S._____ a accepté qu'une décision soit rendue par voie de mesures provisionnelles après réception d'un rapport médical, déclarant être prêt à collaborer avec le CMS. Après avoir accepté quelque temps l'intervention du CMS, S._____ a rapidement mis la structure d'aide en échec.

Dans son rapport du 2 mai 2016, la Dresse [...], médecin adjoint au CTR d'Aubonne, a rappelé que S._____ avait séjourné plusieurs fois en milieu hospitalier ces dernières années en raison de troubles du comportement liés à une consommation d'alcool à risque ainsi que d'un refus d'aide pour un soutien à domicile et qu'il était notamment connu pour une artériopathie oblitérante des membres inférieurs bilatérale, une polyarthrose, une insuffisance respiratoire chronique stable, une polyneuropathie des membres inférieurs d'origine toxique sur probable consommation d'alcool à risque et un antécédent de carcinome du poumon traité par radio-chimiothérapie locale en 2004. La praticienne ajoutait que l'évaluation neurologique, effectuée le 4 février 2016 durant le séjour de S._____ en CTR, avait mis en évidence des troubles sévères au niveau des fonctions exécutives (défaillances d'attention, déficit d'inhibition et d'incitation de certains gestes, ralentissement et manque de flexibilité) ainsi qu'au niveau de la mémoire antérograde verbale ; elle mettait également l'accent sur le besoin d'aide du patient pour gérer ses papiers administratifs et ses factures.

Le 15 mai 2016, les Dresses [...] et [...], cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du Service de médecine interne du CHUV, ont adressé à la Dresse X._____, médecin traitant de S._____, une lettre de sortie attestant que le prénommé avait séjourné dans leur service du 17 au 28 avril 2016 et indiquant, comme diagnostic principal, celui de probable vertige paroxystique positionnel bénin.

Par lettres respectives des 12 et 17 mai 2016, [...] et [...] ont confirmé à l'autorité de protection leur demande d'institution d'une mesure de curatelle en faveur de leur père. Dans un rapport du 20 mai 2016, [...], infirmière en psychiatrie auprès du Centre médico-social (CMS)

de Renens Sud, a soutenu la requête des filles de S._____ et a décrit une situation inquiétante nécessitant une mise sous curatelle urgente du prénommé.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 mai 2016, la juge de paix a institué en faveur de S._____ une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 et 445 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et a nommé à la fonction de curatrice de la personne concernée, en en définissant les tâches, N._____, assistante sociale auprès de l'OCTP (Office des curatelles et tutelles professionnelles).

Le 28 septembre 2016, S._____ a été admis au service des urgences du CHUV pour une chute à domicile sur perte de l'équilibre, sans perte de connaissance. Un diagnostic de contusion de la hanche droite ayant été retenu, le prénommé a été transféré au service de médecine interne le 30 septembre 2016 puis, le 17 octobre 2016, au service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CTUR [...], pour une réadaptation à la marche.

Dans leur rapport d'investigations, respectivement d'interventions, du 21 octobre 2016, [...] et [...], psychologue associée et psychologue auprès du Centre [...], ont conclu que l'examen neuropsychologique du 19 octobre 2016 de S._____, patient à la collaboration fragile, peu nosognosique de ses difficultés cognitives et légèrement désorienté dans le temps, mettait en évidence un déficit sévère en mémoire épisodique, un dysfonctionnement exécutif modéré, un ralentissement et des difficultés attentionnelles, compatibles avec une origine multifactorielle (vasculaire, toxique et possiblement psychiatrique), la présence d'un trouble de l'encodage en mémoire épisodique verbale laissant suspecter un processus neurodégénératif surajouté.

Le 24 octobre 2016, le Dr [...], chef de clinique auprès du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CTUR [...], a adressé à la Dresse X._____ un avis de sortie attestant que S._____ avait

séjourné dans son service du 17 au 19 octobre 2016, date de son retour à domicile contre avis médical, le diagnostic principal retenu étant celui de troubles de la marche et de l'équilibre, avec chute le 27 août [recte : septembre] 2016 et contusion de la hanche droite. Le 26 octobre 2016, la Dresse X._____ s'est encore vu adresser un rapport du service précité ajoutant au diagnostic principal précité des diagnostics secondaires de comorbidités actives (syndrome démentiel débutant d'origine probablement mixte [neurodégénérative, vasculaire, toxique, thymique]) et passives (consommation d'alcool à risque, hypothyroïdie substituée, anémie normochrome normocytaire hyporégénérative d'origine toxique sur éthyliste et intolérance à l'Exycontin [nausées, vomissements, vertiges] etc.).

Le 7 novembre 2016, la Dresse X._____ a envoyé au BRIO (Bureau Régional d'Information et d'Orientation) une demande d'admission « long séjour » en EMS de S._____ pour les motifs suivants : « syndrome démentiel DD consommation d'alcool, tr. de la marche/équilibre à risque avec risque de chutes, grave état d'abandon, voir rapport du CHUV en annexe (ndlr : il s'agit du rapport précité du 26 octobre 2016) ».

Par lettre à la justice de paix du 16 novembre 2016, la Dresse X._____ a écrit qu'après discussions avec G._____ et N._____, il avait été convenu de placer S._____ en raison d'une consommation d'alcool à risque avec troubles psychiques, déficience mentale et grave état d'abandon, chutes en répétition, différentes hospitalisations en urgence « pour des décompensations médicaux (sic) ».

Par lettre à l'autorité de protection du 7 décembre 2016, la curatrice a fait part d'une détérioration de l'état de santé de S._____, qui ne se souvenait pas des passages des professionnels, manquait les rendez-vous, délaissait son hygiène corporelle, négligeait la médication et mettait à mal la collaboration avec le CMS. N._____ ajoutait que depuis plusieurs semaines, le prénommé ne répondait plus au téléphone et refusait toutes les interventions, de sorte que le CMS avait décidé de

mettre fin à ses prestations, ce qui l'alertait fortement. Elle soutenait en conséquence la demande de placement à des fins d'assistance déposée par la Dresse [...].

Le 9 décembre 2016, [...] et [...], responsable des prestations et infirmière référente auprès du CMS, ont écrit à l'autorité de protection qu'en raison de l'échec de la tentative de prise en charge à domicile de S._____, ils soutenaient la démarche du médecin traitant tendant à un placement à des fins d'assistance de l'intéressé, afin d'assurer sa sécurité.

Lors de son audition par la juge de paix le 13 décembre 2016, S._____ a soutenu qu'il s'était rendu à [...] pour y rencontrer les experts, mais que personne n'était au courant de sa venue et qu'il était reparti, que sa femme de ménage venant une fois par semaine à domicile, son appartement était en bon état, qu'il ne buvait que deux à trois verres de vin par jour, qu'il se rendait chez la Dresse [...] lorsqu'il avait rendez-vous, mais contestait le contenu de son rapport dans la mesure où il ne l'avait rencontrée qu'une fois, que Mme G._____ venait tous les mercredis pour les soins d'hygiène, que cela pouvait continuer ainsi, qu'il ne chutait pas chez lui, admettant toutefois être tombé lorsqu'il s'était relevé trop vite de son lit, que son caddie « allait partir » ou que ses médicaments avaient changé, qu'enfin, dans la mesure où il était conscient de la situation et ouvrait la porte au CMS, il ne voyait pas pourquoi il y aurait lieu de renforcer le soutien de celui-ci. N._____ a fait remarquer que chaque fois qu'elle se rendait chez l'intéressé, l'état de l'appartement était inquiétant, que malgré le passage hebdomadaire de l'entreprise de nettoyage, des papiers, des bouteilles de vin vides, des aliments et de la vaisselle étant laissés en l'état, que le semainier était très mal géré (la curatrice rappelait à cet égard que S._____ avait refusé le changement de médication opéré à [...] et quitté l'hôpital pour cette raison), qu'il y avait eu deux chutes en 2016 en lien avec la consommation d'alcool, qu'avant sa dernière hospitalisation, S._____ était demeuré trois jours à terre chez lui, qu'avant sa propre intervention, un suivi intensif du CMS avait été mis en place sous forme de deux passages quotidiens, lequel n'avait pas pu perdurer.

Le 24 décembre 2016, la Dresse X._____ a confirmé qu'elle suivait S._____ comme médecin traitant une fois par mois et que la situation pouvait être réévaluée dans six semaines, selon son évolution.

Par lettre du 28 décembre 2016, [...], psychologue associée auprès de l'Institut de psychiatrie légale (IPL) du CHUV, a écrit à l'autorité de protection que S._____ ne s'étant jamais présenté, les démarches nécessaires à l'expertise du prénommé étaient suspendues.

Dans un rapport de situation du 11 janvier 2017, le CMS a confirmé qu'une auxiliaire passait au domicile de S._____ tous les matins pour vérifier la bonne prise de médicaments, qu'G._____ voyait la personne concernée chaque mercredi matin, pour un contrôle de santé ainsi que pour assurer la coordination avec le médecin traitant et la curatrice, et que le semainier était préparé par la pharmacie de [...] et livré tous les jeudis matins. Il a ajouté qu'un secutel serait installé dès que S._____ se serait procuré une clé supplémentaire de son appartement, que le prénommé ne s'était pas rendu à la consultation mensuelle de son médecin traitant sous prétexte qu'il n'avait pas d'argent pour payer le taxi, qu'une auxiliaire avait signalé une accumulation de bouteilles au domicile de l'intéressé, qu'elle avait récemment rS._____ n'en faisait qu'à sa tête et semblait ne pas mesurer la gravité de la situation, ce qui était probablement dû à des troubles cognitifs importants et à une mauvaise interprétation des choses.

Le 11 janvier 2017, la Dresse X._____ a écrit à l'autorité de protection que S._____ n'avait pas respecté le cadre mis en place et qu'il avait manqué son rendez-vous sans l'annuler, raison pour laquelle elle demandait la modification de son mandat.

Lors de son audition par la juge de paix le 6 février 2017, S._____ a déclaré qu'il n'avait pas été reconvoqué par le médecin après qu'il ait manqué, sans s'excuser, son rendez-vous, que tout se passait très bien avec le CMS qui intervenait une fois par semaine, qu'il ne buvait

qu'un verre à midi et un verre le soir, que les bouteilles vides accumulées s'expliquaient uniquement par son retard (deux mois) à se rendre à la déchetterie, qu'il était très satisfait des services de sa femme de ménage, mais descendait lui-même le papier, le carton et le verre, qu'il avait certes été retrouvé à terre par une aide-soignante, mais s'était simplement pris le pied dans une table durant la nuit sans parvenir à se relever car son lit médical était trop haut, qu'il lui arrivait d'annuler son rendez-vous chez le médecin car le taxi était trop cher, qu'il avait du reste rendez-vous à [...] le 7 février suivant pour l'expertise, qu'il ne voyait actuellement pas l'utilité d'un placement et qu'il arrivait à tout le monde de chuter.

G. _____ a souligné que tous les intervenants, constatant que S. _____ avait une mauvaise appréciation des éléments et n'avait pas conscience des dangers que sa situation comportait, notamment en raison de ses troubles de la mémoire et cognitifs, seraient rassurés par une prise en charge institutionnelle. Contrairement à ce qu'affirmait l'intéressé, une auxiliaire du CMS se rendait tous les matins au domicile de S. _____, en sus de deux passages hebdomadaires pour la douche et de sa propre visite. Le témoin relevait en outre que le prénommé était une personne très agréable qui, sauf une fois, ne se fâchait jamais contre les intervenants, qu'il se mettait néanmoins en danger, qu'il souffrait d'une sciatique importante et que les risques de chute étaient patents ; à l'heure actuelle, l'intervention du CMS était maximale et un passage en soirée n'aurait d'autre but que de contrôler la médication, ce qui laissait craindre des mises en danger entre les passages, que la question de la mise en place d'un Secutel se posait, mais que le prénommé n'avait pas encore fait faire un double des clés de son appartement, que si les consommations d'alcool ne pouvaient pas être contrôlées, une alcoolisation massive n'avait toutefois pas été réellement notée, qu'enfin l'intéressé avait été hospitalisé à trois reprises depuis son séjour au CTR d'Aubonne alors même que lors de la sortie de cet établissement, la question d'un placement lors de la prochaine hospitalisation avait déjà été évoquée.

Confirmant les éléments rapportés par G._____, N._____ a relevé que S._____ étant passablement isolé et n'ayant pas forcément de réseau familial ou amical, il faudrait faire appel à un Securitas et payer un abonnement pour le Secutel, que l'accompagnement devenait de plus en plus difficile au vu de l'ensemble des circonstances et des difficultés de l'intéressé et que si aucune mesure de placement n'avait encore été ordonnée lors des trois dernières hospitalisations, c'était probablement en raison du fait que le prénommé, lors des entretiens, pouvait donner le change et paraissait gérer la situation, à tout le moins se montrer collaborant aux mesures proposées. Constatant cependant au quotidien la mauvaise appréciation des choses par S._____ et les réelles mises en danger auxquelles il était régulièrement confronté, la curatrice proposait, avec l'infirmière référente, l'intégration d'un appartement protégé, qui permette à la personne concernée d'obtenir un soutien plus important.

3. Lors de son audition par la Chambre de céans, le 28 février 2017, S._____ a déclaré qu'il s'était rendu en taxi à Cery mercredi dernier, qu'on l'y attendait pour un placement, qu'il avait signé un contrat pour six semaines et qu'on lui avait donné une chambre, qu'il vivait jusqu'alors à son domicile, où tout se passait bien, faisant lui-même les repas (il était un grand cuisinier et savait se faire à manger) et les commissions, que personne n'intervenait chez lui, hormis une femme de ménage qu'il payait 60 fr. par semaine et le CMS qui passait tous les matins (il laissait la porte ouverte) pour vérifier entre autre qu'il prenne ses médicaments, que sa fille d'Yverdon avait fait des photos de son appartement à une époque où il avait eu du laisser-aller, mais que l'appartement avait été nettoyé et était désormais propre, la femme de ménage venant une fois par semaine, qu'il savait qu'il s'était mis en danger dans un tel logement, mais qu'il fallait lui laisser une chance. Il a ajouté qu'il se souvenait qu'il était tombé, s'étant encoublé à la table du salon et s'étant traîné à quatre pattes jusqu'au téléphone pour appeler le SAMU qui était venu le chercher, qu'il prenait les médicaments de son semainier, ne sachant pas s'il avait du diabète mais n'ayant pas de régime spécial, qu'il pouvait se passer d'alcool quand il voulait, qu'il restait parfois sans boire durant deux mois, qu'il ne prenait qu'un verre à midi et un

verre le soir, et plus occasionnellement un troisième lorsqu'il regardait la télévision en soirée, qu'il ne buvait plus depuis qu'il était à l'hôpital et ne prenait que du café lorsqu'il se rendait au bistrot l'après-midi avec des copains du quartier. Il a enfin déclaré qu'il était opposé à la mesure prononcée contre lui, bien qu'il se trouvât bien à [...] où il mangeait bien et où on lui apportait ses médicaments, parce qu'il n'en voyait pas l'utilité, qu'il voulait rentrer à la maison le plus vite possible pour liquider ses affaires et chercher un appartement plus petit et moins cher, que la dame qui venait le mercredi matin et avait fait un rapport ne savait rien de sa vie, qu'il était allé une fois chez son médecin X. _____ pour une prise de sang et s'était excusé d'avoir manqué un autre rendez-vous, qu'il avait deux filles, l'une à [...] avec laquelle il était fâché « à mort » sans qu'il ne sache pourquoi, l'autre à [...] qui était très occupée avec ses trois enfants, qu'il n'avait pas de souci avec la gérance et qu'il était prévu qu'après six semaines il rentre à la maison.

Entendue à son tour, [...], assistante sociale à l'OCTP, a déclaré que le maximum des interventions du CMS avait été atteint, qu'en dépit des interventions, l'état de l'appartement de la personne concernée était toujours aussi catastrophique, qu'il y avait peu de collaboration de S. _____, qu'il y avait cette problématique d'alcool et de chutes fréquentes (ce n'était pas rare que le CMS le trouve par terre), que le maximum du maintien à domicile avait été tenté, mais qu'il n'y avait pas d'évolution favorable, le prénommé oubliant beaucoup, ne se souvenant pas des rendez-vous ni du passage de l'infirmière, n'ayant pas beaucoup de liens sociaux, à l'exception de sa fille de Genève qui appelait de temps à autre la curatrice pour prendre des nouvelles de son père. Se faisant la porte-parole de N. _____, [...] a confirmé que S. _____ n'avait pas une vie décente chez lui, la vie quotidienne n'étant pas une réussite malgré tout ce qui avait été mis en place, et que la curatrice en charge de ce mandant se prononçait clairement pour le maintien de la mesure ordonnée.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant le placement à des fins d'assistance provisoire de S. _____ en application des art. 426 et 445 CC.

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).

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).

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., 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).

1.3 Interjeté en temps utile par l'intéressé, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer sa décision.

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.

2.2

2.2.1 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, 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 et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance du recourant. Cette décision est fondée sur le signalement du 16 novembre 2016 de la Dresse X._____, médecin généraliste au Centre médical de Renens. S'agissant de mesures provisionnelles, cet avis est suffisant pour le prononcé d'un placement à des fins d'assistance.

3. L'art. 450e al. 4 1^{ère} 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 le recourant le 28 février 2017, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4.

4.1 Le recourant conteste son placement. Il souhaite quitter l'hôpital et retourner vivre dans son appartement.

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

traitements nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps et la décision doit être prise sans délai (al. 4).

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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, 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, FF 2006 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, 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).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée d'office dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation (art. 397a al. 3 aCC) : la libération ne se fonde plus sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (cf. Message, FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (« Drehtürpsychiatrie » ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 2079 pp. 603-604 et les réf. cit.).

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).

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., nn. 1358 ss, pp. 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, le recourant souffre de troubles de la marche et de l'équilibre et présente des comorbidités actives, en particulier un syndrome démentiel débutant d'origine probablement mixte (neurodégénérative, vasculaire, toxique, thymique) ainsi que des troubles passifs (consommation d'alcool à risque, hypothyroïdie substituée, anémie normochrome normocytaire hyporégénérative d'origine toxique sur éthylysmes, intolérance à l'Exycotin) ; il présente en outre un état d'abandon grave. Aux termes de son signalement du 16 novembre 2016, le médecin traitant a estimé que S._____ devait être placé en raison d'une consommation d'alcool à haut risque avec troubles psychiques, déficience mentale, grave état d'abandon, chutes à répétition et diverses hospitalisations en urgence pour décompensation médicamenteuse. Selon l'infirmière référente, l'intéressé est anosognosique de ses difficultés et n'a pas conscience du danger que sa situation comporte ; sa curatrice se prononce clairement pour le maintien de la mesure ordonnée et l'ensemble des référents, constatant l'échec de la prise en charge à domicile de S._____, serait soulagé par une prise en charge

institutionnelle. Ainsi, le retour du prénommé dans son appartement ne saurait être envisagé sans compromettre la sécurité et la continuité des soins nécessaires au recourant, dont l'état physique et psychique demeure très fragile. En l'état, la situation du recourant n'est pas suffisamment stabilisée pour permettre la levée du placement et le suivi à moyen et long terme de la personne concernée hors institution n'est à ce jour pas encore défini, les démarches nécessaires à l'expertise de l'IPL ayant été suspendues, l'intéressé ne s'étant jamais présenté aux convocations des experts.

Enfin, l'Hôpital de [...] est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance actuels du recourant et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire.

C'est ainsi à bon droit que le premier juge a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire et mis en œuvre une expertise. Le recours de S._____ est mal fondé.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être 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.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- M. S. _____,
- Mme N. _____, Office des curatelles et tutelles professionnelles,
- Mme G. _____, CMS Renens Sud,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,
- CHUV, Hôpital de Cery,

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).

Le greffier :