

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 26 juin 2013

Présidence de M. GIROUD, président
Juges : Mme Kühnlein et Perrot
Greffière : Mme Bourckholzer

Art. 426, 450ss, 450e CC ; 14 al. 1 et 14a Tit. fin. CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **T._____**, à Grandson, contre la décision rendue le 14 février 2013 par la Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par décision du 14 février 2013, adressée pour notification aux parties le 11 juin 2013, la Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois (ci-après : justice de paix) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de T._____ (I), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de l'intéressé à l'EMS [...] ou dans tout autre établissement approprié (II) et mis les frais de la décision, par 150 fr., à la charge de T._____ (III).

En droit, les premiers juges ont considéré que, selon, notam-ment, le dernier rapport d'expertise psychiatrique déposé en cours d'ins-truction, T._____ souffrait de problèmes de santé dus à une importante dépendance à l'alcool, qu'il n'était plus en mesure de vivre de manière autonome et que les soins et la protection dont il avait besoin ne pouvaient plus lui être prodigués de manière ambulatoire, si bien qu'une mesure de placement à des fins d'assistance devait être prise en sa faveur.

B. Le 12 juin 2013, T._____ a recouru contre cette décision, déclarant contester la prolongation de son placement.

C. La cour retient les faits suivants :

1. Né le [...] 1952 et divorcé depuis 1991, T._____ est le père de deux enfants majeurs. Sa situation est connue de la justice de paix depuis 2006, époque à laquelle T._____ a requis l'instauration d'une curatelle volontaire. Selon un rapport d'expertise établi par des médecins psychiatres du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) du 22 septembre 2006, T._____ présentait alors une dépendance à l'alcool qui l'empêchait de gérer ses affaires ; en outre, il avait passé les dix années précédentes en institution en raison de cette pathologie. Par décision du 11 octobre 2006, la justice de paix a instauré en sa faveur

une curatelle volontaire (art. 394 aCC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]), estimant que cette mesure était suffisante, T._____ pouvant vivre de manière autonome à la condition de bénéficier d'un encadrement important.

2. En novembre 2009, à la suite du signalement du Dr S._____, la justice de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance à l'égard de T._____. Ce médecin avait fait part de sa préoccupation sur le mode de vie et la santé de T._____, lequel vivait seul et sortait rarement de chez lui. En substance, l'intéressé se nourrissait très mal, s'alcoolisait beaucoup et se négligeait physiquement. Durant la procédure menée, T._____ était cependant parvenu à diminuer dans une certaine mesure sa consommation d'alcool grâce au cadre médico-social qui avait été mis en place, ce qui avait conduit la justice de paix à renoncer, par décision du 13 janvier 2011, à instituer une mesure de placement à des fins d'assistance à l'égard de l'intéressé, se conformant en cela aux conclusions du rapport d'expertise du 6 octobre 2010 qu'avaient déposé les docteurs [...] et [...], respectivement cheffe de clinique et médecin assistant au CPNVD.

3. Le 30 mars 2012, le Dr S._____ a déposé un nouveau signalement à propos de T._____. Cette initiative a donné lieu à l'ouverture d'une enquête supplémentaire en placement à des fins d'assistance par la justice de paix.

4. Le 16 janvier 2013, T._____ a fait l'objet d'une mesure de placement provisoire. Cette décision faisait suite à un courrier du Dr Z._____ du 21 décembre 2012, lequel informait la justice de paix que T._____ avait été hospitalisé d'urgence au service des soins aigus du Centre de soins et de santé communautaire [...] ([...]) en raison d'une altération de son état général qui était dû à une consommation d'alcool excessive et à une sous-alimentation chronique susceptibles d'entraîner un risque de chute important.

5. Dans le cadre de l'enquête ouverte par la justice de paix et sur mandat

du juge de paix, le CPNVD a établi un rapport d'expertise psychiatrique, le 24 jan-vier 2013, libellé en ces termes :

" **Les faits**

Fin 2009, vous décidez d'ouvrir une enquête en interdiction civile et en placement à des fins d'assistance concernant M. T._____, en raison des inquiétudes de son réseau de soins par rapport à une problématique alcoolique. Dans le cadre de cette enquête, vous nous aviez demandé une expertise psychiatrique que nous avons rendue en date du 06 octobre 2010, expertise dans laquelle nous retenions un diagnostic de dépendance à l'alcool, utilisation continue, ainsi qu'un syndrome psycho-organique d'origine alcoolique. Nous préconisons, malgré la problématique alcoolique et le trouble organique cérébral en lien avec la consommation chronique d'alcool, la poursuite du cadre ambulatoire instauré à l'époque, à savoir : le suivi par le Dr S._____, associé à un passage quotidien d'une infirmière du CMS, ainsi qu'une prise en charge trois fois par semaine à l'UAT de [...]. A ce cadre de soutien était associé (sic) une mesure de curatelle afin d'aider M. T._____ dans la gestion de ses affaires. Nous estimions l'importance de soutenir les efforts entrepris par M. T._____ pour contrôler ses consommations d'alcool, ceci en lien avec les observations faites par le réseau que depuis l'instauration de la prise en charge globale, une amélioration avait pu être notée. Nous proposons toutefois qu'un bilan neuropsychologique soit réalisé environ une année après notre évaluation afin de pouvoir déterminer l'évolution du syndrome psycho-organique de l'expertisé en fonction de sa capacité ou non de contrôler sa consommation d'alcool.

Vous recevez le 30 mars 2012 un courrier du Dr S._____ vous mentionnant que la situation de l'expertisé se dégrade à nouveau avec une nouvelle consommation d'alcool très importante, sans aucune volonté de sevrage. Le Dr S._____ insistait aussi sur l'atteinte des fonctions supérieures de l'expertisé, révélée lors du nouveau bilan neuropsychologique. Mme H._____, infirmière référente au CMS de [...], ainsi que M. L._____, curateur de M. T._____, ont tous deux confirmés (sic) l'aggravation de l'état physique et psychique de l'expertisé. Dans ce contexte, vous décidez d'ouvrir une deuxième enquête en vue de placement à des fins d'assistance de M. T._____ et vous me demandez un rapport d'expertise complémentaire sur la base des nouvelles pièces au dossier et sur la base d'une nouvelle évaluation de l'expertisé.

Anamnèse intermédiaire

Le cadre mis en place par le réseau de soins autour de M. T._____ a dans un premier temps apporté des résultats satisfaisants avec une amélioration tant hygiénique que psychique et une modération de la consommation alcoolique de l'expertisé. Néanmoins, la situation s'est à nouveau dégradée avec des alcoolisations de plus en plus importantes, engendrant notamment des chutes qui ont nécessité plusieurs

hospitalisations en milieu somatique. M. T. _____ s'est notamment fracturé le col du fémur, à ses dires en trébuchant sur une grille. Petit-à-petit (sic), il a cessé de s'occuper de ses affaires, se reposant complètement sur son curateur, M. L. _____. Il a, par exemple, été très difficile de faire venir M. T. _____ aux entretiens prévus pour son complément d'expertise car ce dernier, n'aimant pas ouvrir son courrier, ne s'était pas préoccupé des lettres qu'il recevait. Interrogé sur la gestion de ses affaires, il reconnaît être négligeant (sic), ce qu'il met sur le compte de sa difficulté de plus en plus marquée à comprendre le contenu de son courrier.

M. T. _____ décrit son quotidien de manière banale, expliquant « se lever, faire sa toilette comme tout le monde, faire ses courses, ses repas, aller à l'UAT et regarder la télé ». Il se montre effectivement collaborant et demandeur par rapport à la prise en charge à l'UAT de [...], ceci notamment dans le but de manger un repas chaud deux fois par semaine. Interrogé plus avant sur sa manière de se nourrir, il explique qu'il fait ses courses une à deux fois par jour, se fait à manger tant qu'il a de l'argent pour payer ses achats, mais que fréquemment, dès le 20 du mois, n'ayant fait aucun budget, il se trouve à court de revenu donc à court de denrées alimentaires.

Il avoue une consommation d'alcool d'environ un litre de vin rouge et une à deux bières par jour, consommés lors des repas, consommation qu'il décrit comme un plaisir auquel il n'a pas du tout envie de renoncer. Il admet toutefois par moments ne plus contrôler la quantité d'alcool qu'il boit et se rend compte le lendemain, au vu du nombre de bouteilles vides, qu'il a « exagéré ».

Il n'évoque aucune souffrance subjective, mais reconnaît avoir la mémoire qui lui joue des tours. Il peut par exemple aller deux fois par jour faire ses courses, ayant oublié les denrées achetées le matin même, achats qui lui sont rappelés par la caissière de l'établissement commercial. Lorsqu'il se cuisine quelque chose, il lui arrive également d'oublier ce qu'il est en train de faire et il explique, amusé, que l'odeur du repas lui rappelle la tâche initiée. Il reconnaît aussi avoir des troubles de l'équilibre « tanguer et se rattraper au mur » ou avoir besoin, lors de ses courses, de s'appuyer sur son caddie. Il met ses difficultés sur le compte de l'alcool et des médicaments.

Par rapport à son avenir, M. T. _____ explique, dans un premier temps, vouloir impérativement rester à domicile, boire la quantité d'alcool dont il a envie puisque « c'est permis et que cela le met de bonne humeur » et que finalement, il veut pouvoir faire ce qu'il veut. Confronté aux difficultés rencontrées à domicile, aux troubles de l'équilibre, aux chutes et aux fractures, son discours se montre plus ambivalent, oscillant entre le sentiment qu'être placé serait l'équivalent d'une incarcération et le sentiment qu'il y aurait peut-être là quelque chose de bon à prendre. Il dit en fin de compte avoir envie de « faire un essai »

Observation clinique

M. T. _____ est aujourd'hui âgé de 61 ans, sa tenue et son hygiène sont négligées. Il se montre collaborant lors de l'unique entretien que je pourrais avoir avec lui, mais n'éprouve aucun affect particulier quant au fait qu'il ait été si difficile de le mobiliser pour ce complément d'expertise, nécessitant un mandat d'amener.

M. T. _____ est orienté quant au lieu géographique où il se trouve, par contre, il est complètement désorienté quant à la temporalité. La date du jour n'est pas connue, elle lui est rappelée en début d'entretien et à nouveau oubliée dix minutes après.

Son discours est détaché, indifférent à sa situation actuelle. Bien que jovial et ne décrivant aucune souffrance subjective, on note chez M. T. _____ un découragement quant à sa situation et une volonté de ne plus faire d'effort, dans l'idée que « ça passe ou ça casse ». Il nie toute idée suicidaire, ne mentionne pas de troubles de l'appétit, évoque une difficulté à dormir, difficulté qu'il pallie par la consommation d'alcool. Il a du plaisir à rencontrer ses copains, mais semble relativement seul durant les jours sans UAT.

M. T. _____ ne présente pas de trouble formel du cours de la pensée ni de symptomatologie psychotique floride.

Résultats de l'examen neuropsychologique

**effectué par Mme [...], psychologue assistante et Professeur [...],
médecin chef.**

L'examen neuropsychologique de ce patient désorienté dans le temps et sur sa personne met en évidence au premier plan des troubles sévères de la mémoire antérograde verbale et non verbale avec des performances de l'ordre d'un oubli à mesure et un dysfonctionnement exécutif sévère touchant la sphère cognitive et comportementale (inadéquation, tendance à l'échopraxie). Au second plan, on relève un empan verbal insuffisant et une baisse des fonctions instrumentales (gnosies, praxies constructives et idéomotrices, calcul et langage écrit). Le restant des fonctions cognitives investiguées semble globalement bien préservé. Ce tableau est compatible avec une suspicion de démence débutante, d'origine alcoolique ou mixte (présence de facteurs de risque cardiovasculaires).

Diagnostic (CIM 10)

**F 10.25 Dépendance à l'alcool, utilisation continue
Syndrome psycho-organique avec dysfonctionnement
mnésique et exécutif sévère
Suspicion de démence débutante d'origine alcoolique**

Discussion

M. T. _____ est revu pour un rapport d'expertise complémentaire au rapport émis le 06 octobre 2010, afin de réévaluer sa situation et de rediscuter de la pertinence d'une privation de liberté à des fins d'assistance.

Les diagnostics retenus à ce jour sont une dépendance à l'alcool, utilisation continue et un syndrome psycho-organique avec dysfonctionnement mnésique et exécutif sévère. Les investigations et examens neuropsychologiques révèlent une nette péjoration par rapport à l'examen d'il y a deux ans, laissant suspecter un début de démence débutante, d'origine alcoolique ou d'origine mixte, soit alcoolique et vasculaire, en raison de la présence de facteurs de risques cardiovasculaires. La péjoration de cet examen met en évidence que la consommation chronique et abu-sive d'alcool de M. T. _____ n'a pas pu être jugulée par le cadre ambulatoire mis en place, malgré les efforts de tous les intervenants. Il en résulte actuellement des troubles cognitifs majeurs qui entravent considérablement les capacités de M. T. _____ à comprendre sa situation, l'apprécier et à émettre des choix ou prendre des décisions en toute connaissance de cause. J'estime ainsi que M. T. _____ n'est plus apte à gérer ses affaires sans les compromettre, il s'en remet d'ailleurs complètement à son curateur pour ses tâches administratives.

M. T. _____ n'a actuellement plus la capacité de discernement nécessaire pour juger adéquatement de ce qui est bien ou pas bien pour lui dans la gestion de sa santé et de son quotidien. Si M. T. _____ se montre a priori réfractaire à un placement qui pourrait être vécu comme un emprisonnement, il se montre beaucoup plus ambivalent et prêt à adhérer à cette mesure lorsqu'il est confronté à ses difficultés actuelles. Actuellement, j'estime que M. T. _____ ne peut plus recevoir ambulatoire-ment l'assistance personnelle nécessaire et qu'il a besoin de soins constants sous forme d'un placement à fins d'assistance en foyer.

M. T. _____ est actuellement réhospitalisé au [...], en raison d'une nouvelle péjoration de sa situation avec des chutes à domicile à répétition et une clo-chardisation progressive. Son réseau s'est alors réuni afin de mettre en place des re-cherches pour un foyer adapté. Ce foyer pourra offrir un cadre contenant à l'experti-sé et des soins médico-infirmiers appropriés à ses troubles actuels. Si M. T. _____ parvient à maintenir dans ce cadre protecteur, une abstinence alcoolique, il n'est pas impossible que ses troubles cognitifs s'améliorent quelque peu. Néanmoins, ce cadre devra probablement être maintenu sur un long terme.

Au vu de ce qui précède, je suis en mesure de répondre à vos questions de la manière suivante :

1. L'expertisé est-il atteint de troubles mentaux ou de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme ou de toxicomanie ?

Réponse : Oui, l'expertisé est atteint d'une dépendance à l'alcool, utilisation chronique, ainsi qu'un syndrome psycho-organique avec dysfonctionnement mnésique et exécutif sévère, associé à une suspicion de démence débutante.

2. L'expertisé a-t-il besoin de soins permanents ?

Réponse : Oui, la situation de l'expertisé s'est à ce point péjorée qu'il est nécessaire actuellement de lui offrir des soins permanents.

3. L'expertisé peut-il recevoir ambulatoirement l'assistance personnelle nécessaire, notamment sur le plan médical ? Si oui de quelle façon ?

Réponse : Non, le cadre ambulatoire est actuellement insuffisant pour protéger l'expertisé.

4. L'expertisé est-il capable d'adhérer à cette assistance ?

Réponse : Oui, même s'il se montre ambivalent à une prise en charge en foyer.

5. Dans l'hypothèse où une mesure de placement serait prononcée, quel est le type d'établissement envisageable ?

Réponse : Un foyer psychogériatrique spécialisé dans les prises en charges (sic) de sujets alcooliques et déments.

(...)"

6. Le 14 février 2013, la justice de paix a procédé aux auditions de T._____, de son accompagnatrice, l'infirmière V._____, de l'EMS [...], ainsi que de son curateur, L._____. T._____ a déclaré s'être bien adapté à son nouveau lieu de vie et s'y sentir bien, ajoutant ne pas être prêt à vivre seul dans l'immédiat bien que son but soit, à terme, de retourner vivre dans son appartement. V._____ a confirmé les déclarations de T._____, précisant que l'intéressé était preneur de tout ce qui lui était proposé. Elle a déclaré que T._____ n'était pas autorisé à boire de l'alcool et que des contrôles d'alcoolémie étaient effectués lors de ses sorties, si bien que, si un contrôle devait un jour s'avérer positif, il bénéficierait aussitôt d'un suivi adapté. Le curateur a indiqué avoir de bonnes relations avec T._____, mais estimé que l'intéressé ne pourrait pas retourner vivre à domicile, ajoutant qu'il serait cependant en mesure de gérer ses affaires s'il restait à l'EMS.

En droit :

1. Le nouveau droit de la protection de l'adulte est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

2. a) Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assis-tance d'une personne à protéger en application de l'art. 426 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

b) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure ont notamment 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).

c) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable à la forme. Manifestement mal fondé au vu des considérations développées ci-après, il ne requiert pas de consulter la justice de paix (cf. art. 450d al. 1 CC ; Reusser, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, nn. 6 ss ad art. 450d CC, pp. 657-658).

3. 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).

4. 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) Selon l'art. 442 al. 1 CC, le for ordinaire est fixé au domicile de la personne concernée. Aux termes de l'art. 428 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération. En cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par cette autorité réunie en collège (art. 447 al. 2 CC).

En l'espèce, le recourant a été placé à des fins d'assistance à l'EMS [...], situé à Grandson. La Justice de paix du district du Jura - Nord vaudois était donc compétente *ratione loci* pour rendre la décision entreprise. Outre son curateur, le recourant a été entendu par cette autorité le 14 février 2013. Son droit d'être entendu a par conséquent été respecté.

La procédure suivie par l'autorité de première instance étant formellement correcte, la cause peut être examinée sur le fond.

5. Le recourant conteste la prolongation de son placement à des fins d'assistance.

a) 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).

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 (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4^e éd., 2001, n. 1163, p. 435). 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/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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; 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).

b) En l'espèce, il résulte des éléments au dossier, notamment des divers rapports d'expertise psychiatrique déposés, que le recourant souffre depuis de très nombreuses années d'un grave syndrome de dépendance à l'alcool associé à des troubles psychiques sévères qui, désormais, le mettent en danger s'il ne bénéficie pas d'un traitement en institution. Les mesures prises à l'égard de l'intéressé ont été progressives depuis 2006 et, vu la dégradation de son état général, qui a conduit à son hospitalisation d'urgence à la fin de l'année 2012, le placement qu'il conteste constitue à présent la seule solution que l'autorité de protection peut encore adopter. A l'instar de la justice de paix, on peut ainsi admettre que l'une des causes de placement à des fins d'assistance de l'art. 426 CC est réalisée et que le besoin de traitement et de soins ne fait aucun doute, l'EMS [...] étant un établissement adapté à la situation du recourant. Sur ce dernier point, celui-ci a d'ailleurs déclaré qu'il s'était adapté à son nouveau lieu de vie, qu'il l'appréciait, qu'il était d'accord d'y rester parce qu'il s'y sentait bien et qu'il n'était pas prêt à vivre seul dans l'immédiat (cf. procès-verbal de son audition par la justice de paix du 14 février 2013). Nonobstant le fait qu'elle soit contradictoire, l'opposition faite par le recourant à la décision de placement prononcée se révèle ainsi infondée, la décision contestée échappant, pour sa part, à toute critique.

6. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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 motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 26 juin 2013

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

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

- M. T. _____,
- M. L. _____

et communiqué à :

- Justice 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 :