

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 9 juin 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Rouleau et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, à U*** contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 13 mai 2026 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 13 mai 2026, envoyée pour notification le 29 mai suivant, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a ordonné la poursuite de l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de B._____, née le ***1955 (I), confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de B._____ au D._____ (ci-après : D._____) ou dans tout autre établissement approprié (II), invité les médecins de l'établissement de placement à faire rapport sur l'évolution de la situation de la prénommée et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 13 octobre 2026 (III), dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (IV) et déclaré dite ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, la justice de paix a constaté que la situation de B._____ s'était très vite aggravée depuis son départ de l'établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) C._____ et qu'elle n'évoluait pas favorablement, en particulier les incidents récents liés à sa consommation d'alcool apparaissaient graves et auraient pu lui être fatals. En tenant compte de l'historique, les premiers juges ont estimé que le maintien du placement provisoire à des fins d'assistance de B._____ demeurait nécessaire pour assurer sa sécurité personnelle et la protéger des conséquences de ses conduites addictives. La justice de paix a estimé que les conditions du placement à des fins d'assistance étaient réalisées, qu'il y avait urgence en raison du besoin immédiat de protection de l'intéressée, et que le D._____ était un établissement approprié au sens de la loi.

B. Par acte daté du 2 juin 2026, remis à la Poste suisse le même jour, B._____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée), agissant seule, conteste son placement provisoire à des fins

d'assistance. La recourante a déclaré qu'elle pensait être « compétente pour assumer son retour à domicile et suivre des mesures ambulatoires ».

Par lettre du 3 juin 2026, la justice de paix a déclaré qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement à sa décision.

A la demande de la Chambre de céans, les médecins du D. _____ ont rendu le 8 juin 2026 un rapport concernant l'évolution de la situation de la recourante.

La Chambre des curatelles a tenu une audience le 9 juin 2026, à laquelle B. _____ et sa curatrice provisoire, J. _____, ont été entendues.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B. _____, née le ***1955, est veuve depuis avril 2022.

Elle a été initialement suivie à domicile en 2013 par le Centre médico-social (ci-après : CMS) pour surveiller la prise d'un traitement donné aux personnes dépendantes à l'alcool. Le suivi a été interrompu, puis a repris en mars 2022 à raison d'une visite infirmière par semaine dans un contexte de problèmes oncologiques.

Début avril 2024, la personne concernée a chuté, se fracturant la jambe et le bras gauche, entraînant une hospitalisation et un court séjour de convalescence. Selon le CMS, le retour à domicile s'est avéré compliqué, l'intéressé ne respectant pas les consignes pour sa rééducation et refusant toute aide dudit centre.

Fin mai 2024, la police est intervenue à la suite de l'appel d'un proche de l'intéressée qui n'avait plus de ses nouvelles. B. _____ a été retrouvée apathique, nue et allongée dans son lit ; plusieurs traces de selles étaient présentes dans l'appartement ainsi que des dizaines de bouteilles d'alcool vides. La précitée est restée hospitalisée jusqu'au mois de juin. Dès

juillet 2024, elle a été à nouveau hospitalisée dans des circonstances similaires.

Son médecin traitant, le Dr E._____, médecin généraliste à S***, avait confirmé au CMS une consommation d'alcool régulière par sa patiente et le fait que celle-ci avait refusé à plusieurs reprises une augmentation du suivi médical. L'intéressée avait ensuite changé de médecin traitant.

Fin septembre 2024, B._____ a été hospitalisée en raison de douleurs cardiaques récurrentes et d'un ralentissement neurologique, caractérisé par un discours ralenti et des pertes de mots.

En novembre 2024, elle a chuté à plusieurs reprises à domicile, l'une des chutes ayant engendré une fracture au bras. La personne concernée refusait les aides proposées et annulait les rendez-vous médicaux essentiels ; les intervenants à domicile ont à chaque fois constaté la présence de plusieurs bouteilles d'alcool vides dans le logement.

2. Le 15 novembre 2024, la Dre K._____, médecin cheffe du Service de médecine interne des Etablissements hospitaliers T*** (ci-après : eHnv) a signalé à l'autorité de protection la situation de B._____ en accord avec le médecin traitant de la précitée, la Dre H._____. Selon le signalement, l'intéressée avait été admise à de multiples reprises à l'hôpital au cours des derniers mois en raison d'abus d'alcool ayant entraîné des chutes avec fractures et des troubles de l'état de conscience. Malgré des évidences d'une consommation excessive d'alcool dans son logement, l'intéressée persistait à nier tout usage d'alcool, cette anosognosie étant, selon la médecin signalante, possiblement liée à un début de démence relative à une consommation chronique d'alcool, qui semblait affecter son jugement. Le réseau de soins ambulatoires, incluant le CMS et le médecin traitant, partageait les inquiétudes des médecins des eHnv concernant la sécurité de la personne concernée et sa capacité à vivre de manière autonome à domicile.

Une enquête en institution d'une mesure de curatelle et en placement à des fins d'assistance a dès lors été ouverte par la justice de paix.

3. Dans un rapport médical du 9 décembre 2024, la Dre H._____, à V***, a mis en évidence chez B._____ un éthyisme chronique aigu, avec chutes à répétition ayant entraîné de multiples traumatismes crâniens simples, une suspicion d'encéphalopathie Gayet-Wernicke, un trouble de l'état de conscience sur surdosage d'opiacés en mai 2024, des troubles neurocognitifs débutants probables et des troubles de la personnalité de type borderline. L'intéressée souffrait en outre d'un cancer des poumons.

Par rapport établi le 10 décembre 2024 par I._____ et M._____, respectivement responsable et infirmière référente de l'intéressée auprès du CMS de T***, ces derniers ont attesté que B._____ était sujette à une consommation d'alcool très élevée qui avait engendré plusieurs hospitalisations et un ralentissement neurologique. Au vu des hospitalisations répétées, du refus des soins essentiels et des comportements de mise en danger de sa santé et de sa sécurité, le CMS s'est positionné en faveur d'un placement à des fins d'assistance.

4. B._____ est rentrée à domicile le 17 décembre 2024.

Dans un rapport médical du 26 mars 2025, les Drs N._____ et P._____, respectivement médecin chef et médecin-assistante auprès des eHnv, ont exposé que B._____ était hospitalisée depuis le 8 janvier 2025 après avoir été retrouvée nue dans son salon avec des traces de selles et de vomissements après trois jours sans ouvrir la porte, qu'elle ne disposait pas de sa capacité de discernement en matière de logement, et qu'elle souffrait d'anosognosie concernant sa consommation chronique d'alcool. Ensuite d'un réseau, il avait été décidé d'un placement définitif. L'intéressée restait « passivement contre » son placement.

5. Le 17 avril 2025, B._____ a intégré, sur un mode volontaire, l'établissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) C._____, à S***.

Dans son rapport du 25 janvier 2026, le Dr F. _____, psychiatre responsable de l'EPSM C. _____, a relevé que l'intéressée présentait à son admission dans l'institution un probable trouble dépressif léger à moyen avec un certain ralentissement psychique. Au cours de son placement, elle avait progressivement regagné un status psychique normal et tendait vers un projet, approprié à sa situation médicale, de retour à un environnement de vie autonome, avec le soutien de sa famille, notamment de sa cousine.

6. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 14 janvier 2025, confirmée par voie de mesures provisionnelles du 26 mars 2025, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : le juge de paix) a notamment institué en faveur de B. _____ une curatelle provisoire de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1, 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et nommé J. _____, responsable de mandats de protection auprès du SCTP, en qualité de curatrice provisoire.

7. Lors de l'audience du 21 janvier 2026 devant le juge de paix, au cours de laquelle B. _____ a fait valoir son souhait de lever la mesure de curatelle, exposant qu'elle payait seule ses factures et gérait ses affaires administratives, J. _____ a indiqué que la priorité était que l'intéressée trouve un appartement avant d'envisager une convention d'autonomisation. B. _____ a expliqué qu'elle avait trouvé un hôtel dans lequel elle pourrait vivre pour moins cher qu'à l'EPSM (85 fr. x 30 jours, alors que l'EPSM coûte 7'000 fr. par mois).

Dans un rapport du 28 février 2026, son médecin traitant, le Dr E. _____ a notamment relevé que l'intéressée présentait un état psychique vulnérable, avec un passé de consommation d'alcool toxique. La dépendance à l'alcool s'était réactivée récemment, sous la forme d'épisodes de consommation massive, probablement en lien avec la problématique oncologique à laquelle elle était confrontée.

8. A la fin mars 2026, B._____ a quitté l'EPSM C._____ pour intégrer un logement autonome.

Une semaine après son déménagement, elle a été hospitalisée, une première fois, dans un contexte d'alcoolisation massive à domicile ayant entraîné une chute ; elle avait été découverte le 8 avril 2026 par l'infirmière en santé mentale – qui s'était inquiétée de l'absence de réponse à ses sollicitations par téléphone ou à la porte – dans son lit, dans un état de confusion, couverte de selles et entourée de bouteilles d'alcool.

Après deux semaines d'hospitalisation, B._____ a pu réintégrer son domicile le 22 avril 2026, mais avait refusé l'ensemble des mesures proposées, notamment un suivi en addictologie ainsi qu'un passage du CMS tous les jours. Une fois rentrée à domicile, B._____ n'a pas donné suite aux sollicitations téléphoniques de l'infirmière en santé mentale chargée de son suivi, se retrouvant sans encadrement à domicile.

Fin avril 2026, un nouvel épisode d'alcoolisation massive, suivi d'une chute, ayant entraîné un choc à la tête ainsi qu'une perte sanguine conséquente, a eu lieu. B._____ a été trouvée par hasard par sa cousine, dans son logement, étendue dans une mare de sang. Elle a été hospitalisée une seconde fois le 29 avril 2026.

A la suite d'un réseau organisé à l'hôpital le 5 mai 2026, les médecins ont préconisé un retour à domicile de l'intéressée, accompagné de passages du CMS deux fois par jour ainsi que d'un suivi auprès de l'Unité de traitement des addictions (ci-après : UTAd). La curatrice provisoire et l'infirmière en santé mentale appelée à intervenir au domicile de la susnommée ont tenté de s'opposer à ce retour en raison du risque vital pour la patiente évoqué lors du réseau médical ainsi que de son absence d'adhésion aux soins ambulatoires proposés.

9. Par signalement du 7 mai 2026, la curatrice provisoire a requis le placement à des fins d'assistance, en extrême urgence, de B._____, expliquant que les consommations massives d'alcool de cette dernière

depuis sa sortie de l'EPSM C._____ démontraient qu'elle n'était actuellement pas en mesure d'assurer sa sécurité personnelle ni de se protéger des conséquences de ses conduites addictives.

Statuant par voie d'ordonnance de mesures superprovisionnelles du 8 mai 2026, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de B._____ au D._____ ou dans tout autre établissement approprié, invitant les médecins en charge de son suivi à faire un rapport sur l'évolution de la situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, et convoqué l'intéressée à une audience de la justice de paix le 13 mai 2026.

Le placement à des fins d'assistance a été exécuté le 11 mai 2026, date à laquelle la personne concernée a été amenée au D._____.

10. Par courrier du 12 mai 2026, les Drs G._____ et A._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant au Service de psychiatrie de l'âge avancé (ci-après : SUPAA) du D._____, ont indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure de rendre un rapport concernant l'intéressée, compte tenu de sa très récente hospitalisation.

Par courriel adressé le même jour à la justice de paix, l'infirmière en santé mentale O._____ a exposé que, dès sa première rencontre avec l'intéressée, celle-ci semblait passablement alcoolisée, avec des difficultés à articuler, alors qu'elle prenait des antalgiques puissants incompatibles avec une consommation d'alcool. Après son hospitalisation au début du mois d'avril 2026, le traitement avait été revu et simplifié, mais l'intéressée avait refusé les passages quotidiens du CMS. Il avait néanmoins été décidé un renforcement de la fréquence de passage du CMS à trois fois par semaine et deux passages hebdomadaires de l'infirmière en santé mentale. Cette dernière constatait que la personne concernée semblait être dans le déni de ses troubles et banalisait sa situation. Selon les renseignements obtenus par l'infirmière auprès de la responsable de l'EPSM C._____, de nombreuses bouteilles d'alcool avaient été retrouvées cachées dans sa chambre et des alcoolisations massives avaient eu lieu avant son départ de

l'établissement. O._____ a estimé que la personne concernée serait davantage en sécurité dans un milieu institutionnel, compte tenu de l'historique et du déroulement du retour à domicile.

11. Le 13 mai 2026, la justice de paix a tenu une audience, en présence de la personne concernée et de sa curatrice provisoire.

B._____ a expliqué que le mois d'avril 2026 avait été difficile pour elle, en raison de son déménagement depuis l'EPSM C._____, car elle n'aurait aucun meuble et dormirait sur un matelas au sol, et de l'anniversaire du décès de son époux. Elle a soutenu qu'elle avait trébuché sur un tapis, mais a assuré qu'elle n'était pas alcoolisée « à ce moment-là ». Ce ne serait qu'après sa chute qu'elle aurait « fini un fond de whisky ». Elle a affirmé avoir « banni l'alcool pour toute sa vie », faisant valoir qu'elle avait trouvé un « chouette » appartement où elle souhaitait « vivre sans alcool », demandant qu'une « dernière chance lui soit donnée ». Elle a admis que, lorsque O._____ l'avait trouvée, elle avait été retrouvée dans ses selles, mais a juré qu'elle souffrait alors d'une gastroentérite. Elle a encore affirmé que les bouteilles vides qui avaient été retrouvées dans sa chambre à l'EPSM C._____ ne lui appartenaient pas toutes. Elle a donné son accord à un suivi par un ergothérapeute, précisant également qu'à sa sortie de l'hôpital, il était prévu deux passages du CMS par jour (matin et soir) pour la prise des médicaments.

La curatrice provisoire a pour sa part expliqué que la situation de la personne concernée était cyclique, que l'intéressée était totalement anosognosique, qu'elle avait très rapidement rechuté après avoir regagné son appartement et qu'elle ne bénéficiait d'aucun suivi en addictologie.

12. Dans leur rapport du 8 juin 2026, les Drs G._____ et A._____ ont indiqué que l'intéressée respectait le cadre hospitalier, n'avait pas présenté d'épisodes de consommation d'alcool depuis son admission, ni de signes de sevrage. Elle démontrait toujours une anosognosie partielle en lien avec sa problématique addictologique, niant une partie des faits rapportés par son réseau de soins ou tentant de les justifier par des

éléments inappropriés. Elle verbalisait néanmoins avoir eu une consommation pathologique et devoir y travailler. Elle élaborait l'envie de cesser définitivement la consommation d'alcool sans toutefois pouvoir présenter de nouvelles stratégies ou de facteurs protecteurs afin d'y faire face ; le risque de récurrence demeurait dès lors présent. Selon les médecins, elle se montrait collaborante au projet actuel tendant à l'intégration d'un établissement médico-social (ci-après : EMS) ou un EPSM. En outre, un suivi en addictologie avait été initié auprès de l'Unité de consultation T*** (ci-après : UCAN), un premier rendez-vous étant fixé le 19 juin 2026.

13. Lors de l'audience de la Chambre de céans du 9 juin 2026, B._____ a déclaré qu'elle n'était pas d'accord de rester au D._____ ni d'intégrer un EMS ou un EPSM. Elle estimait être trop dynamique et souhaitait avoir sa liberté. Elle ne se voyait pas en institution, faisant valoir qu'elle risquerait d'y perdre le moral et de baisser les bras. Elle était en revanche d'accord d'être suivie à la maison, soit par le CMS, soit par L._____. Elle consentait également à un suivi auprès de l'UTAd. Elle a affirmé qu'elle n'avait « pas vraiment un problème d'alcool », qu'il s'était passé beaucoup de choses en avril dernier (déménagement et deuil non terminé du décès de son époux). Interpellée sur le rapport médical de décembre 2024 faisant état d'une consommation d'alcool très élevée ayant engendré plusieurs hospitalisations, elle a expliqué qu'elle était tombée, mais qu'il n'y avait « pas d'alcool à ce moment-là ». S'agissant du fait qu'elle avait été retrouvée à deux reprises alors qu'elle était au sol, elle a expliqué qu'elle avait des contacts fréquents avec sa propriétaire, qu'elle entendait mettre une clé à disposition du CMS à l'extérieur de son logement et que sa cousine disposait également d'une clé. Lorsque cette dernière l'avait retrouvée, elle avait trébuché sur un tapis qui depuis, avait été enlevé. Elle a affirmé qu'elle pouvait se passer d'alcool et a contesté que cette consommation ait des répercussions, notamment sur son état neurologique. Elle a fait valoir que les médecins du D._____ lui disaient qu'elle pourrait rentrer chez elle. Confrontée au fait que la teneur du rapport médical du 8 juin 2026 n'allait pas dans ce sens, elle a soutenu que le Dr A._____ serait d'accord qu'elle rentre. S'agissant du fait qu'elle avait jusqu'ici refusé le suivi du CMS et de répondre à l'infirmière en santé

mentale, elle a affirmé que « cette fois », elle s'en tiendrait à sa décision d'accepter le passage deux fois par jour du CMS « s'il le faut ». Elle a expliqué qu'elle n'avait pas répondu à l'infirmière parce qu'elle avait oublié d'enlever le mode silencieux de son téléphone, ce qui ne se reproduirait plus. Lorsqu'elle était tombée la fois suivante, elle a expliqué qu'elle avait tellement mal qu'elle avait terminé une bouteille de whisky - à défaut d'avoir des antidouleurs chez elle -, car elle ne voulait pas aller à l'hôpital, pensant n'en avoir pas besoin. Elle voulait également discuter avec les intervenants de l'UTAd et, si ceux-ci pensaient qu'elle devait poursuivre un suivi, elle s'y rendrait. S'agissant du fait qu'elle avait été retrouvée entourée de bouteilles d'alcool, elle a admis qu'elle avait deux bouteilles de bière à côté d'elle, avant de reconnaître que, ce jour-là, elle avait consommé un apéritif et bu du vin rouge avec le repas de midi, puis deux bières. L'intéressée a indiqué qu'elle devait prendre cinq médicaments le matin et un le soir pour son cancer, sans pouvoir préciser davantage ; elle pensait qu'il devait y avoir un antidouleur parmi ceux-ci. Actuellement, ces médicaments étaient préparés par le D._____, puis pourraient l'être par le CMS. Auparavant, elle les prenait elle-même.

Egalement entendue à cette occasion, J._____ a souligné le caractère répétitif des épisodes, relevant que sa protégée s'alcoolisait déjà avant la prise de son mandat en 2025, mais aussi avant le décès de son époux, selon ce que lui avait rapporté le CMS, qui connaissait et suivait déjà l'intéressée en 2024. La curatrice provisoire était opposée et très inquiète lorsque les médecins avaient décidé de laisser sortir l'intéressée le 5 mai dernier, lui faisant prendre des risques au niveau de sa sécurité personnelle. Ils lui laissaient en outre penser qu'un retour à domicile représentait une solution, alors que tel n'était pas le cas actuellement. J._____ a rappelé que, dès sa sortie de l'EPSM C._____, la personne concernée s'était massivement alcoolisée. La curatrice provisoire avait par ailleurs appris *a posteriori* que des alcoolisations avaient eu lieu à l'EPSM C._____, en fin de séjour, lorsque le déménagement se profilait. La curatrice a constaté qu'une fois sortie, l'intéressée mettait de la distance avec le réseau de soin. Elle affirmait adhérer à son suivi, mais dans les faits, ce n'était pas le cas. La personne concernée avait également changé de médecin traitant après

que celui-ci avait établi un rapport qui n'allait pas dans son sens. Selon J._____, l'intégration de l'EPSM C._____ était un projet réaliste. Certes, l'intéressée s'y était alcoolisée, mais elle était anxieuse en raison de son déménagement. Malgré quelques épisodes de consommation, l'institution garantissait des contrôles et un encadrement à la personne concernée. Au vu des risques d'alcoolisation, la curatrice était d'avis que la personne concernée ne pouvait pas demeurer à domicile, précisant toutefois qu'en l'absence de consommation d'alcool, son état physique lui permettrait de vivre chez elle. J._____ a encore indiqué que la mesure de curatelle ne se passait pas bien, la personne concernée étant réfractaire et se sentant persécutée par la curatrice. Elle parvenait à effectuer sa mission, mais celle-ci avait dernièrement consisté essentiellement à gérer des urgences et les situations de crise.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix ordonnant, par voie de mesures provisionnelles, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée au D._____ ou tout autre établissement approprié.

1.2 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches 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 (Meier, *op. cit.*, n. 276, p. 154

; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 8 mai 2025/86 ; *cf.* JdT 2011 III 43).

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

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile par écrit et signé par la personne concernée, partie à la procédure, qui exprime explicitement son désaccord avec son placement provisoire à des fins d'assistance, le recours est recevable.

Le 2 juin 2026, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement à reconsidérer sa décision, s'en remettant aux considérants de celle-ci.

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 est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision

attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

2.2

2.2.1 L'autorité de protection de l'adulte, soit la justice de paix, est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC.

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015

III 207 consid. 2.2). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'occurrence, la décision a été rendue par la justice de paix *in corpore* (art. 5 al. 1 let. c LVPAE), qui a procédé à l'audition de la recourante à l'audience du 13 mai 2026.

En outre, la recourante et sa curatrice ont été entendues à l'audience du 9 juin 2026 devant la Chambre de céans.

Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendue de la recourante a été respecté.

Il n'y a en l'état pas d'expertise au dossier, mais plusieurs rapports médicaux y figurent, ce qui est suffisant s'agissant d'un placement ordonné par voie de mesures provisionnelles. Les médecins du D. _____ n'ont pas pu rendre de rapport en vue de l'audience de la justice de paix, l'hospitalisation étant alors trop récente. En revanche, un rapport a été sollicité auprès du corps médical du D. _____ dans le cadre du recours, lequel a été remis le 8 juin 2026 ; il émane de médecins spécialistes en psychiatrie et contient des éléments pertinents et actuels sur la situation de l'intéressée, permettant à la Chambre de céans de se prononcer valablement sur le placement provisoire.

L'ordonnance entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante s'oppose à son placement à des fins d'assistance et requiert son retour à domicile. Il résulte de son audition en première instance qu'elle conteste ne pas pouvoir se tenir à ses promesses de bannir l'alcool de sa vie et ainsi se mettre en danger, niant que les dernières chutes

fussent dues à une alcoolisation (trébuchement sur le tapis et gastroentérite).

3.2

3.2.1 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 » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A_1109/2025 du 27 avril 2025 consid. 6.1.1 ; 5A_617/2014 du 1^{er} décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A_956/2021 précité consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de

traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A_563/2025 précité consid. 6.1 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

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 consid. 4 ; TF 5A_563/2025 précité consid. 6.1 ; JdT 2009 I 156). 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_563/2025 précité consid. 6.1 ; Meier, *op. cit.*, n. 1199, p. 637). 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_563/2025 précité consid. 6.1 et les références citées).

3.2.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement

stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_563/2025 précité consid. 6.1 *in fine* et les références citées).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en considération la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC), ce qui est une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément supplémentaire dont l'autorité doit tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence (Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Commentaire romand, Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024, nn. 24 et 27 *ad* art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696 ; CCUR 31 mars 2026/87).

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 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 est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod,

Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam, n. 78 *ad art.* 426 CC, p. 688).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 67 *ad art.* 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle 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).

3.2.3 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 établies au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 31 mars 2026/87 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3).

3.3 En l'espèce, la recourante, âgée de 70 ans, souffre de probables troubles neurocognitifs débutants, mais présente surtout depuis plusieurs années une consommation problématique d'alcool, attestée par différents médecins, laquelle est un facteur aggravant sur le plan cognitif. Il ressort du dossier que de multiples épisodes d'alcoolisation massive à domicile ont déjà eu lieu en 2024 et au début de l'année 2025, alors qu'elle était déjà suivie par le CMS. La personne concernée avait été retrouvée chez elle dans des conditions similaires aux incidents survenus au printemps 2026, à savoir nue, avec des traces d'excréments, voire de vomissements, et de nombreuses bouteilles d'alcool vides. Ces épisodes d'alcoolisation aiguë avaient entraîné des chutes, avec parfois des fractures et autres traumatismes, nécessitant plusieurs séjours successifs à l'hôpital. A cette époque, il était déjà relevé des difficultés de collaboration de la recourante avec le CMS et les autres intervenants du réseau de soins, un déni de ses difficultés et un refus des aides proposées.

Entrée en avril 2025 à l'EPSM C._____, l'intéressée s'était stabilisée dans le cadre de ce séjour institutionnel, de sorte qu'elle a pu rejoindre un logement autonome au cours du mois de mars 2026. Sa situation s'est ensuite très rapidement détériorée depuis la fin du mois de mars 2026, avec pour conséquence deux hospitalisations en un mois, à la suite d'alcoolisations avec chute, ce qu'elle persiste à nier ou à vouloir justifier par des facteurs autres que l'alcool (déménagement, anniversaire du décès de son mari, chute due à un tapis), minimisant l'ampleur de sa consommation. Or, avec la curatrice provisoire, on doit constater que la situation de l'intéressée présente un schéma répétitif de mise en danger à domicile en raison d'une consommation massive d'alcool, amenant à une hospitalisation, puis à un retour à domicile avec un encadrement ambulatoire avec, dès la sortie de l'hôpital, une reprise des alcoolisations et un refus de collaboration avec les intervenants du réseau de soins mis en place, aboutissant à une nouvelle hospitalisation et recommençant ainsi le cycle.

Il ressort du rapport des médecins du D._____ du 8 juin 2026 que la recourante est toujours anosognosique concernant sa problématique addictologique, niant certains faits rapportés par son réseau de soins ou tentant de les justifier par des éléments inappropriés. Les médecins ont relevé que, si l'intéressée verbalisait l'envie de cesser définitivement toute consommation d'alcool, elle ne présentait aucune stratégie nouvelle pour y parvenir, de sorte qu'il existait un risque de rechute. Selon les médecins, la personne concernée se montrerait collaborante au projet actuel tendant à l'intégration d'une institution (EMS ou EPSM). La curatrice provisoire est également d'avis qu'un retour à domicile n'est pas envisageable actuellement en raison des risques d'alcoolisations.

L'intéressée se dit prête à entamer un suivi pour son addiction, mais n'a rien entrepris de concret par elle-même jusqu'ici. Ce n'est en effet que depuis son hospitalisation sous mesure de placement provisoire qu'un rendez-vous à l'UCAN a été organisé et elle a déclaré le considérer comme une première discussion, sans forcément envisager un suivi régulier. Quant aux passages du CMS et à l'ergothérapie, qu'elle dit accepter, force est de

constater que les intervenants n'ont pas pu agir au mois d'avril 2026 encore, la personne concernée ayant rompu toute communication. Par ailleurs, on constate, comme relevé par la curatrice provisoire et comme cela ressort des antécédents, que l'intéressée semble adhérer aux suivis lorsqu'elle est à l'hôpital, mais que, dans les faits, elle cesse de collaborer après avoir regagné son domicile, ne suit plus les indications des intervenants de son réseau de soins et met de la distance avec ceux-ci, voire coupe tout contact. Un retour à domicile ne paraît dès lors pas envisageable en l'état, la sécurité et les soins de l'intéressée ne paraissant pas pouvoir être garantis par la seule mise en place d'un suivi ambulatoire, qui ne permet pas de la protéger de nouvelles alcoolisations massives et des graves mises en danger de sa personne qui en découlent. Par ailleurs, le projet évoqué par les médecins du D. _____ est un placement de la personne concernée en institution (EMS ou EPSM) et non pas un retour à domicile, comme le requiert la recourante dans le cadre de son recours.

Les déclarations de la recourante devant la Chambre ne font que conforter ce qui précède. Il en ressort en effet qu'elle minimise toujours la gravité des épisodes survenus en avril 2026 et dénie que sa consommation d'alcool en soit la cause, affirme qu'elle pourrait se passer d'alcool et soutient, en contradiction avec la teneur du rapport du 8 juin 2026, que les médecins du D. _____ seraient d'accord avec un retour à domicile. Elle s'oppose également à un placement en institution et conteste que sa consommation d'alcool puisse avoir un impact sur son état neurologique. Si elle a paru consentir à un suivi plus soutenu du CMS à domicile « s'il le faut » ainsi qu'à un suivi addictologique, elle a néanmoins fait part de son intention de discuter d'abord avec l'UTAd pour voir s'ils estimaient un tel suivi nécessaire, ce qui illustre la persistance d'une ambivalence quant à la nécessité de soins, et ne permet pas d'exclure le risque de nouveau refus de collaborer et de nouvelle mise en danger en cas de sortie de l'hôpital à ce stade, comme cela fut le cas de manière répétitive par le passé. Par ailleurs, un retour à domicile n'est pas évoqué par les médecins, qui envisagent actuellement un projet de placement en institution.

Ainsi, au vu des dernières hospitalisations en urgence, de l'anosognosie de la personne concernée, de son refus de collaborer à tout suivi nonobstant ses promesses et du risque de rechute dans la consommation d'alcool en cas de retour à domicile à ce stade, avec un potentiel de grave mise en danger en résultant, la poursuite de l'hospitalisation provisoire apparaît nécessaire, en l'état, notamment afin de déterminer et d'organiser un projet post-hospitalier adapté. Dans l'intervalle, le D. _____ apparaît comme un établissement approprié aux besoins de soins et de protection de l'intéressée.

Il résulte de ce qui précède qu'au stade des mesures provisionnelles, la nécessité d'un placement en milieu institutionnel est rendue suffisamment vraisemblable, aucune mesure moins incisive ne permettant, à ce stade, d'assurer les soins et la protection dont la recourante a besoin, afin d'éviter des allers-retours entre l'établissement de placement et l'extérieur, et de parer au risque qu'elle soit retrouvée trop tardivement après une chute à domicile dans un contexte d'alcoolisation aiguë.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance de mesures provisionnelles entreprise confirmée.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme B. _____,
- Mme J. _____, curatrice provisoire, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- D. _____, à l'att. des Drs G. _____ et A. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-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 :