

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 5 septembre 2016

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

Art. 426, 429 al. 1, 439 al. 1 ch. 1, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.C.**_____, à Préverenges, contre la décision rendue le 18 août 2016 par la Juge de paix du district de Morges dans la cause en placement à des fins d'assistance de **A.C.**_____.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 18 août 2016, envoyée pour notification aux parties le 19 août 2016, la Juge de paix du district de Morges (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé par B.C._____ contre le placement de A.C._____ à l'Hôpital d' [...] (I), confirmé le placement de A.C._____ à l'Hôpital d' [...] ou dans tout autre établissement approprié (II) et mis les frais à la charge de B.C._____, sous réserve de débours ultérieurs (III).

En substance, le premier juge a considéré que l'état de santé de A.C._____ n'était pas stabilisé et qu'il était prématuré de lever le placement. Dès lors, il a rejeté l'appel déposé par B.C._____ contre le placement de son mari à l'Hôpital d' [...], qui était un établissement approprié.

B. Par lettre du 30 août 2016, B.C._____ a recouru contre cette décision, demandant le retour de son mari à domicile.

C. La Chambre des curatelles retient les faits pertinents suivants :

1. Le 8 mars 2016, le Centre médico-social de Morges-Est (ci-après : CMS) a écrit à la Justice de paix du district de Morges (ci-après : justice de paix) qu'il intervenait depuis le 24 février 2016 en faveur de A.C._____, né le [...] 1932, pour un problème cardio-respiratoire important nécessitant un suivi infirmier pour la préparation du semainier, des visites de santé deux fois par semaine afin de réajuster le traitement et un passage pour des pansements d'ulcère dont l'évolution était suivie conjointement avec la policlinique de l'ensemble hospitalier de la Côte. Soulignant que le prénommé était dépendant de son épouse dans les gestes de la vie quotidienne, ses moyens de transport et la planification de ses rendez-vous médicaux, le CMS relevait que dès le début de la prise en charge de A.C._____, son épouse B.C._____ avait fait obstacle à son

bon déroulement, par ses propos agressifs et son attitude violente à l'égard des infirmières. Dès lors, il sollicitait l'avis et les conseils de l'autorité de protection pour le bien-être de A.C._____.

Par lettre du 16 mars 2016, la justice de paix a écrit à A.C._____ qu'à la suite d'un signalement du CMS, elle avait ouvert une enquête en institution d'une mesure de protection en sa faveur et lui demandait, pour les besoins de celle-ci, de dater, signer et retourner la déclaration jointe à son courrier. Le même jour, elle a convoqué A.C._____ et son épouse à son audience du 13 mai 2016, afin d'examiner si celui-ci avait besoin d'aide pour la gestion de ses affaires. Les 6 et 22 avril 2016, l'audience ayant été reportée à la demande du CMS et la justice de paix n'ayant reçu aucune nouvelle de A.C._____, l'autorité de protection a invité celui-ci à lui retourner la déclaration en question dans le but d'obtenir, en vue de l'audience refixée au 27 mai 2016, des renseignements auprès des médecins.

Le 28 avril 2016, B.C._____ a signé, pour son mari, la déclaration déliant du secret médical/professionnel les Drs [...] à [...] et [...] à [...].

A.C._____ ne s'est pas présenté à l'audience de la justice de paix du 27 mai 2016 et son épouse a déclaré qu'il avait de la peine à marcher, qu'il souffrait de problèmes cardiaques et de diabète, qu'il avait subi diverses hospitalisations, mais qu'il recommençait à aller mieux depuis son retour à la maison, que le CMS n'intervenait plus et que des personnes de [...] venaient depuis trois semaines s'occuper de lui à raison de trois visites hebdomadaires. [...], du CMS, a déclaré qu'elle s'était rendue au domicile des époux B.C._____ après que B.C._____ avait eu envers [...] des gestes violents et des paroles racistes, que la prénommée ne l'avait pas laissée entrer, que le CMS se faisait du souci pour la santé de A.C._____, qui ne prenait pas ses médicaments, mais s'était retiré de la situation du fait que B.C._____ avait demandé de ne plus s'occuper de son mari après sa sortie de l'hôpital. B.C._____ a déclaré que A.C._____ était désormais suivi par le Dr [...] à Bussigny et qu'elle autorisait la juge de paix à lui demander un rapport médical.

Le 27 mai 2016, le Dr [...] a écrit qu'il n'avait plus revu A.C. _____ depuis son hospitalisation en février dernier et qu'il ne lui était pas possible de se prononcer sur l'opportunité d'une mesure de protection.

Par lettre à la justice de paix du 4 juin 2016, [...] et [...], directrice et responsable secteur social de [...], ont noté que B.C. _____ se trouvait dans l'incapacité d'évaluer de manière objective l'état de santé ni les besoins de son époux et qu'elle interférait dans les traitements ordonnés par le Dr [...], interdisant aux infirmières de pratiquer les injections de Lasix demandées par le protocole de soins du médecin traitant de A.C. _____ et de demander des conseils par téléphone. Ces circonstances les préoccupaient quant au maintien à domicile de A.C. _____ dans un contexte suffisamment sécurisé.

Le 13 juillet 2016, le Dr [...] a écrit à la justice de paix qu'il avait repris le suivi médical de A.C. _____ le 13 mai 2016 à la suite d'un long séjour d'hospitalisation, du 26 janvier au 4 mars 2016, dans le contexte d'une décompensation cardiaque, mais qu'une péjoration de son état de santé avait malheureusement été rapidement observée à son retour à la maison, nécessitant une réhospitalisation après quelques jours jusqu'au 2 mai 2016. Le Dr [...] précisait que l'état de santé du prénommé était fragile en raison de plusieurs insuffisances d'organes (insuffisance cardiaque, probable cirrhose d'origine indéterminée, insuffisance rénale chronique modérée, troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes à répétition, diabète et démence). Il observait que la situation cardiaque s'était dans un premier temps partiellement détériorée après son retour à domicile et que malgré un trouble démentiel probablement constitué, le patient conservait pour l'instant un certain discernement. Il relevait par ailleurs que la collaboration entre l'épouse du patient et le réseau de soins n'était pas sans difficultés (réticences, anxiété et méfiance), B.C. _____ semblant parfois opposer aux propositions de soins médicaux une vision purement spirituelle fondée sur ses croyances. Bien que précaire, la situation clinique du patient restait cependant compatible avec une prise

en charge à domicile, ce qui était le souhait de A.C._____ et de son épouse.

Par lettre à la justice de paix du 19 juillet 2016, [...] et [...], infirmière cheffe auprès de [...], ont écrit qu'au cours de la semaine du 11 au 15 juillet 2016, B.C._____ avait fait obstacle à plusieurs reprises aux soins infirmiers prescrits par le Dr [...].

Le 29 juillet 2016, les Drs [...], [...] et [...], médecins chefs et médecin assistant à l'Hôpital de [...], ont écrit à l'autorité de protection que A.C._____ avait été hospitalisé le 15 juillet 2016 (il s'agissait de la troisième hospitalisation pour le même motif depuis début 2016) pour une dyspnée sévère, des chutes à répétition et une baisse de l'état général, que la décompensation cardiaque avec prise de 8 kilos depuis le mois de mai 2016 (date de sa dernière hospitalisation) avait nécessité une prise en charge aux soins intensifs avec ventilation non invasive diurétique, que le prénommé avait présenté une bronchopneumonie traitée par antibiotique dont l'évolution avait été rapidement favorable avec une perte de 8 kilos, une résolution des symptômes respiratoires et une reprise de la mobilisation. Les médecins ajoutaient que d'un point de vue social, le patient et son épouse (le couple n'avait pas d'enfant) vivaient dans une maison à [...] et que A.C._____ était suivi par des infirmières de [...], lesquelles signalaient des difficultés importantes dans la prise en charge à domicile en raison de l'opposition aux soins et à l'administration de médicaments de B.C._____, membre de l'Association internationale des Ministères de guérison (ci-après : AIMG), qui préférait utiliser des prières pour guérir son époux. Les médecins ajoutaient que lors d'une rencontre de réseau le 28 juillet 2016, il était apparu au corps médical que A.C._____ n'était pas capable de discernement quant à son avenir, mais disait se sentir mieux à l'hôpital avec les traitements administrés. Quant à B.C._____, elle s'opposait à une intervention des infirmières à domicile, suggérait un suivi par des médecins et infirmiers liés à l'AIMG (le médecin proposé était domicilié en Allemagne) et était totalement anosognosique quant à leurs explications sur les conséquences pour la santé de son mari d'une non prise de médicaments ou d'un défaut de suivi. Dans ces

circonstances, les auteurs du signalement estimaient que A.C._____ avait besoin d'une protection.

2. Le 2 août 2016, à la demande de la Dresse [...], médecin cheffe du Service de médecine de l'Hôpital de [...], A.C._____ a été placé à l'Hôpital d' [...] pour les motifs suivants : « décompensation cardiaque globale, démence CDR 2 » (CDR fait référence à la *clinical dementia rating scale*, qui est une échelle d'évaluation de la démence, le chiffre de 2 renvoyant à un stade de la démence qualifié de modéré et le stade 3 étant celui de la démence sévère).

Le 10 août 2016, B.C._____ en a appelé au juge.

Aux termes de son appréciation du 17 août 2016, le Dr [...], médecin associé au Département de psychiatrie, Institut de Psychiatrie légale IPL, a relevé que toutes les difficultés de A.C._____, sur le plan de la compréhension et de la mémoire, étaient la conséquence d'un processus démentiel, actuellement en stade modéré, mais qui ne pourrait que s'aggraver (la pathologie cardiaque était un argument pour penser que le prénommé était atteint d'une démence de type vasculaire, qui connaissait classiquement des évolutions par paliers), que le service semblait voir dans le placement en établissement médico-social (ci-après : EMS) le moyen d'éviter des compensations cardiaques trop fréquentes, mais que ce qui était un argument valable ne pourrait être le seul à justifier un placement. Quant à la question de savoir si le placement pouvait être levé, vu la démence de A.C._____ qui altérait nettement la compréhension de ses problèmes de santé et en l'absence d'une préparation de retour à domicile, il semblait hasardeux pour le Dr [...] de lever le placement, même si ses motivations étaient lapidaires.

Le même jour, les Drs [...] et [...], médecin chef et médecin assistant de l'Hôpital d' [...], ont écrit à la justice de paix que l'insuffisance cardiaque qui avait amené A.C._____ à l'Hôpital de Morges le 15 juillet 2016 était bien compensée grâce aux traitements médicamenteux et à leur prise régulière (il s'agissait de cinq médicaments différents tous

indispensables au risque de reconduire, à défaut, à une nouvelle décompensation cardiaque et à de fréquentes hospitalisations), que le prénommé avait besoin d'aide dans toutes les activités de la vie quotidienne (soins corporels, boire, manger, se mobiliser), souffrait d'incontinence nécessitant la gestion de protections fermées ainsi qu'un accompagnement de nuit aux toilettes et avait besoin de soins relevant d'un EMS ou de soins à domicile extrêmement denses, avec passages trois fois par jour plus surveillance nocturne. Les médecins ajoutaient que le patient était encore en phase de réadaptation, mais qu'il était certain qu'une aide par des professionnels soignants était indispensable pour assurer à la fois sa sécurité et son bien-être, et que la découverte d'une pathologie supplémentaire probablement d'origine tumorale de la lignée sanguine nécessitait le maintien de son hospitalisation (un bilan devait être effectué par le service d'hémato-oncologie du CHUV), le diagnostic et la prise en charge thérapeutique nécessitant l'hospitalisation à l'Hôpital d' [...] encore deux à trois semaines.

Lors de son audition par la juge de paix le 18 août 2016, A.C._____ pensait comparaître pour la succession de sa maison puis, après que son épouse lui a lu l'objet de l'audience sur la citation à comparaître à l'audience, il a déclaré qu'il avait été soigné pour de l'eau sur les poumons et qu'il souhaitait rentrer à la maison. Tout en reconnaissant qu'il était actuellement nécessaire que son époux reste hospitalisé à [...] car il avait besoin de soins, B.C._____ a déclaré souhaiter que son mari revienne à la maison dès que ses soins ne nécessiteraient plus une hospitalisation. Elle a indiqué qu'elle avait pris des dispositions pour avoir une infirmière à la maison et qu'un médecin, le Dr [...], se déplacerait à domicile.

Le 30 août 2016, le Dr [...], médecin généraliste FMH à [...], a certifié qu'il suivrait A.C._____ à sa sortie de l'hôpital, en tant que médecin traitant.

3. Le 6 septembre 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de A.C._____ et ses déclarations ont été protocolées en

l'absence de son épouse, qui s'est présentée tardivement à l'audience. Il a déclaré qu'il était toujours à [...] et qu'il allait voir le docteur le jour même ; cela faisait cinq mois qu'il était à l'hôpital, où il était bien. Il se rendait compte qu'on le soignait, mais il n'y avait pas d'amélioration. On lui avait soigné les poumons, mais il y avait encore les jambes (le cœur étant bon et il restait le diabète pour lequel il diminuait certains aliments, mais il en avait peu), pour lesquelles on lui faisait des piqûres. La digestion était bonne. A.C. _____ souhaitait rentrer à domicile et qu'une personne vienne l'y soigner, comme avant son hospitalisation lorsqu'une infirmière venait lui préparer ses médicaments. Il se souvenait que son épouse s'était une fois fâchée parce que l'infirmière lui avait donné deux fois les mêmes médicaments le même jour. Il a ajouté qu'il n'était pas allé au CHUV, mais qu'on était venu le chercher à la maison pour « faire le grand contrôle ». Si le médecin disait qu'il fallait aller dans un établissement spécialisé, il s'opposerait car il ne voulait pas payer un EMS alors qu'il avait tout ce qu'il fallait à la maison. Il savait que sa femme faisait partie de l'Association internationale des ministères de guérison, mais il n'y appartenait pas ; il n'avait rien contre les églises, étant lui-même protestant. Il n'avait écrit aucune directive anticipée.

Reconnaissant que son époux devait être suivi et ne pouvait pas rentrer chez lui sans un « gros soutien d'intervenants », la recourante a maintenu son recours au motif que son mari se portait mieux à la maison et qu'il avait dû être hospitalisé parce qu'une employée de bureau, qui voulait partir en vacances, lui avait administré deux injections le même jour. Elle a déclaré qu'elle était elle-même naturopathe et travaillait avec trois docteurs, qu'elle n'était pas opposée aux médicaments ni aux institutions (elle avait du reste souhaité que son mari soit hospitalisé à la [...]), mais qu'en sa qualité de membre de l'AIMG elle croyait aux miracles et qu'elle avait du reste sauvé la vie de son mari en se mettant en prières.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), formé par l'épouse de la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 CC).

Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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, 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 n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 265, p. 138).

L'art. 446 al. 1 CC, applicable par renvoi de l'art. 314 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, 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., Bâle 2014, n. 7 ad 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE). Selon les situations, le recours sera par conséquent de nature réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, n. 12.39, p. 290). En outre, la Chambre des curatelles n'est pas liée par les conclusions des parties (Meier, op. cit., n. 216 p. 108 et n. 245 p. 125).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.2 La recourante, qui est l'épouse de la personne concernée, est un proche et a qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Interjeté en temps utile, son recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection ne s'est pas déterminée dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel.

Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE).

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. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, p. 640). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVPAE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVPAE).

En l'espèce, A.C. _____ a été entendu par la juge de paix en charge du dossier et cette audition était suffisante à ce stade. Il a par ailleurs été entendu par la Chambre de céans réunie en collège le 5 septembre 2016, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

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, applicable par analogie par renvoi de l'art.

439 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). 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 (JdT 2015 III 207 consid. 2.2 et les réf.). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; 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).

2.2.2 En l'espèce, la décision entreprise se base sur le rapport d'évaluation psychiatrique du Dr [...], établi le 17 août 2016. Ce rapport a été établi par un spécialiste dans le domaine de la psychiatrie. Il est complet et répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause.

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

3.

3.1 La recourante conclut à la levée immédiate du placement à des fins d'assistance de son époux ; elle considère que son mari peut rentrer à la maison avec des soins à domicile.

3.2 En vertu 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 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, op. cit., n. 1151, p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi 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).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, op. cit., 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), 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, 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. 1189, 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).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

3.3 En l'espèce, A.C._____ a été hospitalisé le 15 juillet 2016 pour une dyspnée sévère, des chutes à répétition et une baisse de l'état général. Il souffre non seulement d'une cardiopathie et d'une hypertension, ainsi que d'un status post AVC en 2010, mais présente aussi des plaies aux membres inférieurs qui nécessitent des soins infirmiers soutenus et réguliers. Il est également atteint de démence et a été hospitalisé pour la troisième fois en 2016. Le rapport du 17 août 2016 du Dr [...] a confirmé la démence, qui altère la compréhension des problèmes de santé par la personne concernée. Enfin selon le rapport du même jour de l'Hôpital d' [...], la personne concernée est actuellement bien compensée s'agissant de l'aspect cardiaque, grâce à la prise régulière de médicaments et est en mesure de marcher avec un « rollator », sans

pouvoir faire les escaliers. Les soignants ont toutefois constaté que A.C._____ avait besoin d'aide dans tous les domaines, de soins extrêmement denses, avec trois passages journaliers et une surveillance nocturne. Une pathologie supplémentaire, probablement d'origine tumorale de la lignée sanguine, lui a récemment été découverte, qui nécessite qu'un bilan soit effectué par le service d'hémato-oncologie du CHUV. Les médecins estiment qu'un maintien à l'hôpital pour deux à trois semaines se justifie, le placement prononcé le 2 août 2016 échéant du reste le 13 septembre 2016.

Il résulte de ce qui précède qu'une prise en charge dans un établissement approprié est nécessaire. Il semble actuellement irréalisable de laisser la personne concernée rentrer chez elle alors que, d'une part, sa situation n'est pas stabilisée, et, d'autre part, que la garantie de pouvoir assurer des soins aussi denses par divers intervenants n'est pas fournie. La recourante a fourni une attestation du médecin généraliste de la personne concernée, lequel se déclare prêt à suivre le patient à sa sortie de l'hôpital. Toutefois, un tel suivi est clairement insuffisant. Il y aurait lieu de démontrer que la personne concernée peut bénéficier d'une assistance pour les soins à domicile et d'une surveillance suffisante pour le jour et la nuit. En l'espèce, ces éléments font défaut et seraient de toute manière prématurés au vu de l'évolution de l'état de santé de celle-ci.

Le placement à des fins d'assistance ordonné par le médecin en faveur de A.C._____ est donc, en l'état, justifié, et c'est avec raison que l'autorité de protection a rejeté l'appel de la recourante. Le recours est ainsi mal fondé.

4. A long terme se pose encore la question de la représentation de A.C._____ dans le domaine médical.

4.1 Aux termes de l'art. 377 al. 1 CC, lorsqu'une personne incapable de discernement doit recevoir des soins médicaux sur lesquels

elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées, le médecin traitant établit le traitement avec la personne habilitée à la représenter dans le domaine médical. Le pouvoir de représentation vise toutes les décisions relatives à des soins dans le domaine médical, sans distinguer ceux qui sont dispensés ambulatoirement ou en milieu institutionnel (art. 378 al. 1 CC). La représentation de l'art. 378 CC inclut la conclusion d'un contrat d'assistance (contrat d'hébergement) au sens de l'art. 382 CC, lequel s'applique aux cas d'accueil en institution qui ne sont pas des placements à des fins d'assistance. Le représentant s'acquitte de ses tâches avec la diligence d'un mandataire et doit prendre ses décisions conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement (art. 378 al. 3 CC ; Leuba/Vaerini, *CommFam*, n. 19 ad art. 382 CC, p. 324). A défaut de mandataire d'inaptitude, de représentant thérapeutique ou de curateur désigné pour agir dans le domaine médical, le conjoint est habilité à représenter le patient incapable de discernement (art. 378 al. 1 ch. 3 CC).

L'art. 381 CC prévoit les situations dans lesquelles l'autorité de protection de l'adulte doit intervenir afin de désigner un représentant ou de nommer un curateur de représentation qui aura la charge de prendre les décisions dans le domaine médical pour une personne incapable de discernement. Lorsque les intérêts de la personne concernée incapable de discernement sont compromis ou risquent de l'être (art. 381 al. 2 ch. 3 CC), notamment en raison de l'inaptitude évidente du représentant désigné à se prononcer, de sa conception manifestement biaisée de la volonté présumée du patient ou d'un conflit d'intérêts, l'autorité doit intervenir (Meier, *op. cit.* n. 609 ad art. 381 CC, p. 311 ; Guillod/Hertig Pea, *CommFam*, n. 13 ad art. 381 CC, p. 305). Par ailleurs, s'il existait un véritable conflit d'intérêts entre la personne que désigne l'art. 378 CC et le patient incapable de discernement, il faudrait admettre l'extinction de son pouvoir de représentation (Guillod/Hertig Pea, *CommFam*, n. 5 ad art. 378 CC, p. 282 et les réf.).

En vertu de l'art. 381 al. 3 CC, l'autorité de protection de l'adulte peut intervenir d'office ou à la demande d'un médecin ou d'un proche de la personne incapable de discernement.

4.2 S'agissant en l'occurrence d'un patient incapable de discernement n'ayant pas pris de dispositions de manière anticipée, son épouse est habilitée à le représenter et à consentir, ou non, aux soins médicaux que le médecin envisage de lui administrer (art. 378 al. 1 ch. 3 CC). Or, comme l'a relevé l'ensemble du corps médical, B.C._____ se trouve dans l'incapacité d'évaluer de manière objective l'état de santé et les besoins de son époux et les infirmières qui sont intervenues dans la prise en charge à domicile de A.C._____ ont rencontré des difficultés importantes, B.C._____ s'opposant à l'administration de médicaments et privilégiant la prière aux soins. La recourante ne le conteste du reste pas et, bien qu'elle soutienne aujourd'hui qu'elle n'est pas opposée aux soins ni à l'accueil de son époux en institution, on ignore dans quelle mesure elle est prête à collaborer aux soins que le médecin pourrait prescrire.

La justice de paix ayant ouvert une enquête en institution d'une mesure de protection en faveur de A.C._____, il lui appartiendra d'envisager l'opportunité de lui désigner un curateur de représentation (art. 5 al. 1 let. b LVPAE). La procédure étant régie par les art. 443 ss CC, elle pourrait devoir intervenir par des mesures provisionnelles, voire superprovisionnelles (art. 445 CC), dans un premier temps.

Enfin, si la représentation thérapeutique devait être assurée par un tiers, il y aurait lieu d'évaluer si la personne concernée est réellement oppositionnelle à sa prise en charge dans un établissement approprié, ce qui ne ressort pas de la présente procédure. Dans le cas contraire, le curateur pourrait signer un contrat d'hébergement puis le soumettre à l'autorité de protection pour approbation, sans qu'il soit nécessaire de prononcer un placement à des fins d'assistance (JdT 2015 III 199).

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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. La décision du 18 août 2016 rejetant l'appel déposé par B.C._____ contre le placement de A.C._____ à l'Hôpital d' [...] 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 :

- Mme B.C. _____,
- M. A.C. _____,

et communiqué à :

- Hôpital d' [...], à l'att. des Drs K. [...] et I. [...],a,
- 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).

Le greffier :