

## CHAMBRE DES CURATELLES

---

---

Arrêt du 26 mars 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente

MM. Krieger et Oulevey, juges

Greffier : M. Clerc

\*\*\*\*\*

### **Art. 426 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**\_\_\_\_\_, au Q\*\*\*, contre la décision rendue le 16 mars 2026 par la Juge de paix du district de Lausanne dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 16 mars 2026, la Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé le 8 mars 2026 par B.\_\_\_\_\_ contre la décision de placement médical à des fins d'assistance rendue le 5 mars 2026 par un médecin (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, la juge de paix, se fondant sur l'expertise du 12 mars 2026, a considéré en substance que B.\_\_\_\_\_ souffrait d'une schizophrénie et que son hospitalisation faisait suite à l'apparition de troubles du comportement, avec hétéro-agressivité ainsi que d'un refus de soins. Elle a relevé qu'en raison de son anosognosie totale, B.\_\_\_\_\_ n'avait pas conscience de la nécessité des soins, si bien que son hospitalisation demeurait nécessaire.

**B.** Par acte du 17 mars 2026, B.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée) a déclaré recourir contre cette décision.

Interpellée, la juge de paix a, par courrier du 23 mars 2026, informé la Chambre de céans qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référerait intégralement à la décision entreprise.

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

**1.** B.\_\_\_\_\_, née le \*\*\*1993, est connue des autorités de protection de l'adulte depuis 2022. Elle a déjà fait l'objet de placements à des fins d'assistance, notamment à C.\_\_\_\_\_ (cf. CCUR \*\*\*) et à l'Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire de D.\_\_\_\_\_ (ci-après : D.\_\_\_\_\_) en avril 2025 (cf. CCUR \*\*\*).

**2. a)** Le 13 mars 2025, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a ouvert une instruction pénale contre elle pour tentative de meurtre et contravention à la LStup (Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes ; RS 812.121). Il lui est reproché notamment d'avoir, le 10 mars 2025, asséné à tout le moins deux coups de couteau dans le dos de F. \_\_\_\_\_, mettant ainsi sa vie en danger. Dans ce cadre, elle a été placée en détention provisoire à la R\*\*\*.

**b)** Le 9 avril 2025, lors d'une évaluation par le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (ci-après : SMPP), B. \_\_\_\_\_ a manifesté des troubles du comportement et de l'hétéro-agressivité verbale. Ainsi, la Dre G. \_\_\_\_\_, médecin hospitalier au sein de ce service, a ordonné son placement médical à des fins d'assistance à D. \_\_\_\_\_, retenant les motifs suivants : « Patiente présentant une décompensation psychotique, en refus de traitement avec troubles du comportement majeurs, menaces verbales, tension interne majeure avec risque important de passage à l'acte ».

**c)** Dans un rapport d'expertise du 16 avril 2025, la Dre A. \_\_\_\_\_ a rapporté son entretien avec B. \_\_\_\_\_ et a constaté que celle-ci présentait des perturbations de multiples modalités mentales, notamment la réflexion (désorganisation de la pensée, idées délirantes de persécution, d'interprétation, d'imagination, l'expérience de soi et la cognition). L'experte a exposé que les idées délirantes étaient persistantes selon les informations du dossier médical et corroborées par les éléments de l'entretien psychiatrique, avec notamment des conséquences concrètes sur la vie de l'expertisée. La Dre Soude a constaté qu'il y avait de nombreux critères appuyant un diagnostic de schizophrénie, même en l'absence de l'observation d'hallucinations durant l'entretien d'expertise. Elle a indiqué que B. \_\_\_\_\_ se montrait totalement anosognosique de son état psychique et qu'elle ne reconnaissait pas la nécessité de soins et d'un traitement médicamenteux antipsychotique, celle-ci ne voulant plus poursuivre son traitement à la sortie de l'hôpital. L'experte a estimé qu'au vu de sa désorganisation psychique majeure, la personne concernée avait un besoin d'assistance et de traitement qui ne pouvaient lui être fournis d'une autre

manière que par une hospitalisation, ajoutant que si l'intéressée n'était pas placée à des fins d'assistance et traitée médicalement, par antipsychotique, sa décompensation psychotique risquait de perdurer, voire de s'accroître, pouvant engendrer en outre un risque de présenter des difficultés à subvenir à ses besoins de base (en termes d'hydratation, de sommeil, de nutrition et d'hygiène), des troubles du comportement avec un risque hétéro-agressif, de même que, compte tenu du contexte du délire envahissant, des risques de perturbation de la vie communautaire. Elle a relevé à cet égard que l'incarcération de B.\_\_\_\_\_ avait eu lieu à la suite d'une tentative d'homicide sous-tendue par un « contexte d'idées délirantes chroniques à thématique de persécution à mécanisme imaginatif et intuitif », éléments toujours au premier plan avec une adhésion totale de la personne concernée.

**d)** B.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre la décision de placement du 9 avril 2025 auprès de la juge de paix, laquelle a rejeté l'appel par décision du 17 avril 2025. Cette décision a été confirmée par arrêt rendu le 28 avril 2025 par la Chambre de céans.

**3. a)** Le 5 mars 2026, la Dre G.\_\_\_\_\_, médecin hospitalier au Service médical de la R\*\*\* a ordonné le placement à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_ à D.\_\_\_\_\_. Les motifs de cette décision étaient ainsi libellés : « Mme B.\_\_\_\_\_ présente une schizophrénie paranoïde, caractérisée par des idées délirantes de persécution marquées, des troubles du cours de la pensée et des hallucinations auditives. Actuellement, elle présente des troubles du comportement sous forme d'hétéro-agressivité physique et verbale à l'encontre des codétenues et du personnel médical. La patiente étant anosognosique de sa maladie, refuse les soins et les traitements. ».

Le 8 mars 2026, l'intéressée a formé appel au juge contre son placement à des fins d'assistance médical.

**b)** Par courrier du 12 mars 2026, la Dre J.\_\_\_\_\_, médecin interne à D.\_\_\_\_\_, a relevé en substance que la personne concernée

présentait toujours une décompensation de ses troubles, nécessitant une prise en charge dans un milieu hospitalier comme D.\_\_\_\_\_.

**c)** Sur interpellation de la juge de paix, la Dre K.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) à S\*\*\*, a rendu un rapport d'expertise le 12 mars 2026. Elle a confirmé le diagnostic de schizophrénie chez la recourante et a relevé que celle-ci présentait, durant l'entretien psychiatrique, des idées délirantes persistantes à thématique persécutive, celles-ci ayant conduit à plusieurs hospitalisations psychiatriques par le passé. L'experte relevait que ces éléments s'accompagnaient de répercussions importantes sur le fonctionnement global de l'intéressée, notamment sur le plan social, résidentiel et judiciaire, avec des hospitalisations répétées et la situation actuelle d'incarcération. Elle précisait que l'intéressée présentait une anosognosie marquée de son trouble et ne reconnaissait pas la nécessité d'un traitement médicamenteux antipsychotique. Elle contestait les faits reprochés dans la procédure pénale. Dans le contexte de désorganisation psychique et de symptomatologie délirante persistante, la Dre K.\_\_\_\_\_ a estimé qu'un besoin d'assistance et de traitement ne pouvait pas être assuré autrement que dans le cadre d'une hospitalisation non volontaire. L'experte a ajouté qu'en l'absence de prise en charge thérapeutique contrainte, notamment par traitement neuroleptique, il existait un risque de persistance, voire d'aggravation de la décompensation psychotique de l'expertisée et que cette situation pourrait entraîner des difficultés à subvenir à ses besoins de base (hydratation, alimentation, sommeil, hygiène) ainsi que des troubles du comportement, étant relevé qu'un risque hétéro-agressif ne pouvait pas être exclu.

**4.** Par avis du 10 mars 2026, la recourante a été citée à comparaître à l'audience de la juge de paix du 13 mars 2026.

Par courrier du 13 mars 2026, l'intéressée a indiqué refuser de se rendre à ladite audience.

La juge de paix a tenu audience le même jour. La recourante ne s'est pas présentée.

**5.** La Chambre de céans a tenu audience le 24 mars 2026 en présence de la recourante. Lors de son audition, celle-ci a contesté souffrir d'une quelconque pathologie, a nié en particulier le diagnostic de schizophrénie, estimant ne pas avoir besoin de médicaments (qu'elle prenait à D. \_\_\_\_\_ parce qu'elle y était forcée) ni de soins en général. Elle a affirmé que l'expertise psychiatrique était « fausse », que les documents transmis par le CHUV dans la procédure pénale étaient trafiqués et qu'elle était victime de faux signalements. Selon elle, les agents et les détenus la provoquaient toujours et s'en prenaient à elle.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au sens de l'art. 439 al. 1 CC, formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

**1.2** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [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<sup>e</sup> 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, par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). 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<sup>e</sup> 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 (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** En l'espèce, formé dans les dix jours, le recours l'a été en temps utile (art. 439 al. 3 et 450b al. 2 CC) et la personne concernée y expose clairement son désaccord avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Le présent recours est dès lors recevable.

Consultée, la juge de paix a indiqué, par courrier du 23 mars 2026, qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement à sa décision.

## **2.**

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

## **2.2**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

Dans le cadre d'un appel en cas de placement ordonné par un médecin, le juge appelé à statuer selon l'art. 439 al. 1 ch. 1, 2 et 3 CC doit examiner si les conditions du placement médical pour la durée légale de six semaines étaient bien réalisées, respectivement le sont toujours (TF 5A\_825/2017 du 1<sup>er</sup> novembre 2017 consid. 1.3.2 ; Delabays/Delaloye, *in* : Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [édit.], Code civil, Art. 1-456 CC, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 30 ad art. 439 CC, p. 3119).

Pour l'exécution de la décision, il peut être fait recours au concours de la police, lorsque la contrainte physique s'avère indispensable (art. 450g al. 3 CC ; Delabays/Delaloye, CR CC I, op. cit., n. 32 ad art. 439 CC, p. 3120).

**2.2.2** Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> phr. CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (art. 10 LVPAE ; JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, 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).

**2.2.3** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé. Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2). L'expert doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e

CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, *in* JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

**2.3** En l'espèce, la juge de paix a cité la recourante à comparaître à l'audience du 13 mars 2026. La recourante a toutefois refusé de s'y rendre. Son droit d'être entendu n'a ainsi pas été violé.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur un rapport d'expertise médicale rendu par une médecin indépendante, qui ne s'était encore jamais prononcée sur l'état de la recourante.

La décision litigieuse se révèle ainsi régulière en la forme ; elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** 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 pas 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 ; Guillod, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.2** Une expertise revêt une valeur probante lorsqu'elle est complète, compréhensible et concluante. Le tribunal doit examiner si l'expertise répond à toutes les questions en se basant sur les faits pertinents et procéder à une appréciation du résultat auquel parvient l'expert. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexacts ou contradictoires. Il ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures et doit alors motiver son appréciation (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1 ; JdT 2013 III 38 consid. 3.1.c/bb et les références citées). De tels facteurs de doute peuvent consister par exemple dans le fait que l'expertise est incohérente, qu'elle repose sur un état de fait lacunaire ou même erroné, ou encore qu'elle tient pour acquis des faits ou des preuves auxquels le tribunal accorde une valeur probante atténuée, ou le contraire (ATF 110 Ib 42 consid. 2 ; 101 Ib 405 consid. 3b/aa ; TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 consid. 4.1).

**3.3** Dans le cas présent, le rapport d'expertise de la Dre K. \_\_\_\_\_ est exempt de contradictions, répond aux questions posées de manière claire et argumentée et n'est pas fondé sur des constatations en

contradiction – *a fortiori* en contradiction manifeste – avec les autres éléments du dossier. Il n'existe donc aucune raison de s'écarter du rapport d'expertise, notamment sur le diagnostic et sur les effets que l'absence d'hospitalisation pourrait avoir sur l'évolution de l'état de santé de la recourante.

Or il ressort de ce rapport que la recourante souffre d'un trouble psychique, plus précisément d'une maladie psychiatrique, incluant des altérations dans le contenu de sa pensée, avec des idées délirantes à thématique persécutoire et interprétative, peu systématisées. En audience, la recourante a affirmé que l'expertise psychiatrique était « fausse », que les documents transmis par le CHUV dans la procédure pénale étaient trafiqués, qu'elle était victime de faux signalements et que les agents et les détenus en avaient après elle. Les idées à thématique persécutoire constatées par les expertes semblent ainsi persister. En 2025, la Dre Soude avait constaté que la recourante présentait de nombreux symptômes appuyant un diagnostic de schizophrénie. Ce diagnostic a été confirmé par la Dre K. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 12 mars 2026.

Par ailleurs, il s'avère que la recourante a un besoin manifeste de protection. La Dre K. \_\_\_\_\_ a constaté une anosognosie totale chez la recourante, qui a d'ailleurs répété en audience qu'elle contestait souffrir d'une quelconque pathologie, estimant ne pas avoir besoin de médicaments ni de soins en général. Or, l'experte a constaté que la recourante a besoin d'une assistance qui ne pouvait lui être fournie qu'en milieu hospitalier. En l'absence d'une hospitalisation contrainte, la recourante interromprait son traitement et courrait le risque de la persistance, voire de l'aggravation de sa décompensation psychotique, avec pour effet des difficultés à subvenir à ses besoins de base (hydratation, alimentation, sommeil, hygiène). L'experte a également noté qu'une interruption de traitement pourrait entraîner des troubles du comportement chez la recourante, étant relevé qu'un risque hétéro-agressif ne pouvait pas être exclu, un tel acte ayant d'ailleurs fondé son incarcération.

En outre, cette aide ne pourrait pas lui être apportée dans l'établissement pénitentiaire (en régime de détention provisoire ordinaire).

Il résulte de ce qui précède qu'au vu de l'anosognosie de la recourante, de son refus des soins, respectivement de médication, de l'absence de stabilisation de son état psychique et du risque de mise en danger, notamment de sa propre personne, en raison de ses troubles, le placement médical à des fins d'assistance ordonné le 5 mars 2026 est nécessaire et parfaitement fondé. Aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée – en l'occurrence au sein de D.\_\_\_\_\_, étant rappelé qu'elle est en détention provisoire depuis le mois de mars 2025 – est en l'état de nature à protéger la recourante et peut lui fournir la structure et l'aide dont elle a besoin pour ne pas se mettre en danger elle-même, ni autrui, et bénéficier d'une prise en charge qualifiée et adéquate à sa situation.

La mesure étant parfaitement proportionnée aux besoins de la recourante, il y a lieu de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_ ordonné le 5 mars 2026 et la décision attaquée, qui rejette l'appel dirigé contre cette décision médicale.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision 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. La décision 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. \_\_\_\_\_,
- Service médical de la R\*\*\*, Dre G. \_\_\_\_\_,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de Lausanne,
- D. \_\_\_\_\_,

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 :