

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 29 janvier 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Oulevey et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 426, 431 et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, domiciliée en droit à Q*** et en fait à la Fondation C._____, à R***, contre la décision rendue le 26 novembre 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 décision du 26 novembre 2025, envoyée pour notification le 20 janvier 2026, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 9 avril 2025, en faveur de B. _____ à la Fondation C. _____, [...] ou dans tout autre établissement approprié (I) ; et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la justice de paix a constaté que l'intéressée n'était toujours pas en mesure d'apprécier l'étendue de ses propres troubles et des complications que ceux-ci entraînent pour sa vie quotidienne, qu'elle ne comprenait pas la nécessité pour elle de bénéficier de soins et d'encadrement, alors que tous les intervenants s'accordaient à dire que les troubles psychiques dont elle souffre ne se sont pas atténués. Dès lors que B. _____ souffre encore d'une anosognosie totale, les premiers juges ont retenu que seule une prise en charge institutionnelle était suffisante pour apporter l'assistance et les soins dont l'intéressée avait besoin, aucune autre mesure moins incisive ne paraissant suffire. S'agissant de l'établissement, la justice de paix a retenu que la Fondation C. _____, à R*** - que l'intéressée avait intégrée le 21 novembre 2024 - demeurait, à ce stade, une institution appropriée à sa situation, tout en relevant qu'une demande de réorientation vers un établissement plus adapté à sa situation étant en cours.

B. Par acte daté du 22 janvier 2026, remis à la Poste suisse le lendemain 23 janvier 2026, B. _____ (ci-après : la recourante) a interjeté recours contre cette décision, déclarant s'opposer à la poursuite de son placement et demandant un retour à domicile, éventuellement avec des soins ambulatoires.

Par courrier du 26 janvier 2026, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer sur le recours, se référant intégralement aux considérants de la décision entreprise.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____ est née le ***1944.

Depuis de nombreuses années, elle souffre d'un trouble schizo-affectif mixte, d'une anorexie mentale, d'un trouble cognitif léger et d'un trouble de la personnalité sans précision. Elle a été hospitalisée à de nombreuses reprises en raison de décompensations liées à la non-compliance ou la prise anarchique du traitement psychotrope, ainsi que pour des décompensations somatiques.

2. Une curatelle de de portée générale a été ordonnée en faveur de B._____ en 1998, le mandat ayant été attribué au Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

Entre 2023 et 2025, la personne en charge du mandat de curatelle au sein du SCTP a changé non moins de cinq fois. En dernier lieu, la justice de paix a nommé, le 31 octobre 2025, F._____, responsable de mandats au sein du SCTP.

3. En 2023, B._____ a fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance au J._____ (ci-après : J._____) ordonné dans le contexte d'un état confusionnel aigu, après qu'elle avait été retrouvée sur les rails du chemin de fer à V***.

Moins d'un mois après sa sortie, soit du 1^{er} décembre 2023 au 20 décembre 2023, elle a à nouveau été hospitalisée à l'Hôpital de K._____.

4. Une expertise psychiatrique avait été mise en œuvre dans le cadre de la procédure de placement a des fins d'assistance. Au terme de leur rapport, daté du 13 mai 2024, les Dr L._____ et Dre Z._____ de l'Unité d'expertises du D._____ (CHUV) ont posé les diagnostics de trouble schizo-affectif mixte (actuellement en rémission), d'anorexie mentale atypique, de trouble cognitif léger et de trouble de la personnalité sans

précision. Ils relevaient que le trouble schizo-affectif était une affection chronique nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux réguliers et pouvant engendrer des périodes de décompensation qui nécessitaient des hospitalisations. Concernant les risques auto- ou hétéro-agressifs, les experts constataient que ceux-ci pouvaient être présents lors de périodes de décompensations psychiques (tentative de suicide lors de la période sans traitement, mises en danger sur le plan somatique, menaces de morts proférées à l'encontre de sa fille avant son institutionnalisation en 1997). Pour les experts, B._____ avait une conscience limitée de ses troubles ou présentait une certaine banalisation concernant ses affections, relevant une tendance chez l'expertisée à demander, en permanence, une diminution de prestations ou de traitement à ses médecins, ce qui interrogeait les experts sur sa capacité à maintenir un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux régulier de son propre chef, sans cadre formel. Considérant que ce manque de prise de conscience quant à la gravité et l'implication de ses troubles pouvait amener à des mises en danger, les experts préconisaient le maintien d'un cadre formel. Ils estimaient toutefois qu'un traitement ambulatoire paraissait suffisant, celui-ci pouvant prendre la forme d'un suivi psychiatrique ambulatoire (rendez-vous mensuel ou selon la fréquence jugée opportune par le thérapeute), un entretien hebdomadaire infirmier à domicile, des passages bijournaliers pour la surveillance de la prise de médicaments, un contrôle mensuel du poids et des besoins alimentaires, des dosages mensuels de la lithémie, une surveillance régulière de la fonction rénale, une prise en charge somatique appropriée par son médecin traitant et le maintien de la curatelle de portée générale, avec une réévaluation régulière afin d'adapter le cadre selon l'évolution du tableau clinique. Pour les experts, une prise en charge institutionnelle semblait peu adaptée et disproportionnée par rapport au risque actuel, ils ajoutaient néanmoins que cette question devrait être réévaluée si les mesures ambulatoires étaient mises en échec et ne suffisaient plus.

5. Après un nouveau placement médical à des fins d'assistance en août 2024 dans un contexte de décompensation (la personne concernée ayant notamment coupé contact avec son réseau de soins, cessé de

répondre au téléphone et bloqué sa porte d'entrée avec une clé), la juge de paix a ordonné, par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 17 septembre 2024, la mise en place des mesures ambulatoires préconisées par les experts, comprenant un suivi psychothérapeutique auprès de l'Unité ambulatoire de l'âge avancé du D. _____ à raison d'une séance par mois, un suivi hebdomadaire à domicile par un infirmier en santé mentale du CMS, une surveillance mensuelle du poids et des besoins alimentaires par le CMS, des dosages mensuels de la lithémie et une surveillance régulière de la fonction rénale par le médecin traitant, un passage bijournalier du CMS pour les soins, la prise de la médication etc., une aide mensuelle au ménage par le CMS et de l'ergothérapie à domicile, une fois par mois. Sous ces conditions, le retour de B. _____ à domicile a été ordonné.

6. Le 4 octobre 2024, B. _____ a dû être réhospitalisée au J. _____ sur décision d'un médecin en raison d'hallucinations visuelles survenues à domicile.

Par courrier du 20 novembre 2024, B. _____ a indiqué qu'elle s'opposait à son prochain transfert en EMS et a expliqué que rien ne pourrait la rendre plus heureuse que de retourner à domicile et d'être « *libre de [ses] mouvements* » tout en bénéficiant de « *quelques aides ambulatoires* ».

Elle a été transférée à la Fondation C. _____ le 21 novembre 2024, les médecins du J. _____ rappelant, dans leur rapport du 22 novembre 2024, que la prénommée avait été admise dans leur service en raison d'hallucinations et d'un état de dénutrition sévère, que son état s'était avéré fluctuant durant son séjour au J. _____, l'intéressé manifestant des anticipations anxieuses importantes en lien notamment avec la possibilité d'un placement, que ses compétences en autonomie demeuraient fragiles, B. _____ nécessitant notamment de l'aide pour participer aux activités et pour effectuer ses soins d'hygiène. Le cadre hospitalier avait néanmoins permis de lui redonner l'envie de s'alimenter et avait favorisé une compliance médicamenteuse adéquate. Toutefois, de l'avis des médecins, un retour à domicile semblait impossible, ceci en dépit de l'intervention de l'équipe mobile du CMS.

A la lumière de cette nouvelle hospitalisation et des rapports médicaux, la juge de paix, par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 novembre 2024, a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de B. _____ à la Fondation C. _____ ou dans tout autre établissement approprié et a suspendu les mesures ambulatoires.

7. Par courriers des 2 et 5 décembre 2024, B. _____ a imploré le juge de paix de lever le placement provisoire institué en sa faveur et a fait part de son envie de quitter l'EMS « *le plus tôt possible* » afin de regagner son domicile.

8. Dans un rapport d'expertise complémentaire du 12 février 2025, les experts ont constaté l'échec des mesures ambulatoires malgré le réseau très important mis en place. Ils considéraient en conséquence qu'une prise en charge institutionnelle était indispensable afin de protéger l'intéressée. Pour les experts, B. _____ n'était pas consciente de la gravité de ses troubles psychiques et de ses besoins de soins actuels. Le risque de nouvelles décompensations psychiques et somatiques pouvait mettre en danger sa vie si elle n'était pas prise en charge en institution. Un établissement de type fermé ne semblait toutefois pas nécessaire à ce stade. Ainsi, à la question de savoir si l'expertisée présentait, en raison de son état de santé un danger pour elle-même ou pour autrui, les experts ont donné la réponse suivante :

« Oui, lorsqu'elle n'est pas entourée par un cadre suffisamment contenant tel qu'un établissement de soin de type EMS psycho-gériatrique, l'expertisée néglige ses besoins de soins et représente un danger pour elle-même. En dehors du cadre institutionnel, l'expertisée n'est pas compliant et ne se nourrit pas de manière adéquate, risquant de provoquer des décompensations psychiques et somatiques pouvant mettre en danger sa vie ».

9. Par décision du 9 avril 2025, la justice de paix a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de B. _____ à la Fondation C. _____ ou dans tout autre établissement approprié.

10. B._____ a été transférée de la Fondation C._____ au J._____ en juillet 2025 pour un état fébrile et une suspicion de thrombophlébite, avant de réintégrer la Fondation C._____ le 31 juillet 2025.

11. Par courriers des 6 et 24 août 2025, B._____ a demandé à pouvoir réintégrer son domicile, promettant de faire venir le CMS et de faire intervenir les soins à domicile.

12. Par courrier du 10 septembre 2025 adressé au SCTP et à la Fondation C._____, le juge de paix a invité les intervenants à se déterminer sur l'évolution de la situation de B._____, l'encadrement nécessaire, l'adéquation de l'établissement de placement actuel et la position de l'intéressée par rapport à sa prise en charge.

Une copie de ce courrier a été adressée à B._____ qui a été informée qu'elle pouvait demander, dans les dix jours, à être entendue par la justice de paix et précisait qu'à défaut, la décision sera rendue à huis-clos.

13. Dans un rapport du 17 septembre 2025, le Dr BC._____, médecin de la Fondation C._____, a fait savoir que la situation de l'intéressée n'avait pas évolué depuis la décision du 9 avril 2025. Le médecin relevait que la patiente était anosognosique de ses troubles psychiatriques et ne percevait pas les difficultés liées à un retour à domicile. Il relevait que, même dans un cadre institutionnel, l'équipe soignante devait faire preuve de « *stratégies pour contenir la patiente dans un état psychique satisfaisant* ». Les visites de B._____ chez sa fille à domicile n'étaient plus réalisées en raison des difficultés comportementales de la prénommée. Au terme du réseau qui avait eu lieu le 10 septembre 2025, les différents intervenants s'étaient accordés sur l'importance du maintien du cadre institutionnel mais avaient néanmoins envisagé un changement d'établissement, deux établissements étant envisagés, à savoir l'EMS G._____, à W***, ou BD._____, à BF***. B._____ n'avait toutefois pas pu réaliser la première visite organisée, se retrouvant en pleurs devant

l'établissement à visiter et dans une situation de stress trop importante pour entreprendre celle-ci. Un nouvel essai était prévu quelques semaines plus tard. Le médecin concluait donc à la prolongation du placement à des fins d'assistance dans un établissement adapté, à la Fondation C._____ ou dans tout autre établissement répondant aux critères d'admission.

14. Par courrier du 16 octobre 2025, la curatrice a indiqué que B._____ ne se sentait pas bien à la Fondation C._____ et qu'elle souhaitait rentrer à domicile. Elle avait formulé à plusieurs reprises des menaces suicidaires. Pour la curatrice cependant, l'état de santé de la prénommée nécessitait un encadrement institutionnel. Elle rappelait elle aussi que le réseau du 10 septembre 2025 avait d'ailleurs conclu à ce maintien en institution, un retour à domicile n'étant pas envisageable, et ajoutait que la vente de la maison de B._____ avait même été évoquée. Néanmoins, la curatrice relevait que le placement actuel de sa protégée à la Fondation C._____ ne répondait plus pleinement aux besoins de celle-ci et qu'un établissement de type médico-social (EMS/psychogériatrique) serait mieux adapté à ses difficultés et à l'accompagnement requis.

15. Par courrier daté du 10 septembre 2025 mais reçu à la justice de paix le 24 octobre 2025, B._____ a demandé à ne pas être laissée en institution pour le reste de sa vie et a déclaré qu'elle allait mourir de chagrin. Elle n'a pas requis son audition.

16. Le 29 janvier 2026, la Chambre des curatelles a entendu B._____ et sa curatrice, F._____.

B._____ a une nouvelle fois exprimé son mécontentement face à son placement et a réitéré son souhait de pouvoir retourner vivre chez elle. Elle a expliqué que son placement avait fait suite à une broncho-pneumonie, mais qu'elle était aujourd'hui soignée, avait repris du poids et s'engageait à prendre sa médication sans discontinuer en cas de retour à domicile, expliquant qu'elle avait « *trois médicaments, un pour le cœur, un pour la thyroïde et un pour dormir* ». Elle conteste les diagnostics posés par les experts. Elle a expliqué être allée visiter un établissement, à W***, mais

que « *c'était pire que là où [elle était] actuellement* ». Elle a ajouté que si elle ne pouvait pas rentrer chez elle, elle se tuerait, précisant qu'elle pourrait encore rester deux ou trois mois à la Fondation C. _____ mais pas plus, car la vue des autres pensionnaires, malades et diminués alors qu'ils allaient bien auparavant, la déprimait.

La curatrice a confirmé que des visites d'établissements étaient en cours, mais que celles-ci étaient difficiles pour B. _____ qui pleurait beaucoup à ces occasions.

En droit :

1.

1.1. Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix, autorité de protection de l'adulte, qui maintient, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la recourante, dans le cadre de l'examen périodique (art. 426 et 431 CC).

1.2.

1.2.1. 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 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 décembre 2023/264). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, *op. cit.*, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide

pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

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 (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).

1.3. En l'espèce, la décision attaquée a été notifiée, à la recourante, au plus tôt, le 21 janvier 2026. Le recours adressé à la justice de paix est daté du 22 janvier 2026 et a été remis à la Poste le 23 janvier 2026 (timbre humide), de sorte que le délai de dix jours dont elle disposait pour recourir est respecté. Emanant de la personne concernée, personnellement, et manifestant expressément l'opposition de celle-ci au maintien du placement, contenant une brève motivation et la signature de la recourante, l'acte constitue un recours régulier en la forme ; il est donc recevable.

Par courrier du 26 janvier 2026, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer sur le recours et qu'elle se référait intégralement aux considérants de la décision entreprise.

2.

2.1. La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVPAE).

2.2.

2.2.1. L'autorité de protection de l'adulte, à savoir 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 va 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, 1ère phrase

CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Pour le contrôle périodique prévu à l'art. 431 CC, il n'est pas nécessaire que la personne concernée soit entendue personnellement à chaque réexamen ; une simple invitation du juge de paix à solliciter une audition peut suffire, à condition qu'il n'y ait pas d'éléments nouveaux importants, par exemple (cf. CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

2.2.2. En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé 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 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 précité, consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB I, *op. cit.*, n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, *op. cit.*, 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

L'art. 450e al. 3 CC est applicable à l'examen périodique, en ce sens qu'une expertise est nécessaire, l'expert étant tenu d'examiner si et dans quelle mesure les éléments pris en compte dans l'expertise précédente ou originelle sont toujours d'actualité ou non. Le recours à des

expertises rendues lors de procédures antérieures est d'emblée strictement limité car l'expert doit se prononcer sur les questions posées dans la procédure en cours. Il n'est pas possible de se référer simplement à l'expertise originelle, mais un rapport médical est suffisant s'il émane d'un médecin et permet de déterminer si le placement doit se poursuivre ou non et pour quels motifs des mesures moins contraignantes ne seraient pas suffisantes. Lorsque les éléments au dossier indiquent que la situation a évolué favorablement, le rapport d'expertise doit être réactualisé (JdT 2016 III 75 ; CCUR 20 novembre 2018/217 consid. 3.2.2).

2.3. En l'espèce, la décision entreprise a été rendue par la justice de paix *in corpore*, sans audition préalable des parties, B. _____ ayant été invitée à requérir, si elle le souhaitait, son audition mais ne s'étant pas manifestée en ce sens dans le courrier reçu le 24 octobre 2025. La curatrice s'est déterminée le 16 octobre 2025, adhérant au maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance, avec une recherche de lieu plus adapté.

Pour rendre sa décision, l'autorité de protection s'est notamment fondée sur le rapport médical établi le 17 septembre 2025 par le Dr BG. _____, médecin de la Fondation C. _____. Ce rapport comporte des éléments pertinents et actuels pour l'appréciation de la cause ; il émane d'un médecin spécialiste dans le domaine de la psychiatrie à même d'apprécier valablement l'état de santé de la recourante et les risques en cas de levée du placement, étant au demeurant relevé que le dossier contient une expertise psychiatrique du 13 mai 2024, laquelle a été actualisée par un complément du 12 février 2025.

La décision étant régulière en la forme, elle peut être examinée sur le fond.

3.

3.1. La recourante soutient implicitement que les conditions d'un placement à des fins d'assistance ne sont plus remplies. Elle fait valoir qu'elle est placée depuis 16 mois à la Fondation C. _____, qu'elle ne souffre d'aucun trouble (« *je vais bien* »), respectivement d'aucun problème

de santé qu'elle ne serait pas à même de gérer en ambulatoire depuis chez elle, ajoutant qu'elle a repris 6 kg et qu'elle saura faire appel à « M. _____ » et à son médecin traitant pour prendre sa médication et contrôler son poids. Elle se sent capable de vivre de manière autonome et estime que la mesure de placement restreint sa liberté de vivre comme elle le souhaite.

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, *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^{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).

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 et la référence citée ; Meier, *op. cit.*, n. 1189, p. 631).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A_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, *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).

3.2.2. Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une

autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

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).

Selon l'art. 29 al. 1 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'article 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

3.3. En l'espèce, la recourante souffre de longue date d'une affection mentale, à savoir un trouble schizo-affectif mixte, une anorexie mentale et un trouble cognitif léger, ainsi que d'un trouble de la personnalité.

Il résulte de l'expertise psychiatrique du 13 mai 2024 et de son complément du 12 février 2025 que l'intéressée est anosognosique. Si les experts avaient dans un premier temps jugé suffisantes des mesures ambulatoires (expertise du 13 mai 2024), ils se sont ravisés dans leur complément du 12 février 2025 après l'échec de l'automne 2024. En effet, alors que les mesures ambulatoires qu'ils avaient préconisées – comprenant la mise en place d'un très important réseau de soins – avaient été ordonnées par ordonnance du juge de paix du 17 septembre 2024, B._____ a dû être réhospitalisée le 4 octobre 2024 déjà en raison d'une nouvelle décompensation. L'échec des mesures ambulatoires s'expliquait par le fait que la prénommée avait coupé les contacts avec son réseau de soins, cessé

de répondre au téléphone puis bloqué sa porte d'entrée avec une clé, parallèlement à une rupture de traitement présumée. Cette expérience a conduit les experts à constater qu'un traitement ambulatoire n'était pas suffisant pour protéger l'intéressée et à préconiser un placement institutionnel.

Dans la décision initiale de placement à des fins d'assistance du 9 avril 2025, la justice de paix avait retenu que la personne concernée pouvait se montrer non-compliante au traitement ce qui engendrait des mises en danger auto- et hétéro-agressives (tentative de suicide, menaces de mort à sa fille). La décision reconnaissait néanmoins que lorsque B. _____ présentait une stabilité clinique, elle faisait preuve d'une certaine autonomie dans sa vie quotidienne.

Aujourd'hui, la situation n'a pas fondamentalement évolué. Tous les intervenants s'accordent sur la nécessité de maintenir le cadre institutionnel, en dehors duquel la recourante n'est pas compliante, ne se nourrit pas de manière adéquate et s'expose à un risque de nouvelles décompensations psychiques et somatiques pouvant mettre en danger sa vie. B. _____ est totalement anosognosique de ses troubles psychiques et ne perçoit pas les difficultés liées à un retour à domicile. Elle est aujourd'hui encore persuadée que son placement a fait suite à une broncho-pneumonie et que le traitement médicamenteux qui lui est prescrit n'a que des buts somatiques (cœur, thyroïde et sommeil). Elle conteste les diagnostics posés par les experts psychiatres. Elle demeure donc de toute évidence dans le déni de ses troubles psychiques et surtout de son besoin de soins. A cela s'ajoute que, selon le rapport du 17 septembre 2025 du Dr BJ. _____, même en institution, l'équipe soignante doit faire preuve de « *stratégies pour contenir la patiente dans un état psychique satisfaisant* » et que même les visites chez sa fille à domicile ne sont plus réalisées en raison des difficultés comportementales. Certes, on peut constater avec la recourante, une certaine amélioration de son statut pondéral. Toutefois, si le diagnostic d'anorexie mentale atypique a certes été retenu par les experts, les troubles psychiatriques actuels de la recourante ne sont pas principalement en lien avec des troubles du comportement alimentaire. Il s'ensuit que s'il n'est pas

une mauvaise chose qu'elle déclare avoir repris du poids, ce seul argument n'est pas déterminant.

La recourante souffre d'un trouble psychique chronique, elle a besoin d'assistance et son traitement doit lui être imposé au vu de son anosognosie. La relative stabilité clinique acquise ne peut être assurée que par le maintien du cadre institutionnel strict mis en place. Les conditions d'un placement à des fins d'assistance sont ainsi toujours réunies en l'état et un retour à domicile n'apparaît pas envisageable dans ces circonstances, la solution préconisée par la recourante - consistant en un suivi auprès de sa médecin traitante avec l'intervention de « M. _____ » ou d'une autre aide à domicile - étant manifestement insuffisante pour assurer sa protection.

Le placement de B. _____ dans un établissement approprié apparaît donc nécessaire pour assurer l'assistance et la continuité du traitement dont elle a besoin et le principe de proportionnalité est respecté.

3.4. Il reste à examiner l'exigence liée à l'existence d'une institution appropriée.

A cet égard, la Fondation C. _____ ne semble aujourd'hui plus répondre complètement aux besoins de la recourante. Les intervenants s'accordent d'ailleurs sur ce point, estimant qu'un EMS apporterait davantage d'activités et de stimulations intellectuelles à B. _____. Des démarches sont d'ailleurs en cours en vue de trouver un nouvel établissement qui serait pleinement adapté aux besoins de la recourante. Ces démarches sont toutefois rendues difficiles par l'opposition manifestée par la recourante pour laquelle un changement de lieu de vie apparaît comme un bouleversement considérable et difficilement gérable. Celle-ci a déclaré qu'elle préférerait rester à la Fondation C. _____ que d'investir une autre institution.

Considérant que des démarches sont en cours, il apparaît que le maintien de la recourante à la Fondation C. _____, s'il n'est pas optimal,

apparaît en l'état adéquat pour la protéger, dans l'attente de la détermination d'un établissement adapté à sa situation, étant précisé qu'il y a lieu de poursuivre sans discontinuer les démarches en vue de trouver rapidement un nouvel établissement plus adapté.

La décision attaquée est dès lors bien fondée et doit être confirmée.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

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

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

- Mme B. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme F. _____,
- BK. _____, [...]

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 :