

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 8 décembre 2025

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Krieger et Mme Bendani, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 426 ss, 431 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **D.**_____, actuellement domicilié au C._____, contre la décision rendue le 5 novembre 2025 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 5 novembre 2025, la Justice de Paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix) a maintenu, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance prononcé le 26 février 2025 en faveur de D._____, né le ***1987, au B._____ ou dans tout autre établissement approprié (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

La justice de paix a constaté que D._____ demeurait dans le déni total de sa maladie psychique et du besoin de soins et de traitement en découlant et qu'il ne voyait pas la nécessité d'une mesure de placement, qu'il jugeait contraire à sa liberté. Il revendiquait une vie autonome en appartement indépendant, sans traitement ni suivi psychiatriques, estimant disposer des compétences suffisantes pour éviter toute mise en danger de lui-même et/ou d'autrui. Toutefois, même si son état de santé psychique paraissait relativement stable à l'heure actuelle, la justice de paix relevait que l'anosognosie totale de l'intéressé - qui ne comprenait ni n'acceptait sa maladie - et sa position quant à la perspective d'intégrer un foyer adapté à ses besoins rendaient nécessaire le maintien de la mesure de placement, afin d'éviter une rupture de suivi et de traitement pouvant conduire à de nouvelles décompensations aboutissant à des hospitalisations. Se fondant sur les appréciations convergentes des différents professionnels, la justice de paix a ainsi considéré que seul le maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance était susceptible de le protéger de possibles mises en danger lors d'éventuelles nouvelles décompensations.

Au moment de la décision, D._____ était hospitalisé au B._____ dans l'attente de son intégration au S._____ .

B. Par acte du 1^{er} décembre 2025, D._____ (ci-après : le recourant, l'intéressé ou la personne concernée) a interjeté recours contre cette décision, concluant à la levée immédiate de la mesure.

Par courrier du 2 décembre 2025, la justice de paix a transmis le dossier de la cause à la Chambre de céans, indiquant qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement aux considérants de la décision attaquée.

Le 8 décembre 2025, la Chambre des curatelles a tenu une audience, en présence de D._____ et de son curateur, J._____, responsable de mandats au SCTP.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. D._____ est né le ***1987. Ressortissant sri-lankais, il vit en Suisse depuis l'âge de six ans environ, avec ses parents et son frère. Il est célibataire.

2. Par décision du 8 juin 2020, la Justice de paix du district de V*** a institué une curatelle de représentation et de gestion, au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), en faveur de D._____. Le mandat a été attribué au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP).

Cette décision avait été prise sur la base d'une expertise psychiatrique dont le rapport, déposé le 10 mars 2020, avait été établi par le Dr K._____, médecin associé, et la Dre L._____, médecin assistante. Les experts avaient alors posé les diagnostics de schizophrénie paranoïde et de dépendance au cannabis. Ils estimaient que l'expertisé était dénué de la faculté d'agir raisonnablement dans certains domaines, notamment la gestion de ses affaires administratives et financières. Il était complètement anosognosique de ses problèmes de santé. Selon les experts, D._____ avait besoin d'un suivi psychiatrique ambulatoire et d'un traitement médicamenteux adapté. Ils préconisaient une orientation vers un appartement protégé, qui permettrait de valider les souhaits d'indépendance de l'intéressé, tout en permettant une prise en charge rapprochée.

3. Depuis 2020, D._____ a fait l'objet de plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique, principalement dans le cadre de décompensations psychotiques à la suite de ruptures de traitement et de suivi.

4. En avril 2022, une mesure de placement à des fins d'assistance a été prononcée provisoirement en faveur de D._____, en raison de la nécessité de stabiliser son état psychique et afin de lui permettre d'intégrer un foyer adapté à sa situation.

Après plusieurs semaines au B._____, le prénomné a été transféré à l'EPSM BD._____, le 17 mai 2022, avant de rejoindre la structure d'appartements supervisés F._____ SA, à W***, le 15 février 2023.

Par décision du 24 février 2023, le placement provisoire du prénomné a été confirmé lors d'un premier examen périodique, puis maintenu par décision du 26 avril 2024, dans le cadre d'un nouvel examen périodique de la mesure.

5. Une nouvelle expertise psychiatrique a été requise en vue de la décision au fond. Au terme de leur rapport du 22 janvier 2025, les experts ont indiqué avoir objectivé des idées délirantes mystiques accompagnées de pensées imposées et de vol de la pensée. Lors des phases de décompensation, notamment lors de l'hospitalisation au B._____ en octobre 2024, D._____ présentait une symptomatologie psychotique floride, avec des hallucinations auditives, des bizarreries du comportement, un discours désorganisé, pauvre, incohérent, avec des barrages de la pensée, un regard perplexe, des néologismes et un délire de grandeur mystique (se disant être Dieu et avoir comme mission de rassembler tout le monde et avoir des pouvoirs de télépathie). Les experts ont ainsi reconduit le diagnostic de schizophrénie paranoïde, ajoutant que chez l'expertisé, la maladie était chronique. Ils ont également retenu des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis et un syndrome de dépendance avec une consommation quotidienne et continue de cannabis depuis de nombreuses années. Ils ajoutaient que la consommation

de cannabis pouvait perturber davantage les fonctions cognitives des personnes atteintes de schizophrénie, en rendant plus difficile la gestion de la vie quotidienne et en altérant la capacité de la personne à maintenir des relations sociales et professionnelles, aggravant ainsi l'isolement et les difficultés de fonctionnement. Tel était le cas de D._____, qui, depuis qu'il avait quitté l'établissement psycho-social médicalisé (ci-après : EPSM) BD._____ pour rejoindre un appartement protégé, avait vu son isolement s'accroître. Le prénommé semblait également perdre du poids et être négligé sur le plan de l'hygiène. L'expertisé était anosognosique, tant concernant le diagnostic que le besoin de traitement associé. En cas de suspension des mesures, le risque était que D._____ s'isole davantage, qu'il se mette en danger et qu'il y ait une majoration des symptômes psychotiques.

Ainsi, pour les experts, D._____ nécessitait au minimum une institutionnalisation dans un appartement protégé au sein de F._____ SA. Ils ajoutaient qu'un retour en EPSM pourrait également être envisagé vu l'évolution récente de la situation. En cas d'arrêt de la prise en charge de l'intéressé en institution, ils estimaient que le risque consistait en une dégradation progressive de son état de santé, avec des mises en danger ou un risque d'être victime d'abus de tiers.

6. Le 26 février 2025, la justice de paix a mis fin à l'enquête en modification de la curatelle et placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de D._____, ordonné pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance au sens de l'art. 426 CC en faveur du prénommé et maintenu, sans changement, la mesure de curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur de l'intéressé.

7. Par courrier du 1^{er} juillet 2025, l'H._____ adolescent et jeune adulte du Centre thérapeutique X*** - qui suivait D._____ depuis mars 2025 - expliquait en substance que l'objectif du suivi était de favoriser l'adhésion de celui-ci aux soins psychiatriques dès lors qu'un schéma de rupture de traitement pharmacologique et de consultation ambulatoire sur fond anosognosique se répétait et menait à des décompensations

psychotiques itératives avec des troubles du comportement et une mise en danger.

8. Dès avril 2025, D._____ s'est montré opposé au traitement neuroleptique par dépôt.

9. Le 7 juillet 2025, D._____ a été hospitalisé au B._____, d'où il a fugué à plusieurs reprises (cf. courriers du B._____ des 8, 14 et 16 juillet 2025, ainsi que des 6 août et 1^{er} septembre 2025).

10. Par courrier du 15 septembre 2025, F._____ SA - structure d'appartements supervisés que D._____ avait rejoint en février 2023 - a indiqué qu'elle avait résilié la convention de soins et le bail du logement protégé du prénommé pour le 31 juillet 2025, ce dernier n'ayant pas respecté son engagement d'adhérer aux soins psychothérapeutiques et médicamenteux, rendant ainsi impossible la continuité d'une prise en charge adaptée et sécurisée.

11. Dans un rapport du 16 septembre 2025, le curateur du SCTP a relevé que son protégé était dans le déni et certain de n'avoir besoin d'aucune médication pour pouvoir gérer son quotidien. Le curateur estimait au contraire qu'un encadrement spécifique était nécessaire et que, sans placement à des fins d'assistance, il se mettrait en danger, étant relevé que les projets de l'intéressé consistaient à quitter la Suisse pour s'établir au Y***, ce qui inquiétait le réseau médical. Il reconnaissait que le placement au B._____ n'était pas idéal et qu'un placement en foyer serait plus judicieux, mais que l'intéressé n'était pas preneur.

12. Dans un rapport du 17 septembre 2025, les Dres G._____ et BC._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au B._____, indiquaient que D._____ avait été hospitalisé à deux reprises au B._____, la première fois du 7 au 10 juillet 2025 dans le contexte d'une agitation et d'un risque hétéro-agressif ayant nécessité sa mise en chambre de soins intensifs du 7 au 9 juillet 2025 et, la seconde fois, du 15 juillet au 2 août en raison d'une décompensation psychotique. Ces séjours avaient été entrecoupés de plusieurs fugues, l'intéressé ayant finalement été ramené par la police le 30 août 2025 pour la dernière fois. Si

D._____ demeurait anosognosique - avec un déni persistant de sa maladie et des décompensations passées - et qu'il ne se montrait que partiellement collaborant, il avait toutefois accepté, après de longues négociations, un traitement dépôt par Abilify® (par injection) le 2 septembre 2025, malgré sa conviction de ne pas en avoir besoin. Pour les médecins, la situation de l'intéressé nécessitait toujours un encadrement et une assistance que seule la prolongation de son placement à des fins d'assistance pouvait lui procurer, eu égard en particulier aux mises en danger antérieures dans un contexte de décompensations et de rupture de traitement et de suivi psychiatrique. Toujours selon les médecins, la mise en place d'un cadre solide était donc essentielle afin d'amener D._____ à recevoir son traitement et un suivi régulier dans le but de prévenir de nouvelles décompensations. Considérant le risque important de rupture de suivi et de traitement antipsychotique en cas de sortie de l'hôpital, les médecins préconisaient la poursuite du placement afin que l'intéressé puisse bénéficier d'une prise en charge cadrée dans un EPSM.

13. Dans un courrier du 21 octobre 2025, D._____ indiquait qu'il allait bien, qu'il n'était pas malade et qu'il n'avait donc besoin d'aucune aide. D'après lui, la mesure de placement n'avait aucun effet sur sa santé, mais, au contraire, l'empêchait de s'émanciper, ce qu'il considérait comme « une atteinte grave à [sa] vie ».

14. A l'audience du 5 novembre 2025, la justice de paix a entendu D._____ et son curateur, J._____.

L'intéressé a expliqué qu'il se trouvait actuellement au B._____ et qu'il n'avait plus fugué depuis un mois et demi environ. Il avait reçu son dernier traitement dépôt Abilify® le jour précédent et était actuellement stable. Il disait ne plus être dépendant au THC. Il estimait que la mesure de placement était excessive dans le sens où elle restreignait ses libertés et qu'il n'avait pas besoin d'une telle mesure. Il considérait ne représenter aucun danger pour lui ou pour des tiers, dès lors qu'il prenait les précautions nécessaires pour éviter toute mise en danger. Il a émis le souhait de disposer de son propre appartement et de pouvoir « vivre sa vie

comme il l'entend », soulignant qu'il n'avait besoin d'aucune aide et « qu'intégrer un foyer serait un gâchis ». Il a contesté l'avis médical donné à son propos par les médecins du B._____. Enfin, il a indiqué qu'il serait d'accord d'intégrer le S._____, car il n'avait pas d'autre choix, ajoutant toutefois qu'il avait pour projet de retourner vivre au Y*** et que l'autorité de protection « *lui ferait une grande aide en levant la mesure* ».

Le curateur a indiqué que D._____ pourrait intégrer le S._____, à W***, le 11 novembre prochain. Il a rappelé que les avis de tous les intervenants convergeaient vers un maintien du placement à des fins d'assistance et il a déclaré adhérer à cette solution.

15. D._____ a intégré le S._____ dans le courant du mois de novembre 2025.

16. Le 8 décembre 2025, la Chambre des curatelles a tenu une audience, en présence de D._____ et de son curateur, J._____.

D._____ a expliqué ne pas avoir compris les motifs de son hospitalisation en juillet 2025, exposant que son infirmier était entré sans droit dans son appartement, ce qu'il avait mal vécu, et qu'il était revenu avec la police. Il admet qu'il avait interrompu sa médication, expliquant qu'il s'était engagé aux soins, mais pas au traitement. Il a indiqué qu'il ne souhaitait pas rester au C._____ - où il avait accepté de se rendre sous la contrainte - et qu'il avait pour projet de retourner vivre au Y***, où il avait une tante et un cousin. Il pourrait vivre dans l'appartement que ses parents - qui vivent en Suisse - ont dans ce pays et il envisageait de travailler comme professeur de mathématiques. Il a affirmé qu'en cas de levée du placement médical à des fins d'assistance, il interromprait sa médication, exposant être d'accord pour un suivi psychothérapeutique, mais pas pour le traitement médicamenteux.

Le curateur a expliqué avoir discuté avec l'infirmier du projet de D._____ de retourner au Y***, mais qu'il avait été constaté que l'intéressé n'avait rien mis en place. Tout en relevant qu'il était vrai que le placement

à des fins d'assistance empêchait l'établissement de projets, il a indiqué que les professionnels estimaient que la situation ne permettait pas la réalisation d'un tel projet, précisant que personne ne savait si l'intéressé pourrait bénéficier d'un suivi dans son pays. Enfin, il estimait que c'était une chance pour D._____ d'avoir pu obtenir une place au C._____ rapidement et a indiqué que rien d'autre n'était envisagé en l'état, car il lui semblait que le prénommé était preneur du projet.

En droit :

1.

1.1. Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui maintient, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée.

1.2. 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 ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.011 ; 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 a 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).

1.3. 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 CC, 7^e éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK ZGB I], 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 25 juillet 2024/165 ; CCUR 16 avril 2020/74).

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).

1.4. La décision a été notifiée au recourant le 13 novembre 2025 à l'adresse U***. Ce courrier a toutefois été retourné à l'expéditeur par le foyer. Le recourant affirme avoir dû aller chercher lui-même une copie de la décision à la réception du SCTP le 1^{er} décembre 2025. Compte tenu de ces éléments, le recours, qui a été interjeté par la personne concernée le 1^{er} décembre 2025, doit être considéré comme interjeté dans les temps.

Par courrier du 2 décembre 2025, la justice de paix a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer, ou, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

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.

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). Selon l'art. 431 CC, elle examine, dans les six mois qui suivent le placement, si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1). Elle effectue un deuxième examen au cours des six mois qui suivent, puis aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2).

La procédure devant l'autorité de protection est régie par les art. 443 ss CC. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). 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 est de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1re phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2. Le recourant et son curateur ont été entendus lors de l'audience de la justice de paix du 5 novembre 2025 et par la Chambre de céans le 8 décembre 2025. Le droit d'être entendu du recourant a donc été respecté et la décision, rendue par la justice de paix *in corpore* et qui est donc régulière en la forme, peut être examinée sur le fond.

3.

3.1. En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance, doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise qui doit être actualisé (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; Meier, *op. cit.*, n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Selon la jurisprudence, 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, dès lors que le concours d'un expert est requis pour toute décision de placement, de maintien ou de levée de celui-ci (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). Si l'exigence d'une expertise est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JdT 2013 III 38).

L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I I consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2) 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 ; Geiser, BSK ZGB 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 la personne concernée 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ciaprès : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Le rapport d'expertise ne doit pas être rendu par les médecins de l'établissement où la personne concernée est placée (ATF 143 III 189). 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).

3.2. La décision est notamment fondée sur un courrier du 15 septembre 2025 de F._____, qui est une structure intermédiaires psychiatriques dans laquelle le recourant a résidé jusqu'au 31 juillet 2025. La décision se fonde également sur le rapport du 17 septembre 2025 rendu par deux médecins du B._____. Ces médecins indiquaient que le recourant avait été hospitalisé au B._____ du 7 au 10 juillet 2025, puis du 15 juillet au 2 août 2025 dans le contexte du placement civil à des fins d'assistance. Cet élément pourrait paraître problématique compte tenu de la jurisprudence rappelée ci-dessus. Toutefois, il faut admettre que le recourant était en réalité placé à F._____ dans le cadre du placement à des fins d'assistance et n'a été hospitalisé au B._____ qu'en raison d'urgence en raison de décompensation ou d'agitation et risque hétéro-agressif. Il est actuellement placé au S._____. Le rapport du B._____ répond ainsi aux exigences jurisprudentielles. A cela s'ajoute que le recourant a fait l'objet de deux expertises psychiatriques dans les cinq dernières années. La dernière expertise au dossier, datée du 22 janvier 2025, est récente. Dès lors qu'elle a été complétée s'agissant de la situation actuelle du recourant par le rapport du B._____, il y a lieu de retenir que la décision est conforme.

4.

4.1. Le recourant conteste le maintien du placement. Il affirme être en bonne santé et ne plus vouloir vivre en Suisse, compte tenu des maltraitances subies depuis l'instauration du placement à des fins d'assistance.

4.2.

4.2.1. Aux termes 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 loi 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, qui ne peuvent être fournis 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).

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). 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^{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 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, JdT 2009

I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficace (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du Code civil suisse [Privation de liberté à des fins d'assistance], FF 1977 III pp. 28-29 ; cf. également art. 29 LVP AE pour le traitement ambulatoire). 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 (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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

4.2.2. 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 ; TF 5A_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 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).

4.2.3. 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). Il faut 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. 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, *CommFam, op. cit.*, n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

4.2.4. 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). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, *op. cit.*, n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, *BSK ZGB I, op. cit.*, n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, de par les mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, *op. cit.*, n. 1203, p. 649 ; Guillod, *CommFam, op. cit.*, n. 68 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).

4.3. Selon les conclusions des deux expertises au dossier, le recourant souffre de schizophrénie paranoïde chronique et de dépendance au THC. Lors des phases de décompensation, il peut présenter une symptomatologie psychotique floride, avec des hallucinations auditives, des bizarreries du comportement, un discours désorganisé, pauvre, incohérent, avec des barrages de la pensée, un regard perplexe, des néologismes et un délire de grandeur mystique. L'intéressé est anosognosique tant concernant le diagnostic que le besoin de traitement associé. A dire d'experts, en cas de suspension de la mesure, le risque est que D. _____ s'isole, qu'il se mette en danger et qu'il y ait une majoration des symptômes psychotiques.

Au terme de leur rapport du 22 janvier 2025, les experts estimaient que le recourant nécessitait au minimum une institutionnalisation dans un appartement protégé et ajoutaient qu'un retour en EPSM pourrait également être envisagé.

Depuis février 2023, le recourant était placé au sein de la structure F._____. Il a fait l'objet de plusieurs hospitalisations. En avril 2025, il s'est montré opposé au traitement neuroleptique par dépôt. Il a été hospitalisé au B._____ du 7 au 10 juillet dans le contexte d'une agitation et d'un risque hétéro-agressif, avec nécessité d'une mise en chambre de soins intensifs du 7 au 9 juillet, puis du 15 juillet au 2 août 2025 en raison d'une décompensation psychotique. Ces séjours ont été entrecoupés de plusieurs fugues. F._____ a résilié le bail du logement protégé de l'intéressé pour le 31 juillet 2025, ce dernier n'ayant pas respecté son engagement d'adhérer aux soins psychothérapeutique et médicamenteux, rendant ainsi impossible toute continuité de prise en charge adaptée et sécurisée. Ramené par la police au B._____ le 30 août 2025, il ne s'est montré que partiellement collaborant. Il a toutefois accepté d'effectuer un traitement dépôt par Abilify® en injection le 2 septembre 2025 après de longues négociations et tout en ayant la conviction de ne pas en avoir besoin.

Les médecins du B._____ considèrent qu'en raison des mises en danger antérieures dans le contexte de décompensations et de rupture de traitement et de suivi psychiatrique, il est essentiel de mettre en place un cadre solide pour le recourant, afin que celui-ci puisse recevoir son traitement et un suivi régulier, afin d'éviter de nouvelles décompensations. Elles préconisent la poursuite du placement à des fins d'assistance, afin que l'intéressé puisse bénéficier d'une prise en charge cadrée dans un EPSM.

De son côté, le recourant souhaite avoir son appartement et rentrer au Y***. Il refuse le projet de foyer, ne souhaite pas de traitement neuroleptique et ne comprend pas l'intérêt d'un suivi psychiatrique. A l'audience de la Chambre de céans, il a confirmé qu'en cas de levée du

placement, il interromprait sa médication exposant être d'accord pour un suivi psychothérapeutique, mais pas pour le traitement médicamenteux.

4.4. Le recourant, qui souffre d'une schizophrénie paranoïde chronique et de dépendance au THC, est anosognosique tant concernant son trouble que le besoin de traitement associé, avec un déni persistant de sa maladie et des décompensations passées. Après plusieurs placements au cours de ces dernières années, notamment à l'hôpital et dans des appartements protégés, il s'avère que D._____ répète continuellement le même schéma à savoir que, dès sa sortie de l'établissement, il interrompt son traitement - tant médicamenteux que psychothérapeutique - ce qui provoque de nouvelles décompensations.

A ce stade, il apparaît que seule une prise régulière de la médication permet d'éviter de nouvelles décompensations, lors desquelles le recourant est susceptible de se mettre en danger et qui peuvent provoquer une majoration des symptômes psychotiques. Compte tenu de l'anosognosie de l'intéressé, cette médication n'est envisageable que par injection dépôt et moyennant le placement de l'intéressé, qui a clairement exprimé sa volonté de se soustraire à toute médication en cas de levée du placement. On ajoutera que le placement du recourant au S._____ est très récent et que l'on peut espérer que ce nouveau placement permettra de stabiliser sa situation avant d'envisager toute nouvelle étape dans son retour à l'indépendance, voire vers le Y***, si ce projet devait être concrétiser avec l'aide de son entourage. Ce projet n'est toutefois largement pas suffisamment concret à ce stade pour représenter une alternative au placement. L'intéressé a en effet quitté son pays d'origine à l'âge de six ans. Il n'a que des contacts éparses avec sa tante qui vit dans ce pays et son projet professionnel, consistant à enseigner les mathématiques, doit être étayé, dès lors qu'il ne possède pas de formation dans l'enseignement.

En définitive, si l'on comprend la volonté du recourant de retrouver sa liberté, force est de constater que ses troubles ne lui permettent actuellement pas de vivre de manière indépendante.

Au regard des circonstances, le placement à des fins d'assistance est donc toujours nécessaire en l'état. Aucune mesure moins incisive n'est envisageable et seul le placement dans un établissement approprié, tel que le C._____, peut fournir au recourant le cadre institutionnel, la structure et l'aide dont il a besoin pour espérer une stabilisation sur le long terme, notamment en assurant la continuité de sa médication en vue d'empêcher de nouvelles mises en danger.

Il y a lieu donc de confirmer le maintien du placement à des fins d'assistance. En effet, même si le recourant met régulièrement en échec le placement (fugues, interruption du traitement etc), la mesure est relativement récente et il conviendra de voir ultérieurement, en cas de mises en échecs continues par le recourant, si une telle mesure conserve du sens.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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,
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision 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 :

- M. D. _____,
- SCTP, à l'att. de M. J. _____,
- S. _____, à l'att. de la Direction,
- B. _____, à l'att. des Dres G. _____ et BC. _____,

et communiqué à :

- M. le 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 :