

## CHAMBRE DES CURATELLES

---

---

Arrêt du 5 février 2026

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

\*\*\*\*\*

### **Art. 426, 439 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, contre la décision rendue le 22 janvier 2026 par la Juge de paix du district du Jura - Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

## **En fait :**

**A.** Par décision du 22 janvier 2026, la Juge de paix du district du Jura - Nord vaudois (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel interjeté le 15 janvier 2026 par A. \_\_\_\_\_ contre la décision de placement à des fins d'assistance rendue à son endroit le 14 janvier 2026 par les Drs B. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ (I) et a laissé les frais à la charge de l'État (II).

En droit, la juge de paix a retenu, sur la base des rapports médicaux, qu'A. \_\_\_\_\_ avait été placé en raison d'une décompensation psychotique aiguë caractérisée par « délire de persécution, empoisonnement, automatisme mental, lecture de la pensée, angoisse, interprétativité, idées de mort avec risque de mise en danger ». Elle a estimé que l'état de l'intéressé n'était pas encore suffisamment stabilisé pour envisager une sortie immédiate du lieu de placement, ce d'autant moins qu'il n'était pas conscient de ses troubles et qu'il risquait ainsi de se mettre en danger. La juge de paix a considéré que le placement médical à des fins d'assistance était nécessaire afin d'assurer la prise en charge adéquate d'A. \_\_\_\_\_.

**B.** Par acte du 26 janvier 2026, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision.

Interpellée, la juge de paix a déclaré par courrier du 29 janvier 2026 qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision.

Le 2 février 2026, le Dr E. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Centre psychiatrique du Nord vaudois (ci-après : CPNVD), a rendu un rapport sur la situation du recourant.

Le 3 février 2026, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition du recourant.

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

**1.** A. \_\_\_\_\_ est né le \*\*\*2000.

Selon les déclarations qu'il a faites au Dr F. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute qui a été chargé par la juge de paix de l'examiner, le recourant a vécu en S\*\*\*, où il a été élevé par sa mère. En mars 2024, il y a été hospitalisé sous contrainte pour un épisode psychotique. D'après les éléments recueillis par les médecins auprès de sa mère, le recourant a arrêté sa médication à la sortie de sa précédente hospitalisation, ce qui a entraîné un isolement progressif ainsi que la résurgence de multiples idées délirantes de persécution, sans qu'il parvienne à s'inscrire dans un suivi ambulatoire.

En novembre 2024, le recourant a déposé une demande d'asile en T\*\*\*. Il est désormais domicilié au CFA (Centre fédéral d'asile) de Q\*\*\*. Selon les propos recueillis par le Dr F. \_\_\_\_\_, le recourant se dit victime de persécutions en S\*\*\*. Il explique avoir perdu son père, qui se serait pendu en 2007, mais se demander si son père est vraiment mort. Il a été élevé par sa mère et vit seul depuis qu'il a dix-huit ans. Il n'a presque plus de contact avec sa famille (à savoir sa mère et sa sœur). Son dernier contact avec sa mère remonte à avril 2025. Il déclare ne pas avoir d'amis et ne pas entretenir de contacts humains.

Il dit avoir été victime d'une tentative d'empoisonnement en S\*\*\* et en T\*\*\*, une personne lui ayant donné une brochette de volaille volontairement toxique.

**2. a)** Par décision prise le 14 janvier 2026 à l'occasion d'une consultation au CFA de Q\*\*\*, le Dr H. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au CHUV, sous la supervision du Dr B. \_\_\_\_\_, a ordonné le placement d'A. \_\_\_\_\_ au CPNVD. Il a constaté les troubles psychiques suivants :

« Décompensation psychotique aiguë caractérisée par un délire de persécution, empoisonnement, automatisme mental, lecture de la pensée, angoisse, interprétativité, idées de mort avec risque de mise en danger. Nous ne pouvons pas exclure de trouble de la perception. Refus du traitement pharmacologique ».

**b)** Le 15 janvier 2026, A. \_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision.

**c)** Dans un rapport d'évaluation psychiatrique du 20 janvier 2026, le Dr F. \_\_\_\_\_ a noté que le discours de l'intéressé est envahi d'éléments persécutoires. Le recourant est convaincu que de nombreuses personnes lui veulent du mal, sans qu'il comprenne pourquoi. Il pense que les gens se moquent de lui par diverses allusions, en usant de métaphores ou d'un double langage. Il pense que les gens disposent de nombreuses informations personnelles sur lui. Il présente des phénomènes d'automatisme mental ; il est par exemple convaincu que lorsqu'il fait un signe à Darius Rochebin à la télévision, celui-ci lui répond et que les animateurs à la radio parlent régulièrement de lui. Dans la partie appréciation de son rapport, le Dr F. \_\_\_\_\_ relève qu'au moment de l'entretien, l'expertisé n'a pas la capacité de discernement en ce qui concerne sa santé psychique, qu'il ne présente aucune conscience morbide et qu'il refuse toute collaboration. Déconnecté de la réalité, il n'est actuellement pas à même de se gérer de manière autonome et il pourrait sans le vouloir se mettre en danger par des comportements à risque s'il se sentait agressé. D'ailleurs, dans une autre partie du rapport, le Dr F. \_\_\_\_\_ note que le recourant a relaté avoir été impliqué dans des bagarres selon lui sans gravité. Le Dr F. \_\_\_\_\_ en conclut que la poursuite de soins par le biais d'un placement médical à des fins d'assistance reste clairement indiquée.

**d)** Dans son rapport dressé le 20 janvier 2026, la Dre O. \_\_\_\_\_, médecin assistante au département de psychiatrie du CPNVD, relate que le recourant pense avoir été empoisonné plusieurs fois en S\*\*\* et être sous surveillance depuis sa troisième année de baccalauréat. Il refuse que les

médecins contactent sa famille. Elle relate qu'un traitement antipsychotique a commencé, auquel le recourant se montre compliant.

**e)** A l'audience de la juge de paix du 22 janvier 2026, le recourant a déclaré en substance qu'il n'avait pas conscience de l'agressivité évoquée dans le rapport médical du CPNVD et a admis qu'il pouvait répondre de manière agressive lorsqu'on le provoquait mais que ce n'était jamais de son propre chef. Il a confirmé être victime selon lui d'une persécution, de tentatives d'empoisonnement, de menaces et de lecture de pensées. Il estime ne souffrir d'aucun trouble psychique ni de démence.

**3. a)** Dans son rapport du 2 février 2026, le Dr E. \_\_\_\_\_ a notamment relevé que les idées délirantes du recourant ont parfois été associées à des idées suicidaires. Il a constaté que le recourant est actuellement, après un séjour en chambre de soins intensifs, calme et collaborant mais qu'une anosognosie totale persiste ainsi qu'une adhésion complète aux idées délirantes de persécution, lesquelles demeurent très organisées et systématisées. Ledit médecin a exposé que, concernant la suite de la prise en charge, un rapatriement est envisagé afin de reconstruire un réseau ambulatoire, lorsque l'adhésion aux idées délirantes aura diminué. L'équipe médicale reste en lien avec les affaires juridiques afin de clarifier la situation, compte tenu de la demande d'asile en cours.

**b)** Entendu le 3 février 2026 par la Chambre de céans, A. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il estimait ne pas avoir besoin du traitement antipsychotique qui lui est administré. Il a exposé qu'en cas de levée du placement, il cesserait de prendre les médicaments. Il a indiqué avoir demandé l'asile au motif que cela lui permettait d'être assisté dans ses démarches pour porter plainte contre les tentatives d'empoisonnement dont il aurait été victime. Il a confirmé ne plus avoir de contact avec sa famille en S\*\*\* qu'il soupçonne de « jouer contre lui ». Il a relevé que le Dr F. \_\_\_\_\_ était l'ancien directeur de l'établissement dans lequel il est actuellement placé et qu'il ne serait dès lors pas neutre. Il a contesté le risque d'actes hétéro-agressifs, précisant qu'il pouvait répondre à des provocations, ce qui ne justifiait toutefois pas selon lui un placement. Il a

nié avoir des pensées suicidaires et a expliqué avoir répondu affirmativement à la question des médecins qui lui demandaient s'il avait déjà pensé à la mort parce qu'ayant fait des études en philosophie, il lui était arrivé, dans le cadre de celles-ci, de réfléchir sur ce thème. Il a déclaré souhaiter un avocat.

## **En droit :**

### **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) 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 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]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 18 février 2025/37). 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, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, 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/Steck, *in* : Geiser/Fountoulakis [édit.], 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 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** Déposé en temps utile et exposant clairement le désaccord de la personne concernée avec la mesure de placement (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC), le recours est recevable.

Interpellée, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer.

## **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 I, Art. 1-456 CC, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 30 ad art. 439 CC, p. 3119).

**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). 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'espèce, le recourant a été entendu par la juge de paix à l'audience du 22 janvier 2026 et par la Chambre de céans réunie en collège à l'audience du 3 février 2026. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision litigieuse repose notamment sur un rapport d'évaluation psychiatrique du Dr F. \_\_\_\_\_ du 20 janvier 2026. Ce document, actuel, clair et complet, fournit des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Pour le surplus, le fait pour le Dr F. \_\_\_\_\_ d'avoir été anciennement directeur de l'établissement dans

lequel le recourant est actuellement placé ne permet pas de remettre en question son indépendance. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

La décision entreprise est donc formellement correcte et elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste son placement sans développer de griefs particuliers contre la décision attaquée – ainsi que le permet l’art. 450e al. 1 CC.

### **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 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 » 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<sup>er</sup> 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).

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, la personne concernée 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 la personne concernée 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).

**3.2.3** Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). 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 (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

**3.3** En l'espèce, il ressort des rapports médicaux versés au dossier que le recourant a présenté une décompensation psychotique aiguë caractérisée par un délire persécutoire. Il est ainsi convaincu être victime d'empoisonnements et de menaces. Il pense également que « les gens » lui veulent du mal, se moquent de lui et lisent dans ses pensées. Il doute également de la mort de son père, alors qu'il explique que ce dernier s'est

pendu. Il présente en outre des phénomènes d'automatisme mental, par exemple il est convaincu qu'un animateur de la télévision répond à ses signes et que les animateurs de radio parlent régulièrement de lui. Ses idées persécutives délirantes, lesquelles demeurent très organisées et systématisées, persistent à ce jour. Il a d'ailleurs répété à la Chambre de céans, lors de l'audience du 3 février 2026, avoir été victime de tentatives d'empoisonnement, lesquelles avaient motivé sa demande d'asile en T\*\*\*. Un trouble de la perception n'est d'ailleurs pas exclu. Il en résulte que le recourant n'a pas la capacité de se gérer de manière autonome.

Par ailleurs, il s'avère que le recourant a un besoin manifeste de protection. Le recourant a certes contesté les idées suicidaires rapportées par le Dr I.\_\_\_\_\_. Néanmoins, le recourant reste totalement anosognosique de ses troubles, ayant assuré à la juge de paix et à la Chambre de céans respectivement ne pas souffrir d'un quelconque trouble psychique et ne pas avoir besoin du traitement antipsychotique qui lui est administré. Il est également actuellement à craindre qu'il interrompe son traitement en cas de sortie du CPNVD, le recourant ayant expressément déclaré en audience du 3 février 2026 qu'il cesserait de prendre des médicaments en cas de levée du placement. D'ailleurs, avant son placement, le recourant refusait le traitement pharmacologique qui lui était proposé. De même, à la sortie de son hospitalisation forcée en mars 2024 en S\*\*\*, le recourant avait arrêté sa médication, ce qui avait entraîné un isolement progressif ainsi que la résurgence de multiples idées délirantes de persécution, sans qu'il parvienne à s'inscrire dans un suivi ambulatoire. Or, en l'absence de traitement, il pourrait, sans le vouloir, se mettre en danger par des comportements à risque s'il se sent agressé, le recourant ayant admis qu'il s'était déjà bagarré et qu'il pouvait lui arriver de répondre agressivement lorsqu'il était provoqué.

La mesure étant parfaitement proportionnée aux besoins du recourant, il y a lieu de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de celui-ci ordonné le 14 janvier 2026 et la décision attaquée, qui rejette l'appel dirigé contre cette décision médicale.

Il résulte de ce qui précède qu'au vu de l'anosognosie du recourant, de son refus des soins, respectivement de médication, de l'absence de stabilisation de son état psychique et du risque de mise en danger en raison de ses troubles, une levée du placement conduirait à une mise en danger de ses intérêts. Son hospitalisation sous placement médical à des fins d'assistance est donc nécessaire, les conditions d'un tel placement étant réalisées. Le CPNVD paraît adéquat pour apporter au recourant l'aide dont il a besoin. On ne discerne du reste pas que l'encadrement nécessaire au recourant pour le suivi de son traitement puisse lui être apporté ailleurs que dans une institution. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs précisé que des mesures étaient d'ores et déjà engagées pour permettre au recourant un rapatriement en S\*\*\* afin de reconstruire un réseau ambulatoire mais que l'adhésion aux idées délirantes devait d'abord diminuer, justifiant là aussi le maintien de la mesure.

**4.** A l'audience du 3 février 2026, le recourant a déclaré souhaiter un avocat.

Dans la mesure où la procédure devant la Chambre de céans est close, il appartiendra à la juge de paix, en cas de prolongation du placement, de désigner un curateur de représentation au recourant au sens de l'art. 449a CC.

**5.** 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,  
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 :

Le greffier :

Du

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

- A. \_\_\_\_\_,
- CPNVD, à l'att. de la Dre O. \_\_\_\_\_,

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).

Le greffier :