

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 31 mars 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Krieger et Mme Rouleau, juges
Greffière : Mme Charvet

Art. 426 ss et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.** _____, à Q***, contre la décision rendue le 6 mars 2026 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision rendue le 6 mars 2026, dont les motifs ont été adressés pour notification le 17 mars suivant, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix) a, par voie de mesures provisionnelles, poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de B. _____ (I), ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance au D. _____ (ci-après : D. _____) ou dans tout autre établissement approprié (II), ordonné à la police de concourir à l'exécution du chiffre II sur première réquisition de la curatrice (III) et invité les médecins à faire un rapport dans un délai de quatre mois (IV) ; en outre, par décision au fond, la justice de paix a modifié la curatelle de représentation et de gestion avec privation de la faculté d'accéder à certains biens (art. 394 al. 1 et 395 al. 3 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]) en une curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils et de gestion avec privation de la faculté d'accéder à certains biens (art. 394 al. 2 et 395 al. 3 CC) (V), retiré à B. _____ l'exercice des droits civils pour la gestion de ses biens immobiliers (VI), rappelé qu'elle était privée de la faculté d'accéder à et de disposer de l'ensemble de sa fortune et de ses revenus, à l'exception d'un éventuel compte désigné par la curatrice (VII), maintenu G. _____, agent d'affaires breveté, comme curatrice (VIII), fixé ses tâches (IX et X), et mis les frais, y compris d'expertise psychiatrique, à la charge de B. _____ (XI).

En droit, s'agissant du placement à des fins d'assistance, la justice de paix a considéré que la personne concernée, souffrant de troubles cognitifs, n'avait pas conscience de ses difficultés et de son besoin de soins et d'encadrement, qu'elle refusait tout traitement et était même réticente aux suivis médicaux, et que sa situation s'était progressivement péjorée, avec une rupture de soins, une négligence corporelle, une consommation d'alcool en augmentation. Un placement à des fins d'assistance était dès lors nécessaire pour stabiliser son état de santé, réintroduire une éventuelle médication et évaluer précisément ses besoins en vue d'un éventuel retour à domicile.

B. Par acte du 25 mars 2026, B._____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a recouru contre cette décision, déclarant contester son hospitalisation.

Par courrier du 26 mars 2026, la justice de paix a indiqué spontanément qu'elle renonçait à se déterminer et s'en remettait aux considérants de sa décision.

Le 27 mars 2026, une citation à comparaître à l'audience de la Chambre des curatelles, fixée le 31 mars 2026 à 9 heures, a été adressée par courrier électronique et par pli recommandé à la curatrice et à B._____, par l'intermédiaire du D._____, lequel était invité à transmettre sans délai cette communication à l'intéressée. Cette citation comportait la mention suivante : « Vous êtes tenue de vous présenter. Si vous ne comparez pas, la procédure suivra son cours malgré votre absence. ».

Par courrier du 28 mars 2026, G._____ a informé la Chambre de céans de son impossibilité à se présenter à l'audience du 31 mars 2026 en raison d'un déplacement à l'étranger jusqu'au 17 avril prochain. Elle a en outre fait part de ses déterminations, concluant en substance au rejet du recours.

Le matin du 31 mars 2026, peu avant l'audience, la recourante a informé par téléphone le greffe du Tribunal cantonal du fait qu'elle ne viendrait pas à l'audience du jour car le délai était trop court et qu'elle tenait à ce que sa curatrice soit présente.

L'intéressée n'a donc pas comparu à l'audience du 31 mars 2026 devant la Chambre de céans.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____, née le ***1949, est domiciliée à Q***. Elle est propriétaire de deux immeubles.

Selon le dossier, elle souffrait d'une schizophrénie de type indifférencié. Depuis 2001, elle bénéficie d'une mesure de protection, d'abord sous la forme d'une tutelle, transformée de plein droit en une curatelle de portée générale en 2013, puis allégée en 2019 en une curatelle de représentation et de gestion avec restriction d'accès aux biens au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 3 CC. Initialement assumé par un curateur privé, le mandat de curatelle a par la suite été confié à G._____, agent d'affaires breveté, par décision du 10 juillet 2024.

2. Par courriels des 6 et 14 novembre 2024, le Dr J._____ a signalé que la personne concernée paraissait avoir besoin d'aide. Elle ne semblait pas prendre son traitement, son hygiène et sa tenue laissaient à désirer. Elle avait par ailleurs recommencé à consommer de l'alcool et avait perdu beaucoup de poids. Elle refusait de voir un psychiatre. Ses voisins et locataires s'étaient en outre plaints d'elle à de multiples reprises.

La justice de paix a dès lors ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance.

3. Une audience a été fixée au 11 avril 2025, mais la personne concernée ne s'y est pas présentée après avoir téléphoné à sa curatrice pour dire qu'elle ne voulait pas comparaître. La curatrice, entendue, a indiqué que l'appartement de sa protégée était à la limite de la salubrité, des animaux domestiques, notamment un lapin, y faisant leurs déjections, et que, selon une locataire, l'intéressée jetait des déchets par la fenêtre. Par ailleurs, la personne concernée souhaitait continuer son suivi auprès du Dr J._____, mais celui-ci allait prendre sa retraite. Elle était « horrifiée à l'idée d'avoir des examens et d'être placée ». Son attitude rendait difficile la gestion des biens immobiliers.

4. Le 22 mai 2025, les infirmières du Centre médico-social (ci-après : CMS) de Q*** ont déposé un rapport de suivi. Elles constataient qu'après une période relativement stable d'une dizaine d'années, durant laquelle la personne concernée prenait sa médication neuroleptique, la situation s'était progressivement dégradée depuis janvier 2024 : l'intéressée ne prenait plus soin d'elle - refusant d'aller chez le dentiste après avoir perdu une dent, par exemple - et de son logement (elle entreprenait des travaux sans rien terminer, de sorte qu'outre le désordre, il y avait des morceaux de tapis arrachés et des excréments d'animaux), semblait s'être mise à consommer de l'alcool, avait perdu beaucoup de poids et elle avait fait l'objet de plaintes de ses locataires et voisins (cris la nuit, jets d'objets par les fenêtres). Elle refusait l'avis de son médecin, qui envisageait de la faire hospitaliser, elle banalisait la consommation d'alcool et se montrait fuyante, délirante et persécutée durant les entretiens infirmiers, avec un discours centré sur les curateurs successifs et les travaux de ses immeubles. Elle niait en outre les reproches de ses voisins. Une prise de sang effectuée à l'été 2024 avait confirmé qu'elle ne prenait plus son traitement et que sa consommation d'alcool avait augmenté. Lorsque le CMS lui avait annoncé ce rapport, l'intéressée s'était fâchée et était « partie dans des explications insensées » au sujet du devenir de la Suisse, des étrangers qui voulaient faire mourir les Suisses, et des frontaliers qui lui voulaient du mal.

5. Une nouvelle audience devant la justice de paix a été fixée au 27 juin 2025, mais la personne concernée ne s'y est à nouveau pas présentée, malgré l'organisation d'un transporteur bénévole. La curatrice a été entendue, laquelle a déclaré que la situation avait empiré. Elle a répété que la gestion financière était difficile : la personne concernée refusait de recourir aux services d'une gérance et faisait obstacle à la relocation de ses appartements vacants, de sorte qu'il y avait une perte de revenus locatifs. Une infirmière du CMS a également été auditionnée, laquelle a exposé que l'intéressée, dans le déni de ses difficultés, ne prenait plus son traitement, n'était pas compliant au suivi, refusait de consulter un nouveau médecin et avait augmenté sa consommation d'alcool ; la personne concernée s'était d'ailleurs offusquée de son rapport écrit.

6. La justice de paix a tenu une troisième audience le 25 juillet 2025, à laquelle la personne concernée a comparu, sous mandat d'amener. Celle-ci et sa curatrice ont donc pu être entendues. B._____ a affirmé qu'elle allait très bien, qu'elle n'était pas schizophrène, qu'elle ne prenait plus son traitement parce qu'il lui faisait prendre du poids, qu'une infirmière du CMS – dont elle ne comprenait pas que le rapport soit pris au sérieux, s'agissant d'une personne d'origine française habitant en France – venait la voir à quinzaine de manière abusive, et qu'elle s'opposait seulement à ce que ses logements soient loués à des prix trop bas qui attireraient des personnes « au social ». Elle a dit consentir à voir un autre médecin généraliste, mais pas un nouveau psychiatre.

La justice de paix a informé les parties que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique serait ordonnée.

7. Le 7 décembre 2025, le Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et E._____, psychologue et psychothérapeute FSP, ont déposé leur rapport, posant les diagnostics de démence et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue. Ils ont tout d'abord relevé qu'ils n'avaient pas eu accès au dossier médical, l'expertisée l'ayant refusé. Celle-ci avait toutefois précisé avoir pris, jusqu'à récemment, un traitement neuroleptique pour un trouble psychotique et reconnu une consommation quotidienne d'alcool. Au moment de l'expertise, le tableau clinique était dominé par un affaiblissement cognitif général de type démentiel. Le discours de la personne concernée mettait en évidence des difficultés importantes sur les plans du raisonnement, de la mémoire, de la compréhension et du jugement. Cela engendrait une désorganisation du comportement, une perte au niveau de l'autonomie et des difficultés de gestion dans les activités de la vie quotidienne, avec une négligence de sa personne (nutrition insuffisante) et dans l'entretien de son logement. La personne concernée montrait également une méfiance sur le plan relationnel ; les rapports avec le CMS étaient difficiles, elle semblait isolée socialement et présentait des comportements problématiques à l'égard du

voisinage. Elle n'avait en outre aucune conscience de ses troubles ni de la nécessité de soins et n'appréhendait pas sa situation personnelle de manière adéquate ; elle affichait une attitude oppositionnelle à toute proposition, le plus souvent sans fondement intelligible. Les experts ont considéré que l'expertisée n'était plus en mesure d'agir raisonnablement concernant la gestion de ses affaires et de sa santé en raison de ses troubles cognitifs. L'évolution à prévoir était défavorable, la démence étant une pathologie dégénérative, et la consommation d'alcool était un facteur aggravant des troubles cognitifs. Selon les experts, la personne concernée avait des difficultés à prendre soin d'elle-même et ne parvenait plus à collaborer suffisamment avec le réseau ambulatoire pour sa santé et son maintien à domicile dans de bonnes conditions. Une prise en charge hospitalière en milieu psychogériatrique était ainsi, de l'avis des experts, nécessaire pour mener des évaluations complémentaires, consistant en un bilan neurologique et neuropsychologique approfondi, afin de préciser le type de démence dont elle souffrait, et un bilan gériatrique, pour déterminer son niveau d'autonomie et son besoin d'encadrement ; en effet, en raison de son anosognosie et d'une attitude oppositionnelle, la personne concernée ne parvenait pas à collaborer depuis son domicile. Cela permettrait possiblement d'organiser un retour à domicile avec un cadre ambulatoire adapté. En l'absence d'une prise en charge institutionnelle, les experts ont mis en évidence le risque d'un état d'abandon, d'une péjoration de la santé psychique et somatique de l'expertisée et/ou d'une aggravation de ses troubles du comportement.

8. Par courrier du 22 janvier 2026, la curatrice a signalé que la personne concernée présentait des troubles mnésiques importants, ne se souvenant notamment pas de ses visites de décembre 2025.

9. La justice de paix a tenu une audience le 6 mars 2026, en présence de la personne concernée et de sa curatrice. Une fois de plus, B._____ a soutenu être en bonne santé et ne pas avoir de problèmes psychiques. Selon ses dires, elle avait volontairement perdu du poids et sa consommation d'alcool n'était pas problématique. Elle a contesté l'expertise. Elle disait être désormais suivie par la Dre N._____, précisant

que, certes, celle-ci n'exerçait en Suisse que deux jours par semaine et le reste en France, mais que le fait qu'elle soit française n'était pas un problème car elle avait travaillé dans une entreprise internationale et avait eu affaires à des étrangers très souvent. L'intéressée a consenti à un suivi ambulatoire auprès d'un psychiatre mais refusait une hospitalisation ; elle n'en avait pas besoin et cela coûtait trop cher. Elle proposait qu'une contre-expertise soit réalisée à ses frais. Par ailleurs, elle estimait pouvoir gérer ses immeubles elle-même, même s'il y avait beaucoup à faire, notamment des travaux. La curatrice a pour sa part relevé que la personne concernée n'allait pas à ses rendez-vous si elle ne venait pas la chercher. A la première rencontre avec son médecin, elle avait refusé de se faire ausculter. Il y avait un *manco* financier dus aux logements vacants, en raison du manque d'entretien des immeubles, et du positionnement de la personne concernée.

En droit :

1.

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

1.2 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, *op. cit.*, n. 276, p. 154

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

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

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

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

Le 26 mars 2026, l'autorité de protection a indiqué spontanément qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement à reconsidérer sa décision, s'en remettant aux considérants de celle-ci.

2.

2.1 La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision

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

2.2

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

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

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.

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1^{re} phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

2.2.2 En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art.

426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; Kühnlein, *Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies*, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'occurrence, la décision a été rendue par la justice de paix *in corpore* (art. 5 al. 1 let. c LVPAE), qui a procédé à l'audition de la recourante à l'audience du 6 mars 2026.

Une citation à comparaître à l'audience de la Chambre de céans, prévue le 31 mars 2026 à 9 heures, a été expédiée le 27 mars 2026 à l'intéressée, par l'intermédiaire du D._____, par courrier électronique et par pli recommandé. Le 31 mars 2026, peu avant l'audience, la recourante a indiqué au greffe du Tribunal cantonal par téléphone qu'elle ne viendrait pas ; elle a, ce faisant, confirmé qu'elle savait qu'une audience était appointée. Par ailleurs, outre que l'intéressée est visiblement coutumière de défauts de comparution - ne s'étant déjà par deux fois pas présentée aux audiences de la justice de paix -, elle n'a en l'occurrence nullement plaidé une impossibilité de se rendre à l'audience devant l'autorité de deuxième instance. On peut dès lors retenir qu'elle a renoncé à être entendue par la Chambre des curatelles, de sorte qu'il ne se justifie pas de fixer une nouvelle audience, la citation à comparaître adressée à la recourante mentionnant par ailleurs clairement qu'en cas de défaut de comparution à l'audience devant l'instance de recours, la procédure suivrait néanmoins son cours. Enfin, contrairement à ce que requiert la recourante, il n'apparaît pas nécessaire d'entendre la curatrice, dès lors que celle-ci a d'ores et déjà fait part de ses déterminations dans son écriture du 28 mars 2026, concluant en substance au rejet du recours.

Il résulte de ce qui précède que le droit d'être entendue de la recourante doit être considéré comme respecté.

Pour le surplus, la décision se fonde en particulier sur le rapport d'expertise du Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du 7 décembre 2015, lequel fournit des éléments actuels et pertinents sur la situation de la recourante et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas instituée, permettant à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement provisoire ordonné.

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

3.

3.1 La recourante s'oppose à son hospitalisation. Il résulte de son audition en première instance qu'elle conteste l'expertise et estime n'avoir besoin d'aucun soin.

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).

Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en considération la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC), ce qui est une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément supplémentaire dont l'autorité doit

tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence (Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Commentaire romand, Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024, nn. 24 et 27 *ad* art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam, n. 78 *ad* art. 426 CC, p. 688).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 67 *ad* art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1).

3.2.3 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient établies au stade de la vraisemblance (Kühnlein,

op. cit., in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 ; CCUR 7 juin 2022/95 consid. 4.2.3 ; CCUR 19 mars 2020/67 consid. 5.1.2).

3.3 En l'espèce, la recourante, âgée de 77 ans, souffre de troubles cognitifs de longue date. Elle a d'abord été diagnostiquée schizophrène. Au bénéfice d'un traitement neuroleptique, elle a connu une période de stabilité. Selon l'expertise du 7 décembre 2025, elle souffrirait désormais en sus, voire surtout, d'un type de démence restant à définir, caractérisé par un affaiblissement cognitif général, avec des difficultés importantes dans le raisonnement, la mémoire, la compréhension et le jugement. La situation de la personne concernée, qui était suivie médicalement en ambulatoire, se détériore depuis 2024. L'intéressée ne prend plus son traitement, ce qu'elle reconnaît d'ailleurs. Elle n'en veut pas, d'une part parce qu'elle estime aller bien, d'autre part parce que cette médication lui fait prendre du poids. Elle a augmenté sa consommation d'alcool et l'expert a diagnostiqué une dépendance à cette substance, laquelle constitue un facteur aggravant sur le plan cognitif. Le logement était à la limite de l'insalubrité et l'hygiène corporelle est défailante. De plus, la personne concernée nuit aussi à ses intérêts financiers en rendant plus difficile la relocation de ses appartements vacants, ayant par ailleurs fait l'objet de plusieurs plaintes de ses voisins et locataires en raison de troubles du comportement (cris la nuit et jets d'objets par les fenêtres). Au vu de cette dérive, du nouveau diagnostic posé, de l'anosognosie de la personne concernée et de son refus de collaborer à tout suivi médical, une hospitalisation provisoire apparaît nécessaire en vue de réaliser un bilan neurologique complet, de déterminer si la recourante a toujours besoin d'un traitement médicamenteux, de le réintroduire le cas échéant, et de limiter la consommation d'alcool avant que celle-ci ne nuise davantage à sa santé psychique. L'objectif du séjour hospitalier est par ailleurs de permettre, grâce aux investigations médicales à intervenir, de définir la suite de la prise en charge, laquelle pourra possiblement se dérouler de manière ambulatoire.

Il résulte de ce qui précède qu'au stade des mesures provisionnelles, la nécessité d'un placement en milieu institutionnel est

rendue suffisamment vraisemblable, aucune mesure moins incisive ne permettant, à ce stade, d'assurer les soins et la protection dont la recourante a besoin.

On précisera que la mesure de placement sera quoi qu'il en soit réexaminée d'office dans quelques mois (art. 431 CC).

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

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

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

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme B. _____,
- Mme G. _____, curatrice,
- D. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :