

## CHAMBRE DES CURATELLES

---

Arrêt du 13 juillet 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mme Bendani et M. Oulevey, juges  
Greffier : M. Clerc

\* \* \* \* \*

### **Art. 426, 446 al. 1, 450 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**\_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 26 juin 2026 par la Justice de paix du district de la R\*\*\* dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par ordonnance de mesures provisionnelles du 26 juin 2026, la Justice de paix du district de la R\*\*\* (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte à l'égard de B.\_\_\_\_\_ (I), a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de celle-ci à la D.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié (II), a délégué aux médecins de l'établissement la compétence de lever le placement provisoire et les a invités à informer immédiatement la justice de paix s'ils devaient faire usage de cette délégation (III), a sursis à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (IV), a invité les médecins à faire un rapport sur l'évolution de la situation de B.\_\_\_\_\_ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai d'un mois dès réception de l'ordonnance (V), a dit que les frais de l'ordonnance suivaient le sort de la cause (VI) et a déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (VII).

En substance, les premiers juges ont retenu que, par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 12 juin 2026, B.\_\_\_\_\_ avait fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance en raison de sa décompensation psychiatrique, avec anosognosie complète, refus de soins, impossibilité de rentrer en contact et mise en danger d'autrui. Ils ont relevé que, malgré une légère amélioration, l'état clinique de l'intéressée ne pouvait pas être considéré comme stabilisé pour permettre une sortie sans risque et qu'il existait un risque important d'interruption prématurée du traitement et de rupture du suivi. La justice de paix en a conclu que la cause et la condition justifiant la poursuite du placement restaient réunies, ce que les médecins confirmaient.

**B.** Par acte daté du 4 juillet 2026, transmis le 6 juillet 2026 à la justice de paix par F.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a formé recours contre cette décision, contestant son placement provisoire à des fins d'assistance.

Interpellée, la justice de paix a indiqué qu'elle n'entendait pas se déterminer ni reconsidérer la décision entreprise.

La Chambre de céans a tenu une audience le 9 juillet 2026 en présence de la recourante, accompagnée d'A.\_\_\_\_\_ en qualité de personne de confiance. L'intéressée a été entendue.

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

**1.** B.\_\_\_\_\_, née le \*\*\*1953, est domiciliée à Q\*\*\*.

**2.** **a)** La recourante est connue pour un trouble bipolaire et présente des traits de personnalité borderline. Elle a fait plusieurs séjours en hôpital psychiatrique pour des dépressions sévères avec tentatives de suicide.

**b)** En 2016, la recourante a été signalée par sa psychiatre traitante, la Dre G.\_\_\_\_\_, en vue d'une curatelle. La procédure s'est close sans institution de mesure.

**c)** En août 2018, la personne concernée a fait l'objet d'un signalement de la part de son fils J.\_\_\_\_\_ et de sa belle-sœur K.\_\_\_\_\_, lesquels mentionnaient qu'elle avait un comportement qui créait de sérieux problèmes avec son voisinage (mettre de la terre dans le lave-linge de l'immeuble, voler des chaussettes – une par paire – injurier, menacer, voire agresser physiquement des voisins, appels téléphoniques abusifs). Ils demandaient son placement.

A l'issue d'une audience tenue le 5 septembre 2018, la juge de paix – qui n'a pas prononcé de placement provisoire – a ouvert une enquête en placement ou en institution de mesures ambulatoires et a ordonné une expertise psychiatrique.

Par courrier du 13 novembre 2018, la Dre G.\_\_\_\_\_ a indiqué que le placement de l'intéressée n'était pas nécessaire. Elle a ensuite signé une attestation selon laquelle la recourante présentait une incapacité pour réaliser le programme de l'expertise. B.\_\_\_\_\_ ne s'est pas présentée aux rendez-vous fixés et maintenus par les experts.

Interpellés par la juge de paix, J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ ont retiré leur signalement.

La juge de paix a ainsi mis fin à l'enquête sans mesure le 1<sup>er</sup> février 2019.

**d)** En 2021, un épisode dépressive bipolaire sévère, avec tentamen, a conduit à une hospitalisation temporaire de la personne concernée.

**3. a)** Par lettre du 12 juin 2026, la Dre M.\_\_\_\_\_, psychiatre de la recourante, a requis de la justice de paix la délivrance « d'un mandat d'amener » pour une hospitalisation en psychiatrie de B.\_\_\_\_\_. La personne concernée souffrait d'un trouble bipolaire, en phase maniaque. Elle avait présenté une anosognosie partielle lors de son dernier rendez-vous le 5 juin 2026, à l'occasion duquel elle avait alors signifié à la Dre M.\_\_\_\_\_ qu'elle ne voulait plus la voir ni prendre le traitement prescrit. Elle présentait une logorrhée, une élévation de l'humeur, une désorganisation du comportement, des idées délirantes de persécution vis-à-vis du voisinage, de son fils et du corps médical. Elle présentait des troubles du comportement (elle aurait écrit sur des portes) et une agressivité contre ses voisins (elle aurait lancé un pot de fleurs sur le balcon de son voisin). Ces comportements s'inscrivaient dans sa décompensation psychiatrique. La Dre M.\_\_\_\_\_ avait ainsi mandaté l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée en urgence au domicile de la recourante, qui n'avait pas ouvert la porte. La médecin avait elle-même tenté de se rendre chez sa patiente avec deux policiers, mais l'intéressée avait refusé d'ouvrir. Au vu de l'anosognosie complète désormais, du refus de soin et de l'impossibilité d'entrer en contact, ainsi que de la « mise en danger d'autrui », elle demandait un placement d'urgence.

**b)** Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 12 juin 2026, la juge de paix a ordonné le placement de la personne concernée à la D.\_\_\_\_\_ ou dans tout autre établissement approprié, en requérant le concours des forces de l'ordre.

**c)** Dans un rapport du 24 juin 2026, les Drs P.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint, et BB.\_\_\_\_\_, médecin assistant, tous deux à la D.\_\_\_\_\_, ont rapporté que le fils de la recourante, sans nouvelles malgré des tentatives répétées, s'était montré inquiet face à cette rupture de lien qu'il connaît lorsque celle-ci est décompensée. Lesdits médecins ont constaté qu'à son admission, la recourante présentait un tableau clinique maniforme, que son discours était logorrhéique, accéléré, tangentiel, avec une fuite des idées et des difficultés à maintenir un fil conducteur, et qu'elle présentait une importante labilité émotionnelle et abordait de manière dispersée de multiples thématiques personnelles et conflictuelles. Elle présentait par ailleurs une labilité émotionnelle avec passages fréquents aux pleurs, ses propos étant souvent difficiles à suivre. Ils ont relevé que le contenu des pensées était marqué par une méfiance importante et des idées de persécution (la recourante prétendait avoir été victime de vols, cambriolages et agressions de la part de ses voisins), que la recourante avait refusé les traitements prescrits par voie orale, nécessitant alors la mise en place d'un programme de soins et l'administration d'Olanzapine sous forme injectable. Lesdits médecins ont précisé que malgré une certaine compliance aux injections, l'effet clinique restait limité avec une persistance de la symptomatologie maniaque, nécessitant une adaptation de la médication et du cadre de soins. Nonobstant une légère amélioration, l'état clinique ne pouvait actuellement pas être considéré comme stabilisé pour permettre une sortie sans risque, l'anosognosie n'étant que partiellement amendée et l'adhésion thérapeutique restant récente et largement dépendante du cadre contenant offert par l'hospitalisation. Ce d'autant plus que le risque d'interruption prématurée du traitement et de rupture du suivi demeurerait important, avec un risque élevé de rechute rapide en l'absence d'encadrement. Lesdits médecins en ont conclu que les

conditions justifiant la poursuite du placement à des fins d'assistance restaient réunies.

4. La justice de paix a tenu une audience le 26 juin 2026, à l'occasion de laquelle elle a procédé à l'audition de la recourante, de la Dre M. \_\_\_\_\_ et du Dr P. \_\_\_\_\_. L'intéressée a indiqué que certaines parties du rapport du 24 juin 2026 n'étaient pas correctes et que trois soignants de la D. \_\_\_\_\_ la maltrahaient. Elle s'est plainte d'être enfermée à clé dans sa chambre quasiment l'intégralité de la journée et de ne même pas pouvoir disposer d'un stylo et de papier. Elle était d'accord de rester encore une à deux semaines à la D. \_\_\_\_\_, mais après avoir entendu le Dr P. \_\_\_\_\_, elle a changé d'avis et a demandé à rentrer chez elle au plus vite et à reprendre son suivi auprès de la Dre M. \_\_\_\_\_.

Le Dr P. \_\_\_\_\_ a indiqué que la personne concernée avait fini par consentir à prendre son traitement (Olanzapine) *per os*, de sorte qu'il n'y avait plus besoin de le lui administrer de force par injection, et qu'une médication au lithium avait pu être introduite.

5. Dans leur rapport du 7 juillet 2026, les Drs P. \_\_\_\_\_ et BB. \_\_\_\_\_ ont relevé que l'évolution clinique de l'intéressée était progressivement favorable mais demeurait incomplète. La recourante acceptait désormais le traitement prescrit par voie orale et une légère amélioration, avec une diminution de la symptomatologie maniaque et un meilleur sommeil, était constatée. Lesdits médecins mentionnaient toutefois que l'intéressée demeurait encore désorganisée sur le plan de la pensée, restait méfiante vis-à-vis des soins, collaborait seulement partiellement avec l'équipe soignante et ne présentait qu'une légère conscience de ses troubles. L'état psychique ne pouvait pas être considéré comme stabilisé et nécessitait la poursuite des ajustements thérapeutiques ainsi que l'observation de l'adhésion au traitement dans le cadre hospitalier. Les médecins concluaient que les conditions justifiant le maintien du placement demeuraient réunies.

**6.** A l'audience du 9 juillet 2026, la recourante a confirmé ne pas souhaiter rester à la D.\_\_\_\_\_. Elle a contesté les observations de la Dre M.\_\_\_\_\_ ainsi que le diagnostic de bipolarité. Elle a exposé que son placement était uniquement dû à son refus de prendre le lithium qui lui était prescrit par la Dre M.\_\_\_\_\_ - car elle ne supportait pas le traitement - et a nié avoir présenté des problèmes du comportement. Elle a indiqué qu'elle prenait actuellement le lithium par voie orale parce qu'elle n'avait pas le choix et qu'en cas de sortie elle arrêterait ce traitement « mais pas d'un jour à l'autre » et ne retournerait pas chez la Dre M.\_\_\_\_\_. Elle a ajouté qu'elle connaissait une « psychologue chrétienne » qui pourrait la suivre et que son médecin pourrait lui prescrire des médicaments, précisant toutefois qu'elle ne pensait pas que des médicaments étaient nécessaires, de sorte qu'elle ne les prendrait pas en cas de sortie. Elle a confirmé avoir été injoignable pour les équipes médicales et son fils au motif qu'elle avait de nombreux autres engagements et ne disposait plus de son téléphone portable.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de la justice de paix confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de la personne concernée (art. 426 ss et 445 CC).

### **1.2.**

**1.2.1** Contre une décision concernant un placement à des fins d'assistance, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE et 76 al. 2 LOJV), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 mars 2024/54). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de

l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012, nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

**1.2.2** L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC, l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1 - 456 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et réf. cit.). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

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** Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la personne concernée qui expose clairement son désaccord avec le placement institué en sa faveur, le recours de B. \_\_\_\_\_ est recevable.

Interpellée par la Chambre de céans, la justice de paix a indiqué qu'elle n'entendait pas se déterminer ni reconsidérer 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, n. 12.34, p. 289). Elle ne doit annuler une décision que s'il ne lui est pas possible de faire autrement, soit parce qu'elle est en présence d'une procédure informelle, soit parce qu'elle constate la violation d'une règle essentielle de la procédure à laquelle elle ne peut elle-même pas remédier et qui est de nature à exercer une influence sur la solution de l'affaire (Poudret/Haldy/Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, n. 3 et 4 ad art. 492 CPC-VD, p. 763, point de vue qui demeure valable sous l'empire du nouveau droit).

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

**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 dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (art. 450e al. 3 CC ; ATF 140 III 101 consid.

6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4 ; Meier, op. cit., n. 1270 p. 671 et n. 1352 p. 714). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse (« Schwächezustand ») au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert 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 réf. cit. ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée dans une même procédure (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après CommFam], n. 40 ad art. 439, p. 789 et réf. cit.). L'expert doit se prononcer non seulement sur l'état de santé de l'intéressé, mais il doit aussi indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée, son intégrité personnelle ou celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 ; TF 5A\_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4 ; Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise ; principes généraux et questions choisies, JdT 2016 III 75 ss spéc. p. 87). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et réf. cit.).

Lorsque la décision de placement est prise au stade des mesures provisionnelles, elle ne repose pas sur un rapport d'expertise, mais sur un signalement ou sur un rapport médical. À ce stade, ces derniers n'ont pas à présenter toutes les caractéristiques légales d'une expertise neutre et indépendante, mais doivent suffire à établir, sous l'angle de la vraisemblance, la cause et le besoin de protection (Kühnlein, op. cit., *in* : JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2005 III 51 consid. 2c).

**2.3** La recourante a été auditionnée par la justice de paix le 26 juin 2026. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur des avis médicaux récents et les pièces des précédentes procédures.

### **3.**

**3.1** La recourante conteste que les conditions d'un placement soient encore remplies et, en tout état, elle soutient que son placement en hôpital psychiatrique est disproportionné.

**3.2** 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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et réf. cit. ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 577).

La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou

de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 précité consid. 4.2.1; Meier, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, 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 inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; 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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé, devant être examinées (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état

de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], 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 ; Guilloid, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

**3.3** En l'espèce, B.\_\_\_\_\_ est connue pour un trouble bipolaire et présente des traits de personnalité borderline. Elle est notamment connue pour des épisodes dépressifs bipolaires sévères avec tentamen, le dernier ayant conduit à une hospitalisation en 2021.

En juin 2026, la recourante a subi une décompensation thymique de type maniaque avec péjoration clinique progressive. Elle est restée injoignable par les équipes médicales et par son fils. Lors de son placement en urgence, elle présentait un tableau clinique maniforme. Son discours était logorrhéique, accéléré, tangentiel, avec fuite des idées et difficultés à maintenir un fil conducteur. La personne concernée présentait une labilité émotionnelle avec passages fréquents aux pleurs. Le contenu de sa pensée était marqué par une méfiance importante et des idées de persécution (elle prétendait avoir été victime de vols, cambriolages et agressions de la part de ses voisins). Ses propos étaient souvent difficiles à

suivre avec des passages rapides à d'autres sujets. L'intéressée ne reconnaissait pas sa maladie ni la nécessité des soins ; mais elle n'avait pas d'idées suicidaires.

Après quelques jours d'hospitalisation, la situation de la recourante s'est légèrement améliorée ; celle-ci acceptait désormais les traitements et dormait mieux. Mais, selon les constatations des médecins, l'effet de l'Olanzapine restait limité, avec persistance de la symptomatologie maniaque, de sorte qu'il restait nécessaire d'adapter la médication. L'anosognosie ne s'était que partiellement amendée, l'adhésion thérapeutique restait récente et fragile, dépendant largement du contenant offert par l'hospitalisation. La poursuite de l'hospitalisation était nécessaire pour consolider la stabilisation clinique, optimiser le traitement thymorégulateur et évaluer l'adhésion thérapeutique sur une durée suffisante.

Selon les constatations des Drs P.\_\_\_\_\_ et BB.\_\_\_\_\_ dans leur complément du 7 juillet 2026, l'évolution clinique de l'intéressée est progressivement favorable mais demeure incomplète. Cette dernière reste désorganisée sur le plan de la pensée et méfiante vis-à-vis des soins, ne collabore que partiellement avec l'équipe soignante et ne présente qu'une légère conscience de ses troubles. D'après lesdits médecins, l'état psychique ne peut pas être considéré comme stabilisé et nécessite la poursuite des ajustements thérapeutiques ainsi que l'observation de l'adhésion au traitement dans le cadre hospitalier. Les médecins concluaient que les conditions justifiant le maintien du placement demeuraient réunies.

Il découle de ce qui précède que, nonobstant le constat d'une légère amélioration, l'état de la recourante n'est pas stabilisé. Elle présente encore des troubles qui rendent sa présence en institution nécessaire. Sa collaboration n'est pas pleine et entière, elle-même affirmant prendre le traitement médicamenteux qui lui est prescrit au motif qu'elle n'a « pas le choix ». Ce d'autant que son anosognosie, à tout le moins partielle, perdure. En effet, la recourante persiste à contester, même en audience du 9 juillet 2026, les constats de la Dre M.\_\_\_\_\_ et, plus généralement, le diagnostic

de bipolarité. Elle affirme que sa présence à la D.\_\_\_\_\_ est uniquement due à son refus de médication, omettant les troubles, relatés par les médecins, qui ont nécessité le placement.

Par ailleurs, la recourante a affirmé qu'en cas de sortie, elle ne prendrait plus de médicaments – puisqu'elle estime ne pas en avoir besoin – et ne se rendrait plus chez sa psychiatre, affirmant connaître une « psychologue chrétienne » qui pourrait la suivre. Aussi, un risque avéré d'interruption de traitement et ainsi d'une rechute existent si le placement était levé à ce stade.

En conséquence, il est nécessaire que l'état de la recourante soit stabilisé, que sa médication soit dosée et qu'elle démontre sa volonté de continuer le traitement après sa sortie. Aussi, en l'état, seul le maintien du placement apparaît de nature à permettre à l'intéressée de bénéficier de l'aide dont elle a besoin. Dans un deuxième temps, il sera alors judicieux d'examiner un autre lieu de vie, la justice de paix semblant confirmer dans l'ordonnance entreprise qu'un projet de sortie à court terme et la mise en place d'un suivi ambulatoire sont actuellement en discussion dans ce but.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance confirmée.

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

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** L'ordonnance de mesures provisionnelles est confirmée.

**III.** L'arrêt, rendu sans frais judiciaires de deuxième instance, est exécutoire.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Mme B. \_\_\_\_\_ personnellement,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de la R\*\*\*,

- la D. \_\_\_\_\_, Secrétariat médical,

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).

Le greffier :