

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 10 février 2025**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mmes Rouleau et Kühnlein, juges  
Greffière : Mme Aellen

\*\*\*\*\*

**Art. 390 al. 1, 426 ss et 439 al. 1 ch. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 15 janvier 2025 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 du 15 janvier 2025, adressée pour notification le 27 janvier suivant, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle en faveur de X.\_\_\_\_\_, née le [...] 1966 (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de l'intéressée au [...] (ci-après : [...]) ou dans tout autre établissement approprié (II), a invité les médecins de l'établissement à faire rapport sur l'évolution de la situation et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 30 juin 2025 (III), a confirmé la curatelle provisoire de portée générale à forme des art. 398 et 445 CC en faveur de X.\_\_\_\_\_ (IV), a confirmé que la prénommée était provisoirement privée de l'exercice de ses droits civils (V), a confirmé en qualité de curatrice provisoire B.\_\_\_\_\_, assistante sociale auprès du Service des curatelles et des tutelles professionnelles (ci-après : SCTP) (VI), a fixé les tâches de la curatrice (VII, VIII et IX), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (X) et a déclaré cette ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (XI).

Les premiers juges ont relevé, s'agissant du placement, que X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée) ne disposait pas de la capacité de discernement concernant son lieu de vie et ses soins, qu'elle ne paraissait pas consciente de sa situation, ni en mesure de collaborer pleinement à sa prise en charge et que son audition avait révélé un discours partiellement en décalage avec la réalité. Les professionnels impliqués estimaient que la poursuite du placement était nécessaire, afin d'écartier le risque aigu d'interruption du traitement, de négligence des soins somatiques et de précarité sociale et poursuivre le projet d'entrée en appartement protégé. Les premiers juges ont dès lors considéré que l'enquête devait se poursuivre mais qu'en attendant une expertise, le besoin de protection était suffisamment vraisemblable, de sorte que le placement devait être confirmé afin de garantir une prise en charge

adaptée dans l'attente qu'un lieu de vie soit trouvé. Le [...] était un établissement approprié. En ce qui concerne la curatelle, les premiers juges ont relevé que la personne concernée ne disposait pas de la capacité de discernement pour s'occuper de la gestion de ses affaires de manière conforme à ses intérêts, qu'elle s'opposait catégoriquement à certaines démarches nécessaires, de sorte que la curatelle de portée générale devait être confirmée provisoirement également.

**B.** Par acte du 4 février 2025, X. \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) a recouru contre l'ordonnance précitée, demandant de « corriger le diagnostic et d'interrompre l'administration médicamenteuse au sens de la loi sur les produits thérapeutiques », de « lever le placement provisoire » et « d'abroger la curatelle ».

Par courrier du 5 février 2024, le juge de paix du district du Jura-Nord vaudois a transmis le dossier de la cause à la Chambre de céans, indiquant que l'autorité de protection renonçait à se déterminer sur le recours et se référait intégralement aux considérants de la décision attaquée.

**C.** La Chambre retient les faits suivants :

**1.** X. \_\_\_\_\_ est née le [...] 1966. D'origine bulgare, elle vit en Suisse depuis 1981, en dernier lieu à [...]. Mère de deux enfants elle n'a que peu de contacts avec ces derniers.

**2.** Elle est connue depuis 2003 pour une schizophrénie paranoïde puis un trouble schizo-affectif de type maniaque, qui lui ont valu de nombreuses hospitalisations. Elle présente en outre une obésité morbide et une dermo-hypodermite au membre inférieur gauche.

**3.** Informaticienne, elle aurait entamé, en dernier lieu, les démarches en vue d'une activité d'indépendante en qualité de spécialiste réseau. Ayant interrompu le paiement de son loyer, elle a fait l'objet d'un

avis d'expulsion de son appartement pour le 1<sup>er</sup> juillet 2024, laquelle a toutefois été reportée et finalement exécutée au mois de novembre 2024.

**4.** Par décision du 3 juin 2024, le Dr [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance de la recourante, indiquant comme cause du placement : « *Décompensation, schizophrénie c/o patiente sans ttt, discours délirant + mise en danger. Surinfection importante MIG* ».

**5.** Dans leur rapport du 17 juin 2024, les Dres [...] et C.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associée et médecin assistante du [...], rappelaient que le médecin qui avait ordonné le placement de la prénommée avait décrit un appartement dans un état de salubrité limite, avec une patiente présentant des délires multiples (ses enfants seraient des étrangers, ses plaies des membres inférieurs proviendraient de plaies par balle ou d'un corps astral...) et une anosognosie totale sur le plan psychiatrique. Les Dres [...] et C.\_\_\_\_\_ renaient une décompensation psychotique avec une désorganisation de la pensée et du discours, des sauts du coq à l'âne et des idées délirantes multi-thématisées avec une anosognosie totale. Un traitement avait été initié au sein du [...], par injections au vu du refus de la patiente et de l'indication à un traitement antipsychotique. Les médecins préconisaient le maintien du placement médical afin de poursuivre le traitement et d'obtenir une stabilisation de l'état psychique de la patiente.

**6.** Le 18 juin 2024, la Dre [...] a produit un rapport d'évaluation psychiatrique. Elle exposait que la décision d'hospitalisation avait eu lieu après une visite à domicile du médecin de garde, informé par l'entourage d'une agitation de l'intéressée (décompensation aiguë), évoluant défavorablement depuis plusieurs mois. La médecin rappelait que X.\_\_\_\_\_ est connue pour une schizophrénie paranoïde (puis un trouble schizo-affectif de type maniaque), diagnostiquée en 2003 et qui avait nécessité plus de dix hospitalisations en milieu psychiatrique depuis 2004, dont plusieurs placements à des fins d'assistance médicaux (notamment en 2016, 2018 et 2019). La personne concernée avait fait l'objet de fréquents séjours en chambre de soins intensifs dans le cadre notamment

d'agitation, d'idées délirantes et d'idées de persécution. Elle réfutait toutefois ce diagnostic, exposant avoir souffert d'un burnout en 2002, lequel aurait été incorrectement diagnostiqué. La Dre [...] relevait que X.\_\_\_\_\_ était également dans le déni de la problématique somatique liée à son obésité morbide de niveau III.

S'agissant de l'épisode de décompensation actuel qui avait conduit à l'hospitalisation de la personne concernée, la médecin relevait que les enfants avaient noté une importante dégradation de l'état de leur mère et s'étaient dit épuisés devant l'échec de leurs tentatives pour l'aider. De l'avis de ses enfants, X.\_\_\_\_\_ gérait bien ses affaires lorsqu'elle était stable. Toutefois, elle aurait dans un passé récent prêté de l'argent, contracté des dettes et cessé de payer son loyer, de sorte qu'elle avait reçu un avis d'expulsion de son appartement. Pour la médecin, cette récente évolution défavorable était à mettre en lien avec l'arrêt de la médication dépôt et du suivi psychologique 18 mois auparavant, étant rappelé que la personne concernée estimait n'avoir aucun problème psychiatrique et se montrait totalement anosognosique.

Selon la Dre [...], lors de son arrivée aux urgences, X.\_\_\_\_\_ présentait des idées délirantes de grandeur, des idées délirantes de persécution, un discours circonstancié avec des sauts du coq-à-l'âne, une accélération de la pensée, une désorganisation de la pensée, une agitation, une colère surgissant même lors de légères confrontations et une difficulté d'élaboration ainsi qu'une anosognosie. Par la suite, elle avait présenté une logorrhée, un discours dégressif, se montrant plus calme mais toujours avec une pensée désorganisée, refusant la prise de neuroleptiques, irritable, avec une thymie légèrement haute et un sentiment de toute puissance. Lors de son entretien du 15 juin 2024 avec X.\_\_\_\_\_, la doctoresse avait constaté que celle-ci présentait une attitude défensive, se montrait légèrement irritable, haussait facilement le ton et présentait une tension interne. Elle comprenait toutefois le contexte de l'entretien, partageait le regard et son discours était cohérent dans l'ensemble, même s'il était décrit comme accéléré, digressif, circonstancié et difficile à interrompre. L'intéressée niait toute hétéro-agressivité et

toute hallucination et la psychiatre n'avait, pour sa part, pas objectivé d'attitudes d'écoute, de poursuites oculaires ou de rires immotivés. X.\_\_\_\_\_ contestait en outre toute problématique psychiatrique et affirmait qu'elle recevait un traitement contre son gré, ce qu'elle qualifiait d'abusif. Pour l'experte, la personne concernée présentait également des idées de grandeur, exposant vouloir faire onze années d'études de droit en distanciel afin de devenir Procureure à l'international, ayant, dans ce cadre, sollicité l'octroi d'une bourse auprès de l'ONU.

La psychiatre précisait qu'une demande de curatelle avait été faite. Au moment du rapport, la patiente bénéficiait d'un traitement par injections à base de Zyprexa, qui devrait être changé pour une autre molécule en vue de reprendre le traitement sous forme de dépôt. Le suivi ambulatoire devait également être réévalué et une demande à la Section psychiatrie mobile du CHUV - Suivi intensif dans le milieu (SIM) était envisagée.

En conclusion, l'experte observait une diminution de l'agitation et des idées délirantes de X.\_\_\_\_\_ depuis son hospitalisation, due au cadre hospitalier, à la reprise d'un traitement neuroleptique et anxiolytique, ainsi qu'aux entretiens médico-infirmiers, tout en précisant que la prénommée restait symptomatique et nécessitait toujours des soins hospitaliers aigus. La psychiatre estimait que, pour le cas où X.\_\_\_\_\_ devait sortir prématurément de l'hôpital, celle-ci se mettrait rapidement en danger du fait de son état psychique instable, de ses idées délirantes et de la désorganisation de sa pensée, ajoutant que, dans un tel cas, la personne concernée arrêterait très probablement immédiatement le traitement neuroleptique, auquel elle s'opposait, et qu'une nouvelle aggravation de ses symptômes serait à prévoir dans un bref laps de temps.

**7.** Par décision du 21 juin 2024, la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois a rejeté l'appel formé par X.\_\_\_\_\_ contre son placement à des fins d'assistance ordonné le 3 juin 2024 au [...] par le Dr [...].

Cette décision a été confirmée par la Chambre des curatelles dans un arrêt du 28 juin 2024 (n° 143).

**8.** Dans le cadre de la procédure qui a conduit à cet arrêt, le [...] avait produit un « plan de traitement sans consentement du patient », attestant que le traitement avait commencé le 14 juin 2024 pour une « décompensation maniaque de trouble schizo-affectif », comprenant une médication quotidienne de Zyprexa additionné, depuis le 25 juin 2024, d'Haldol, avec pour objectif la stabilisation de la patiente.

**9.** Le 24 juin 2024, les Drs S.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante du [...], ont adressé un signalement à la justice de paix, estimant que X.\_\_\_\_\_ avait un besoin d'aide immédiat qui justifiait que soit prononcée, a minima, une curatelle de gestion et de représentation, à confier à un curateur professionnel, avec délégation pour représenter la patiente dans ses soins. Les médecins relevaient que l'institution d'une mesure immédiate était nécessaire, précisant que le besoin d'aide était susceptible d'évoluer dans le temps, dès lors qu'en dehors des périodes de décompensation, la patiente était à même de gérer ses affaires administratives, d'entretenir un foyer et d'avoir un emploi. Compte tenu des graves décompensations et des conséquences actuelles, il leur était toutefois impossible d'évaluer dans quel délai le besoin d'aide était susceptible d'évoluer.

**10.** Par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2024, le Dr S.\_\_\_\_\_ a demandé la prolongation du placement à des fins d'assistance. Il expliquait effectuer cette demande après quatre semaines, en lieu et place des six semaines habituelles, afin de permettre à la justice de paix de coordonner la décision concernant la poursuite du placement avec celle concernant la demande de curatelle du 24 juin 2024.

Il expliquait que, préalablement à la crise qui avait conduit à l'hospitalisation du mois de juin, X.\_\_\_\_\_ avait connu une longue période de rémission, lors de laquelle il avait été décidé, d'entente avec le psychiatre traitant de la prénommée, d'interrompre les injections de

neuroleptiques. Toutefois, l'état psychique de la personne concernée s'était depuis lors lentement dégradé : à la fin de l'année 2023, X. \_\_\_\_\_ avait interrompu son suivi médical, perdu son emploi, présenté des complications somatiques non-traitées (infections cutanées à la jambe) et finalement été expulsée de son appartement au 1<sup>er</sup> juillet 2024. Le médecin relevait qu'au moment de rédiger sa demande de prolongation, l'évolution clinique était défavorable, dès lors que la patiente était anosognosique et oppositionnelle aux soins, si bien qu'il avait été nécessaire de reprendre le traitement neuroleptique par injection, lequel était en cours d'adaptation au vu de la faible efficacité.

Relevant que la patiente n'avait pas son discernement pour les soins et les affaires administratives, le médecin estimait que la poursuite du traitement en milieu institutionnel était donc indispensable pour la stabiliser, réintroduire un suivi et un traitement adapté et retrouver un lieu de vie.

**11.** Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 3 juillet 2024, le juge de paix a ordonné la prolongation du placement à des fins d'assistance, institué une curatelle provisoire de représentation et de gestion et désigné B. \_\_\_\_\_ du SCTP en qualité de curatrice provisoire.

**12.** Au terme d'un rapport médical du 15 juillet 2024, les Drs S. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont préconisé la poursuite du placement ; ils ont relevé que la personne concernée avait dans un premier temps refusé toute médication orale, de sorte qu'ils avaient dû mettre en place des injections pour une période prolongée. La patiente avait finalement accepté de reprendre une médication par voie orale, mais uniquement de l'Abilify. L'évolution clinique avait depuis lors été partiellement favorable, la prise quotidienne du médicament permettant une diminution des symptômes psychotiques et maniaques. La situation demeurait toutefois fragile et une adaptation médicamenteuse était encore nécessaire. A cela s'ajoutait qu'un projet de lieu de vie devait encore être discuté et mis en place.

**13.** La justice de paix a entendu X.\_\_\_\_\_, ses enfants H.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ ainsi qu'une remplaçante de la curatrice à son audience du 17 juillet 2024.

X.\_\_\_\_\_ a demandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Elle a déclaré accepter la curatelle pour démontrer qu'elle n'avait « rien à cacher ». Elle a expliqué qu'elle avait interrompu son activité professionnelle le 29 novembre 2023 en raison de ses problèmes à la jambe, qu'elle voulait retirer ses deuxième et troisième piliers pour créer une entreprise, qu'elle n'avait toutefois pas été en mesure de le faire et que, faute d'argent, elle avait été dans l'impossibilité de payer ses factures, notamment son loyer. A partir de mars 2024, ses douleurs s'étaient intensifiées et sa situation psychologique dégradée.

Les enfants ont expliqué que la situation de leur mère s'était dégradée après l'interruption de la médication par injection. Leur mère avait alors « coupé les ponts » avec eux. Ils avaient cependant pu garder un contact une fois par quinzaine. Lors d'une visite à sa mère, Q.\_\_\_\_\_, au vu de l'état de la jambe de celle-ci, avait appelé le médecin de garde, qui avait prononcé le placement. Il s'est dit favorable à la curatelle et au placement, sa sœur et lui n'ayant plus la force de faire face aux crises de leur mère qui se répétaient depuis son adolescence. H.\_\_\_\_\_ a ajouté que la boîte aux lettres de sa mère, qu'elle avait examinée la semaine précédente, débordait d'un courrier qui datait de plus d'un mois et qu'elle avait trois mois de loyer en retard.

X.\_\_\_\_\_ a contesté les déclarations de ses enfants, estimant qu'ils étaient sous l'influence d'un tiers qu'elle ne souhaitait pas nommer et qu'ils lui voulaient du mal.

**14.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 17 juillet 2024, la justice de paix a confirmé le placement provisoire et l'institution provisoire d'une curatelle de représentation et de gestion en faveur de X.\_\_\_\_\_.

**15.** Le 12 septembre 2024, la justice de paix a mis en œuvre une expertise psychiatrique et transmis la liste des questions à l'expert.

**16.** Le 20 septembre 2024, les Drs G.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont déposé un rapport concernant la situation de X.\_\_\_\_\_. Ils ont indiqué que l'évolution clinique était favorable mais que la prénommée demeurait anosognosique et refusait les mesures sociales qu'ils souhaitaient mettre en place. La personne concernée refusait aussi la fermeture de son entreprise individuelle, ce qui bloquait la possibilité d'obtenir le RI. Ainsi, faute de financement, le projet de placement en appartement protégé ne pouvait pas aboutir, raison pour laquelle la curatrice souhaitait l'extension de la curatelle de représentation et de gestion en curatelle de portée générale.

**17.** X.\_\_\_\_\_ a écrit un courrier à la justice de paix le 14 octobre 2024, indiquant qu'elle avait enregistré une raison individuelle au Registre du commerce en 2023, mais n'avait pas pu mener son projet à bien, interrompue par son hospitalisation. Elle espérait maintenant retrouver un emploi de salariée en qualité d'informaticienne SIR (spécialiste en Informatique et Réseaux) et rechercher un logement. En attendant, elle entendait demander le RI et ne comprenait pas pourquoi sa curatrice souhaitait radier son entreprise et faire une demande à l'AI. Elle a une nouvelle fois demandé la levée du placement à des fins d'assistance et de la curatelle et la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

**18.** Consultée par téléphone le 22 octobre 2024, la curatrice a indiqué qu'elle n'avait aucune ressource financière pour X.\_\_\_\_\_, que l'existence de la raison individuelle empêchait l'octroi des aides sociales, que le Centre social régional demandait sa radiation, mais que la personne concernée s'y opposait.

**19.** Dans un courrier du 12 novembre 2024, la curatrice a ajouté que X.\_\_\_\_\_ éprouvait de grandes difficultés de collaboration, que les dettes s'accumulaient, que l'expulsion était prévue pour le 19 novembre 2024 mais que l'insuffisance de moyens financiers l'empêchait d'organiser

un déménagement. La curatrice a expliqué qu'elle avait évoqué avec la personne concernée la possibilité de vendre une voiture pour financer cette opération et un box de stockage, mais que celle-ci s'y était opposée également. La curatrice requerrait la tenue d'une audience en urgence afin de discuter des options possibles pour aider X.\_\_\_\_\_ à alléger son fardeau financier et à éviter une expulsion qui pourrait aggraver ses difficultés.

**20.** Dans un nouvel entretien téléphonique du même jour, la curatrice a indiqué que la personne concernée s'opposait de façon virulente à toutes les propositions qui lui étaient faites pour assainir sa situation, alors qu'elle avait besoin d'argent pour sortir de l'hôpital et que le réseau estimait qu'elle pourrait vivre dans un appartement protégé.

**21.** Par courrier du 20 novembre 2024, la curatrice a requis la mise en œuvre d'une curatelle de portée générale en faveur de X.\_\_\_\_\_.

**22.** Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 22 novembre 2024, la juge de paix a modifié la curatelle provisoire dans le sens requis et dit que la personne concernée était privée de l'exercice des droits civils.

**23.** Par courrier du 27 novembre 2024, X.\_\_\_\_\_ a répété son opposition au placement et à la curatelle. Elle expliquait qu'elle n'avait rien contre la suspension de son entreprise mais que ce n'était pas nécessaire. Elle a affirmé qu'elle n'arrivait pas à contacter sa curatrice, ayant le sentiment que cette dernière l'ignorait. Elle a admis n'avoir aucun revenu, étant hospitalisée, mais fait valoir qu'elle se sentait apte au travail et voulait s'inscrire à l'Office régional de placement (ORP) pour bénéficier du chômage auquel elle estimait avoir droit. Elle a précisé avoir rendu les clés de son appartement au 19 novembre 2024 et devoir chercher un nouveau logement.

**24.** Par courrier du 9 décembre 2024, le juge de paix a informé X.\_\_\_\_\_ que les questions du placement et de la curatelle seraient

examinées lors de l'audience prévue le 15 janvier 2025. Il a relevé qu'une expertise psychiatrique était en cours et qu'un rapport médical serait demandé aux médecins pour le 9 janvier 2025.

**25.** Le 8 janvier 2025, le Dr S.\_\_\_\_\_ a déposé un nouveau rapport. Il a indiqué que la situation sur les plans psychiatrique et somatique était stable. Il estimait que la poursuite du placement était nécessaire afin de pouvoir poursuivre le projet de placement en appartement protégé, craignait que la levée du placement entraîne la fin du séjour hospitalier avec risque aigu de mise en danger, par interruption du traitement, négligence concernant les soins somatiques et précarité sociale.

**26.** La justice de paix a tenu audience le 15 janvier 2025, en présence de X.\_\_\_\_\_ et d'une remplaçante de sa curatrice.

X.\_\_\_\_\_ a contesté le rapport médical. Elle a répété qu'elle n'était pas d'accord avec le diagnostic, qu'elle ne prenait l'Abilify que parce qu'on l'y obligeait et que si tel n'était pas le cas, elle l'arrêterait de manière progressive. Elle a contesté avoir décompensé après l'arrêt du traitement en 2022. Concernant ses projets, elle a indiqué que, si le placement était levé, elle quitterait la Suisse pour la Bulgarie où elle possédait un appartement. Dans l'intervalle, elle irait loger chez l'un de ses enfants, avec lesquels elle n'était plus fâchée, voire dans un appartement protégé. Elle avait l'intention de retirer ses deuxième et troisième piliers pour en vivre jusqu'à la retraite. Enfin, elle a contesté avoir besoin d'une curatelle et indiqué vouloir déposer plainte contre sa curatrice qui n'agissait pas dans son intérêt.

Également entendue, la remplaçante de la curatrice a indiqué se rallier à l'avis des médecins.

**27.** Le 10 février 2025, la Chambre de céans a entendu la recourante, en présence de sa curatrice.

X.\_\_\_\_\_ a confirmé les propos tenus aux médecins et à la justice de paix depuis le début de son hospitalisation, à savoir qu'elle conteste toute nécessité de placement, de médication, ainsi que le diagnostic de schizophrénie. Elle souhaite s'installer en Bulgarie où elle possède un appartement ; elle estime pouvoir subvenir à ses besoins grâce au retrait de ses deuxième et troisième piliers. Elle a déclaré qu'elle ne poursuivrait pas sa médication, sauf si l'expertise devait confirmer le diagnostic. Elle souhaite donc avoir les résultats de l'expertise psychiatrique avant son départ. Informée que le délai aux experts a été fixé au 30 juin 2025, elle a indiqué qu'elle ne voulait pas rester à l'hôpital jusque-là car elle avait des démarches administratives à effectuer dans l'intervalle. Elle a déclaré qu'elle pourrait provisoirement s'installer dans un studio appartenant à des amis à [...], expliquant que ses enfants ne pouvaient finalement pas l'accueillir.

La curatrice a indiqué qu'elle avait obtenu l'accord de la justice de paix pour radier la raison individuelle de la personne concernée. Toutefois, des procédures de poursuites étaient encore en cours. La demande RI avait été déposée, mais la fortune de la personne concernée, ensuite de la vente d'un immeuble en France qui lui avait rapporté quelque 10'000 fr., était désormais trop importante pour prétendre au revenu d'insertion. La piste d'un appartement protégé avait été étudiée, mais elle n'avait pour l'heure pas pu aboutir faute pour la personne concernée de pouvoir se prévaloir d'un revenu. Enfin, la curatrice a indiqué que si les médecins s'opposaient à la levée du placement, les assistants sociaux souhaitaient que X.\_\_\_\_\_ puisse sortir de l'hôpital compte tenu de la charge financière que ce placement représente pour le contribuable.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1.** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix ordonnant le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante (art. 426 CC) ainsi qu'une curatelle provisoire de portée générale en faveur de celle-ci (art. 398 CC).

**1.2.**

**1.2.1.** Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). 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 (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012, nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

S'agissant d'une ordonnance de mesures provisionnelles instituant une curatelle provisoire, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV), également dans les dix jours dès la notification de l'ordonnance (art. 445 al. 3 CC ; cf. notamment CCUR 18 juillet 2023/137). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 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).

**1.2.2.** L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, 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 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après :

BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. 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 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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

**1.3.** En l'espèce, signé, exposant clairement la volonté de recourir, de même que le désaccord de la personne concernée avec les mesures provisoires instituées (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC), et interjeté dans le délai de dix jours prévu à l'art. 450b al. 2 CC, le recours est recevable en tant qu'il est dirigé contre le placement provisoire à des fins d'assistance et la curatelle provisoire.

La recourante conteste également le traitement médical. Elle ne s'en était toutefois pas plainte dans sa dernière écriture du 27 novembre 2024, ni à l'audience de la justice de paix, cette question n'étant pas à l'ordre du jour. La conclusion contestant le traitement médical n'est donc pas recevable. A toutes fins utiles, on rappellera que la Chambre de céans s'était par ailleurs prononcée sur le traitement médical dispensé à la recourante dans son arrêt du 28 juin 2024 (n° 143) et qu'il s'agissait alors du même traitement que celui qui est aujourd'hui encore contesté par la recourante.

Pour le surplus, la contestation du diagnostic sera traitée comme un motif plutôt qu'une conclusion.

Interpellée conformément à l'art. 450d CC, la justice de paix a renoncé à se déterminer et s'est référée à sa décision.

## **2.**

**2.1.** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision 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, 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 LVPAE).

**2.2.** 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. Conformément à l'art. 446 CC, l'autorité de protection établit les faits d'office (al. 1) et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (al. 2) ; elle applique le droit d'office (al. 4). Aux termes de l'art. 447 al. 1 CC, la personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée. Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. Il en va également ainsi devant l'instance judiciaire de recours lorsqu'elle procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être

actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expert doit 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; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (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), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise – lequel sera en principe requis en même temps que les mesures d'urgence –, mais sur la base d'un signalement ou d'un rapport médical. A ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, *op. cit.*, in : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c). Par ailleurs, une curatelle de portée générale (cf. art. 398 CC) instituée en raison d'un trouble psychique ou d'une déficience mentale doit reposer sur un rapport d'expertise, à moins que l'un des membres de l'autorité de protection de l'adulte ne dispose de connaissances nécessaires (ATF 140 III 97 consid. 4 ; TF 5A\_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_617/2014 du 1er décembre 2014 consid. 4.3 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 892, pp. 469-470). Cela se justifie

notamment en raison de la limitation à l'exercice des droits civils (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.3). S'agissant de mesures provisionnelles (cf. art. 445 CC), dans le cadre desquelles l'examen porte sur la vraisemblance, des rapports médicaux sont suffisants en attendant l'expertise qui devra être diligentée dans le cadre de l'enquête (cf. notamment CCUR du 29 octobre 2024/238 consid. 2.2.2).

**2.3.** En l'espèce, la recourante a été entendue par la justice de paix à plusieurs reprises, mais en dernier lieu le 15 janvier 2025 et par la Chambre de céans le 10 février 2025. Son droit d'être entendue a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur un signalement du [...] du 24 juin 2024 et une demande de prolongation de placement formée le 1<sup>er</sup> juillet 2024 par un médecin de cet hôpital, ainsi que sur des rapports médicaux établis par des médecins de cet hôpital les 15 juillet 2024, 20 septembre 2024 et 8 janvier 2025. Ces documents et informations, qui fournissent des éléments actuels et pertinents sur la recourante, émanent de médecins spécialistes à même d'apprécier valablement l'état de santé de la recourante et les risques encourus si les mesures litigieuses n'étaient pas maintenues. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées au stade des mesures provisionnelles, étant rappelé qu'une expertise est en cours.

### **3.**

**3.1.** Dans un premier grief, la recourante conteste son placement à des fins d'assistance ainsi que le diagnostic la concernant.

En substance, elle revient sur son histoire personnelle rappelant qu'en 2003, elle a fait un burnout, mais que, comme ce diagnostic n'existait pas, le service psychiatrique de l'Unité de psychiatrie ambulatoire (UPA) auquel elle s'était adressée pour des raisons financières aurait posé un diagnostic différent dans le but de lui permettre de demander l'AI. Dans les années 2011 et suivantes, elle a été hospitalisée en moyenne une fois par année contre son gré pour des raisons

« incroyables de décompensation ». En 2022, elle a arrêté progressivement la prise de neuroleptiques sous contrôle médical. Elle rappelle qu'il n'y a jamais eu de problèmes psychiatriques dans sa famille et que le diagnostic de trouble schizo-affectif n'a « pas lieu d'être ». Elle ne se reconnaît dans aucun symptôme et affirme que son burnout fait partie du passé. Toutefois, ses enfants ont « joué sur le diagnostic » et fait en sorte qu'elle soit hospitalisée à plusieurs reprises. Elle conteste avoir eu des idées suicidaires ou être un danger pour elle-même, ses proches ou la société. Elle rappelle qu'elle a subvenu seule aux besoins de sa famille et qu'elle a toujours pu se débrouiller seule, sans rencontrer de difficultés à faire face aux problèmes de la vie, ni financièrement, ni administrativement. Enfin, elle a indiqué avoir trouvé un logement temporaire pour deux mois et vouloir organiser sa retraite anticipée et son départ définitif de la Suisse entre avril et mai 2025.

### **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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *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\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du

Code civil suisse [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; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1; Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 1189, p. 576).

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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; 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\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier,

Droit de la protection de l'adulte, *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 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

**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) 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\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

**3.2.3.** Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée 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, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.2.4.** 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 établis au stade de la vraisemblance (Kühnlein, *op. cit.*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

**3.3.** En l'espèce, la recourante conteste le diagnostic de trouble schizo-affectif. Ses allégations au sujet d'un burnout vécu en 2003 n'expliquent cependant pas pourquoi la prise de neuroleptiques jusqu'en 2022 a permis de stabiliser sa situation – à tout le moins partiellement ou par périodes –, étant relevé qu'après l'arrêt de ceux-ci en 2022, sa situation s'est lentement dégradée jusqu'à la situation de crise qui a conduit à son hospitalisation en juin 2024. A ce moment-là, la recourante présentait une décompensation psychotique aiguë (désorganisation de la pensée et du discours, sauts du coq à l'âne et idées délirantes multi-thématisées). Depuis lors, la situation a certes pu être partiellement stabilisée. Il n'en demeure pas moins que sur la base de ces éléments et des nombreux rapports des médecins établis depuis le début de l'hospitalisation de X.\_\_\_\_\_, il ne fait aucun doute que la recourante doit faire face à des troubles psychiatriques. A ce stade, le diagnostic des médecins, qui a évolué puisqu'au départ on parlait de schizophrénie, n'a pas de raison d'être mis en doute et l'expertise qui sera effectuée permettra d'affiner ce diagnostic. Au demeurant, le trouble dont souffre la recourante, et dont elle est anosognosique, altère manifestement son discernement. En juin 2024, sa situation s'était à ce point péjorée que la recourante se trouvait dans un appartement à la limite de l'insalubrité, avec des problèmes somatiques graves à une jambe et en décompensation aiguë, ce qui a alerté ses enfants qui ont fait appel au médecin de garde. La condition relative à la cause de placement est donc réalisée.

Il convient encore d'examiner si ce placement est aujourd'hui encore nécessaire ou s'il pourrait être levé. Depuis le début de son hospitalisation, une médication a été imposée à la recourante qui a encore déclaré, tant lors de son audition par la justice de paix le 15 janvier 2025 que devant la Chambre de céans le 10 février 2025, qu'elle interromprait son traitement médicamenteux dès qu'elle le pourrait. Certes, elle a émis

une réserve en précisant en dernier lieu qu'elle se soumettrait à un traitement si l'expertise psychiatrique devait confirmer le diagnostic, tout en ajoutant qu'elle en réduirait toutefois considérablement les doses, estimant que celles qui lui sont actuellement prescrites sont trop importantes. Son discours révèle bien l'intention de la recourante de mener son traitement comme bon lui semble et son impossibilité de suivre les avis médicaux lorsque ceux-ci sont en contradiction avec son ressenti. Au vu de ces éléments, et conformément aux avis des médecins, il apparaît très probablement qu'une levée du placement à l'heure actuelle induirait une interruption du traitement, ce qui doit être évité. A cela s'ajoute qu'en l'état, et malgré les démarches entreprises par les assistants sociaux, aucun lieu de vie adéquat en cas de sortie de l'hôpital n'a encore été trouvé. Les perspectives de s'installer - pour deux mois - dans un studio appartenant à des amis ne sont d'une part pas confirmées par la curatrice, mais, surtout, ne résolvent rien à long terme, la perspective d'un départ de Suisse n'étant pour l'heure pas envisageable dans un tel délai. On doit donc craindre qu'une levée du placement dans les conditions actuelles ne place la personne concernée dans des conditions encore plus précaires que celles qui étaient les siennes au moment de sa décompensation, dès lors qu'elle n'a plus de logement et que sa sortie entraînerait très probablement l'interruption du traitement neuroleptique, ce qui l'exposerait inmanquablement à une nouvelle aggravation de ses symptômes dans un bref laps de temps et, probablement, à une nouvelle hospitalisation.

Dans ces conditions, seul le maintien du placement apparaît, en l'état, de nature à permettre à la recourante de bénéficier de l'aide dont elle a besoin. Aucune mesure moins incisive n'est à ce stade envisageable.

#### **4.**

**4.1.** La recourante conteste également la curatelle de portée générale provisoire instituée en sa faveur. Les moyens évoqués plus haut ne distinguent pas l'une ou l'autre mesure et valent donc aussi ici.

## **4.2.**

**4.2.1.** Les conditions matérielles de l'art. 390 al. 1 CC doivent être réalisées pour qu'une curatelle soit prononcée. Selon cette disposition, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1), ou lorsqu'elle est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). L'autorité de protection de l'adulte prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC). L'autorité de protection de l'adulte prend alors les mesures appropriées pour garantir l'assistance et la protection de la personne qui a besoin d'aide (art. 388 al. 1 CC), dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité (art. 389 al. 2 CC).

**4.2.2.** Une cause de curatelle (état objectif de faiblesse), ainsi qu'une condition de curatelle (besoin de protection particulier), doivent être réunies pour justifier le prononcé d'une curatelle. C'est l'intensité du besoin qui déterminera l'ampleur exacte de la protection à mettre en place (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 719, p. 398).

La loi prévoit trois causes alternatives, à savoir la déficience mentale, les troubles psychiques ou tout autre état de faiblesse qui affecte la condition de la personne concernée, qui correspondent partiellement à l'ancien droit de la tutelle (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 720, pp. 398-399). La notion de « troubles psychiques » ou de « déficience mentale » est la même que pour le placement à des fins d'assistance (cf. consid. 3.2.1 supra). Quant à la notion de « tout autre état de faiblesse », il s'agit de protéger les personnes qui, sans souffrir d'une déficience mentale ou d'un trouble psychique, sont néanmoins affectées d'une faiblesse physique ou psychique. L'origine de la faiblesse

doit se trouver dans la personne même de l'intéressé et non résulter de circonstances extérieures (Meier, CommFam, nn. 16 et 17, pp. 387 ss ; TF 5A\_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.3.1, in SJ 2019 I 127). Cette notion résiduelle doit être interprétée restrictivement et utilisée exceptionnellement. A titre d'exemples d'affections pouvant entrer dans la définition d'un état de faiblesse au sens de l'art. 390 al. 1 CC, il est notamment mentionné les cas extrêmes d'inexpérience, de gaspillage et de mauvaise gestion (Meier, CommFam, nn. 16 et 17, pp. 387 ss ; TF 5A\_417/2018 du 17 octobre 2018, SJ 2019 I p. 127 ; TF 5A\_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.4.1 et les références citées). Cette disposition permet d'apporter à la personne concernée l'aide dont elle a besoin dans des cas où l'état de faiblesse ne peut être attribué de manière claire à une déficience mentale ou à un trouble psychique (Biderbost/Henkel, BSK Zivilgesetzbuch I, *op. cit.*, n. 14 ad art. 390 CC, p. 2419).

**4.2.3.** L'application du principe de subsidiarité implique que l'autorité de protection de l'adulte ne peut prendre des mesures de protection que si l'aide dont a besoin la personne concernée ne peut pas être procurée par sa famille, ses proches ou par les services publics ou privés compétents (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Sous cet angle, la procuration confiée à un tiers ne permet pas de renoncer à la mesure de curatelle. Encore faut-il que le mandant puisse contrôler, révoquer, donner des instructions, etc., contrairement à ce qui a été prévu pour le mandat pour cause d'inaptitude.

Si l'autorité de protection de l'adulte constate que l'aide apportée par ce cercle de personnes ne suffit pas ou estime qu'elle sera insuffisante, elle doit ordonner une mesure qui respecte le principe de la proportionnalité, à savoir une mesure nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC ; ATF 140 III 49 consid. 4.3.1 ; TF 5A\_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A\_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). Cette mesure doit donc se trouver en adéquation avec le but fixé, représenter l'atteinte la plus faible possible pour être compatible avec celui-ci et rester dans un rapport raisonnable entre lui et l'atteinte engendrée (TF 5A\_551/2021 du 7 décembre 2021

consid. 4.1.1 ; TF 5A\_417/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.2.1, in SJ 2019 I 127 ; TF 5A\_844/2017 du 15 mai 2018 consid. 3.1).

**4.3.** L'art. 398 CC prévoit que la curatelle de portée générale est instituée lorsqu'une personne a particulièrement besoin d'aide, en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (al. 1). Elle couvre tous les domaines de l'assistance personnelle, de la gestion du patrimoine et des rapports juridiques avec les tiers (al. 2). La personne concernée est privée de plein droit de l'exercice des droits civils (al. 3).

La curatelle de portée générale permet d'assurer de manière globale l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine, ainsi que la représentation de la personne concernée. De par cette nature, elle ne peut être combinée avec une autre mesure de protection (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 901, p. 434). Destinée à remplacer l'interdiction des art. 369 ss aCC, cette mesure est la plus incisive prévue par le nouveau droit de protection de l'adulte (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 890, p. 430). Conformément au principe de subsidiarité (art. 389 CC), une curatelle de portée générale n'est prononcée qu'en dernier recours par l'autorité de protection (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 892, p. 430), soit lorsque des mesures plus ciblées – tel notamment un mandat pour cause d'inaptitude – sont insuffisantes (Leuba, CR CC I, *op. cit.*, nn. 1 ss ad art. 398 CC, pp. 2843 ss ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 5.51, p. 155).

La curatelle de portée générale ne peut ainsi être instituée que si l'intéressé a « particulièrement besoin d'aide », en raison notamment d'une incapacité durable de discernement (art. 398 al. 1 in fine CC). Cette exigence renforcée complète les conditions générales de l'art. 390 CC (Meier, Droit de la protection de l'adulte, *op. cit.*, n. 893, p. 431). L'incapacité durable de discernement n'est mentionnée qu'à titre d'exemple et ne saurait être comprise comme une condition stricte d'institution d'une curatelle de portée générale (Leuba, CR CC I, *op. cit.*, n. 9 ad. art. 398 CC, p 2846 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 5.51, p. 155). Pour apprécier le besoin particulier d'aide exigé par la loi, il

appartient à l'autorité de protection de tenir compte des besoins de la personne concernée et d'examiner si la privation de l'exercice des droits civils, qui résulte de la curatelle de portée générale, est bien nécessaire. Tel peut être le cas lorsque la personne concernée a plus ou moins totalement perdu le sens des réalités, qu'elle a une fausse perception de ses intérêts en général, qu'elle doit être protégée contre elle-même et contre sa propre liberté, ou contre l'exploitation de tiers, sans que l'on dispose d'éléments qui permettent de se contenter de limitations ponctuelles (Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 5.52, p. 155 ; sur le tout : JdT 2013 III 44). Le fait que la personne souffre d'un état psychique évolutif (grave dépression maniaque, notamment), qui exige de pouvoir réagir de manière immédiate lorsqu'elle effectue des actes allant à l'encontre de ses intérêts, peut également justifier le prononcé d'une curatelle de portée générale (Leuba, CR CC I, *op. cit.*, n. 12 ad art. 398 CC, pp. 2846 et 2847).

**4.4.** En l'espèce, la recourante est anosognosique d'un trouble qui altère sa capacité de discernement, selon les médecins, tant s'agissant des soins que de ses affaires administratives. Elle a été expulsée de son appartement, faute de s'acquitter des loyers dus. Malgré l'aide et les conseils de sa curatrice, elle s'est longtemps opposée à la radiation de sa raison individuelle, bloquant ainsi l'octroi éventuel du RI et, de ce fait, la possibilité d'envisager un passage dans un appartement protégé. La recourante agit clairement à l'encontre de ses intérêts. Il en va de même en matière médicale, X. \_\_\_\_\_ s'opposant à la prise de son traitement neuroleptique et affirmant qu'elle interrompra celui-ci pour le cas où elle devait pouvoir sortir de l'hôpital.

Au regard des troubles de la recourante, et de son besoin d'assistance accru, la curatelle de portée générale provisoire doit donc être également confirmée.

**5.** En conclusion, le recours doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité et l'ordonnance confirmée.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC).

Par ces motifs,  
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
p r o n o n c e :

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- 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 X. \_\_\_\_\_,
- SCTP, à l'att. de Mme B. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- [...], à l'att. du Dr S. \_\_\_\_\_,

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 :