

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 28 août 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : M. Krieger et Mme Bendani
Greffière : Mme Rossi

* * * * *

Art. 426, 445, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 5 août 2014 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois confirmant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 août 2014, envoyée pour notification le 14 août 2014, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de G._____ au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (I), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (II) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (III).

En droit, les premiers juges ont considéré que, compte tenu de l'urgence, il se justifiait de maintenir le placement à des fins d'assistance provisoire de G._____, le besoin immédiat de protection étant rendu suffisamment vraisemblable et l'intéressé ne paraissant pas en mesure de vivre seul à son domicile sans se mettre en danger de manière répétée. Ils ont notamment retenu que le Centre médico-social (ci-après : CMS) avait indiqué que son intervention avait atteint ses limites, entre autres éléments en raison des épisodes d'alcoolisation, des chutes, du discours incohérent, voire délirant, ainsi que des pertes d'orientation dans le temps et dans l'espace de l'intéressé. La dégradation de l'état de santé de la personne concernée avait nécessité une mesure de placement provisoire prononcée par un médecin, puis par la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix). Selon les médecins, G._____ présentait des troubles en lien avec une probable démence d'origine mixte, son hospitalisation le 13 juin 2014 avait été nécessitée par des troubles cognitifs, un état confusionnel aigu et un risque hétéro-agressif en lien notamment avec des alcoolisations à domicile, il niait toute consommation d'alcool, ainsi que tout trouble mnésique, et un retour à domicile, souhaité par l'intéressé, n'était pas envisageable.

B. Par acte du 21 août 2014, G._____ a déclaré « faire recours contre [s]on hospitalisation ».

Interpellée, la justice de paix a indiqué, par courrier du 25 août 2014, qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait entièrement.

Le 28 août 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de G._____.

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 6 mars 2012, la justice de paix a notamment clos l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance au sens de l'art. 397a aCC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) ouverte à l'égard de G._____, né le [...] 1940, et renoncé à instituer une telle mesure en faveur de celui-ci. Elle a en substance considéré que les soins et l'assistance apportés par le CMS étaient, en l'état, suffisants pour pouvoir maintenir l'intéressé à domicile.

Par décision du 8 janvier 2013, la justice de paix a notamment mis fin à la nouvelle enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de G._____ et renoncé à ordonner, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance du prénommé. Elle a notamment retenu que, même si la situation était précaire, l'intéressé jouissait d'un excellent encadrement au quotidien par les infirmières du CMS, par son voisinage et par son ex-épouse, et que les différents intervenants ne préconisaient pas, en l'état, le placement à des fins d'assistance de G._____.

Par courrier du 12 mai 2014, le CMS [...] a signalé à la justice de paix la situation de G._____. Il a notamment fait état de l'hospitalisation de celui-ci ensuite d'une crise d'épilepsie le 21 octobre 2013 et des chutes subies depuis son retour à domicile le 20 novembre 2013. Dans le cadre d'un épisode d'alcoolisation, l'intéressé avait séjourné un jour à l'hôpital le 25 décembre 2013, il avait par la suite derechef chuté

à répétées reprises et avait été hospitalisé le 20 avril 2014 pour une opération chirurgicale à la suite d'une chute avec fracture. G._____ vivait reclus chez lui, ses capacités de mobilisation étant précaires et ne lui permettant pas de sortir seul, et était totalement dépendant de sa voisine, de son ex-conjointe et du personnel du CMS pour la gestion de son quotidien. Il avait un discours très souvent incohérent, des idées subdélirantes autour de la vie de son ancienne épouse et de l'argent que celle-ci lui volerait. Il présentait des troubles cognitifs très importants, qui se manifestaient par une perte d'orientation dans son environnement habituel - quittant par exemple son appartement et se rendant chez son voisin pour aller aux toilettes -, par des oublis et par une perte de la notion de temps. Il était dans le déni de ses troubles, refusait de recevoir de l'aide pour la douche et prenait des risques en le faisant seul. Selon une voisine qui lui rendait visite quotidiennement et l'ex-épouse de G._____, celui-ci chutait plusieurs fois par jour, au point que cette voisine n'osait pas s'absenter trop longtemps de peur que personne le secoure, et il avait repris sa consommation d'alcool, se fournissant en vin par le biais de démarchages téléphoniques. Le CMS a estimé que la capacité de discernement de G._____ était clairement altérée, au point qu'il n'était plus conscient de la dangerosité dans laquelle il vivait. Sa sécurité physique et psychique n'était plus assurée, son maintien à domicile ne lui apportait plus aucun bénéfice et sa place se trouvait dorénavant en institution, un retour à domicile ne paraissant dans ces conditions plus envisageable.

Le 10 juin 2014, la juge de paix a procédé à l'audition de G._____, de S._____, représentante du CMS, et du Dr [...], médecin. G._____ a notamment déclaré qu'il était toujours à l'hôpital et que, lorsqu'il était à domicile, il ne buvait pas trop d'alcool. Il a expliqué qu'il avait chuté car il s'était « encoublé entre deux chaises après avoir bu beaucoup d'eau ». S._____ a quant à elle exposé que l'entourage de G._____ n'était plus à même de suffisamment soutenir celui-ci, sa voisine étant « à bout », et qu'un placement devait être envisagé.

Le 13 juin 2014, la Dresse [...], médecin auprès des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois, site de Chamblon, a ordonné le placement à des fins d'assistance de G._____.

Le 11 juillet 2014, le Dr [...], chef de clinique auprès du CPNVD, a demandé à la justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance de G._____, dont l'état clinique nécessitait la poursuite de son hospitalisation.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 22 juillet 2014, la juge de paix a notamment ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de G._____ au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié, convoqué le prénommé à l'audience de la justice de paix du 5 août 2014 pour instruire et statuer sur le maintien du placement par voie d'ordonnance de mesures provisionnelles et invité les médecins de l'établissement dans lequel l'intéressé séjournait à faire rapport sur l'évolution de la situation de G._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 4 août 2014.

Dans leur rapport du 31 juillet 2014, les Drs Z._____ et X._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante auprès du CPNVD, ont notamment indiqué que G._____ était hospitalisé dans cet établissement depuis le 13 juin 2014, pour une mise à l'abri d'un risque hétéro-agressif avec troubles du comportement s'inscrivant dans le contexte de troubles cognitifs et d'un état confusionnel aigu. Depuis le début du séjour hospitalier, l'intéressé avait présenté un important état d'agitation avec des troubles du comportement, une déambulation, une hétéro-agressivité, une mise en danger, ainsi que des troubles de la compréhension majeure. Grâce à des adaptations du traitement psychotrope, l'état de G._____ était actuellement relativement stable, mais celui-ci était complètement anosognosique de ses troubles et niait toute consommation d'alcool, ainsi que tout trouble mnésique. Lors d'un entretien, l'ex-épouse de G._____ et le CMS avaient décrit une situation dépassée à domicile - avec un patient qui s'alcoolisait à longueur de journée et se mettait en danger, avec un épuisement de l'entourage - et

avaient émis des réserves quant à un éventuel retour à domicile de l'intéressé. Les investigations cognitives partiellement réalisées montraient un tableau compatible avec une démence d'origine mixte. Les médecins du CPNVD ont considéré qu'au vu des troubles précités et de l'anosognosie de la personne concernée, un retour à domicile n'était pas envisageable et qu'un placement dans un établissement adéquat semblait indispensable, proposition à laquelle G._____ était opposé.

Le 5 août 2014, la justice de paix a procédé à l'audition de G._____. Celui-ci a notamment estimé qu'un placement en dehors de l'hôpital, où il se trouvait à cause de sa fracture de la jambe, n'était pas nécessaire. Il était actuellement en chaise roulante, puis marcherait probablement normalement, la convalescence devant durer entre trois et quatre semaines. Il a ajouté qu'il souhaitait retourner le plus rapidement possible chez lui.

Dans le cadre de l'enquête en institution d'une curatelle et en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de G._____, la Dresse C._____ a déposé son rapport d'expertise le 18 août 2014. Elle a notamment indiqué que l'intéressé souffrait de troubles cognitifs depuis environ huit ans, d'évolution progressive, parallèlement à une consommation d'alcool quotidienne depuis plus de dix ans - diagnostiquée comme une utilisation nocive d'alcool pour la santé -, de crises d'épilepsie et de chutes avec traumatisme crânien. Les troubles psychiques constatés mettaient en danger l'intégrité corporelle de G._____, qui était totalement anosognosique de la gravité de ses troubles cognitifs et ne savait pas gérer ses problèmes physiques. L'expertisé ne montrait aucune motivation à arrêter de consommer de l'alcool à domicile, ce qui risquait d'aggraver ses problèmes cognitifs et physiques, incluant les chutes. Au vu de l'importance de ses troubles cognitifs, de ses risques de chute et de son problème au membre inférieur droit, il avait actuellement besoin de soins permanents. S'agissant des risques concrets pour sa vie ou son intégrité corporelle, si l'expertisé restait seul à domicile, la consommation d'alcool avait une forte probabilité de se poursuivre, avec une augmentation des risques de chute et de crise d'épilepsie, aggravant les

troubles cognitifs actuels. Compte tenu de son anosognosie et de l'étendue de ses troubles cognitifs, G. _____ n'était pas en mesure de coopérer de son propre chef à un traitement approprié. L'experte a estimé que, d'un point de vue médical, il était indispensable que l'intéressé soit dans un établissement, afin de pouvoir recevoir des soins, un établissement médico-social psychogériatrique apparaissant le plus adapté.

Entendu le 28 août 2014 par la Chambre des curatelles, G. _____ a notamment déclaré qu'il se trouvait à la division [...], sans se souvenir depuis combien de temps mais évoquant une arrivée environ trois semaines auparavant. Lorsqu'il était à domicile, tout se passait bien. Il bénéficiait de l'aide du CMS trois fois par semaine, sa femme, dont il était séparé, venait l'aider et une voisine faisait les commissions pour lui, afin qu'il puisse manger convenablement. Il a admis qu'avant son hospitalisation, il buvait régulièrement de l'alcool, à savoir trois verres à midi et la même quantité le soir, précisant être aujourd'hui abstinent. Il a affirmé ne pas avoir besoin d'être en hôpital psychiatrique. Il a expliqué qu'il faisait actuellement de la rééducation et essayait de marcher un peu, et a estimé qu'il pourrait se déplacer en chaise roulante dans son appartement, l'immeuble disposant quant à lui d'un ascenseur.

En droit :

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

a) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012

d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

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 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, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad art. 450a CC, p. 644, 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. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection s'est référée à son ordonnance.

2. a) 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.

b/aa) 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 (JT 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 Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il 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. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51 c. 2c).

bb) En l'espèce, l'autorité de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance provisoire du recourant en se fondant sur le rapport dressé le 31 juillet 2014 par les Drs Z._____ et X._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante auprès du CPNVD. Ce document, établi par des médecins qui ne se sont pas déjà prononcés sur l'état de santé de l'intéressé, est suffisant pour statuer au stade des mesures provisionnelles sur le placement à des fins d'assistance du recourant. Au surplus, postérieurement à la décision entreprise, la Dresse C._____ a déposé, le 18 août 2014, son rapport d'expertise.

3. L'art. 450e al. 4 1^{re} 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 août 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. **a)** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance provisoire.

b/aa) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques 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/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 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, 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/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302).

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, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 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 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 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/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; 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 c. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

bb) 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 (JT 2005 III 51).

c) En l'espèce, selon les médecins du CPNVD, le recourant est hospitalisé dans cet établissement depuis le 13 juin 2014, pour une mise à l'abri d'un risque hétéro-agressif avec troubles du comportement s'inscrivant dans le contexte de troubles cognitifs et d'un état confusionnel aigu, et les investigations partielles réalisées montrent un tableau compatible avec une démence d'origine mixte. Dans son rapport d'expertise, la Dresse C._____ indique que l'intéressé souffre notamment de troubles cognitifs depuis environ huit ans, qui évoluent progressivement, parallèlement à une consommation d'alcool quotidienne depuis plus de dix ans, diagnostiquée comme une utilisation nocive d'alcool pour la santé. Ainsi, il faut considérer, au stade des mesures provisionnelles, que le recourant souffre de troubles psychiques et que l'une des causes de l'art. 426 CC est suffisamment avérée.

En outre, l'experte estime que les troubles constatés mettent en danger l'intégrité corporelle du recourant et que celui-ci a actuellement besoin de soins permanents, compte tenu de l'importance de sa maladie, des risques de chutes et de son problème au membre inférieur droit. Le recourant est totalement anosognosique de la gravité de ses troubles cognitifs et ne sait pas gérer ses problèmes physiques. Ce manque de conscience de sa maladie ressort également des déclarations du recourant, qui nie ou minimise sa consommation d'alcool et les difficultés qu'il rencontre. S'il semble actuellement abstinent en raison de son hospitalisation, il ne montre selon l'experte aucune motivation à arrêter de consommer cette substance à la maison. S'il était seul à son domicile, il continuerait très probablement à boire, ce qui entraînerait une augmentation des risques de chute et de crise d'épilepsie aggravant les troubles cognitifs déjà présents. A cela s'ajoute que le recourant se déplace actuellement en chaise roulante et qu'une rééducation est nécessaire, afin qu'il puisse à nouveau marcher. Au vu de ce qui précède, le besoin d'assistance et de traitement est suffisamment établi au stade des mesures provisionnelles. Cette aide ne peut, en l'état, être apportée à l'intéressé autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance. En effet, lorsqu'il était à domicile, le recourant était, pour la gestion de son quotidien, totalement dépendant du soutien de sa voisine, de son épouse, dont il est séparé, et du personnel du CMS. Si, par le passé, l'aide ainsi prodiguée a été jugée suffisante pour un maintien à domicile, celle-ci a désormais atteint ses limites et l'entourage de l'intéressé n'est plus à même de lui apporter le soutien qui lui est dorénavant nécessaire. Au surplus, l'experte considère que le recourant n'est pas en mesure de coopérer de son propre chef à un traitement adéquat, de sorte qu'un suivi ambulatoire apparaît voué à l'échec.

Enfin, le CPNVD, établissement au service des personnes nécessitant des soins psychiatriques hospitaliers est, en l'état, approprié à la situation du recourant et permet de satisfaire les besoins essentiels de celui-ci.

La décision de placement à des fins d'assistance provisoire prise à l'égard du recourant ne prête en conséquence pas le flanc à la critique et le recours se révèle 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.** La décision est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** 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 :

- M. G. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,

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 :