

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 mars 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
M. Krieger et Mme Bendani, juges
Greffière : Mme Aellen

Art. 426 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B._____**, à Q***, contre l'ordonnance rendue le 26 février 2026 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles rendue ensuite de la séance du 12 février 2026 et de la circulation du 26 février 2026, envoyée pour notification le 27 février 2026 (ci-après : l'ordonnance du 26 février 2026), la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges), a ordonné la poursuite de l'enquête en placement d'assistance ouverte en faveur de B._____, (I), confirmé le placement provisoire du prénommé au D._____, ou dans tout autre établissement approprié (II), invité les médecins à établir un rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé d'ici au 31 juillet 2026 (III), déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire (IV) et dit que les frais suivaient le sort de la cause (V).

Dans la même décision, mais au fond, la justice de paix a rejeté le recours formé par J._____ et K._____ contre la décision de la curatrice L._____ relative à la remise des clés du logement de B._____, étant précisé que la curatrice était invitée à accompagner les deux proches au domicile pour aller chercher les affaires de la personne concernée et que l'autorisation donnée à la curatrice d'entrer dans le domicile de B._____ était étendue dans ce sens.

S'agissant du placement à des fins d'assistance, la justice de paix a retenu qu'il ressortait du signalement de la Dre A._____ du 3 septembre 2025 et des différents rapports au dossier que les prestations du CMS (soins de base, douche et toute autre intervention au domicile) avaient été suspendues pour des raisons de protection des soignants, à l'exception de la livraison des repas, B._____ ayant des comportements de type désinhibition et attouchements envers le personnel soignant féminin. Si la doctoresse ne préconisait pas le placement de l'intéressé au moment du signalement, ni encore à l'audience tenue par la justice de paix en novembre 2025, il ressortait d'un courrier du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP) du 22 janvier 2026 que la situation s'était ensuite fortement dégradée, le CMS ayant notamment

également mis fin à la livraison de repas avec effet immédiat en raison de la survenance de nouveaux comportements inappropriés et agressifs de l'intéressé envers le personnel de livraison, avec pour conséquence que l'intéressé n'avait plus aucune alimentation journalière assurée. A cela s'ajoutait que, selon les informations du CMS, B._____ avait chuté à plusieurs reprises et que les mises en danger étaient de plus en plus fréquentes, l'intéressé ayant un équilibre précaire empiré par ses consommations d'alcool à domicile de sorte que tout déplacement représentait un risque de chute. Le prénommé refusait tout traitement médicamenteux pour sa santé mentale. Depuis son placement d'urgence au D._____ ordonné par la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la juge de paix) le 23 janvier 2026, B._____ avait reproduit des comportements de type désinhibition et attouchements au sein de l'hôpital ; il demeurait anosognosique de ses troubles et n'avait pas conscience de ses difficultés et de son besoin de soins et d'encadrement, persistant à refuser tout traitement médicamenteux. Pour les médecins du D._____, le patient présentait des troubles neurocognitifs majeurs d'origine mixte avec anosognosie marquée, désorientation, ralentissement psychomoteur et désinhibition ; ils relevaient par ailleurs des antécédents de traumatisme crânioencéphalique avec personnalité post-traumatique à expression frontale. Sur la base des constatations de la curatrice et se ralliant aux conclusions des médecins du D._____ - selon lesquelles, d'une part, le risque de mise en danger était quasi permanent et, d'autre part, une levée du placement sans mise en place de mesures d'accompagnement adaptées telles qu'un placement en EMS était susceptible d'exposer l'intéressé à un risque important pour sa sécurité, sa santé physique ainsi qu'à une aggravation de ses capacités cognitives - , la justice de paix a considéré qu'un retour à domicile n'apparaissait pas concevable en l'état, le placement à des fins d'assistance demeurant nécessaire et étant, en l'état, la seule mesure propre à garantir à l'intéressé des soins et une protection adéquate.

B. Par acte 8 mars 2026, remis à la Poste le 9 mars 2026, B. _____ a recouru contre cette ordonnance, concluant implicitement à la levée du placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 10 mars 2026, la justice de paix a renoncé à se déterminer et s'est intégralement référée aux considérants de la décision attaquée.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____ est né le ***1955. Il vit seul avec ses deux chats dans sa maison à Q***.

2. A la suite d'un placement de B._____ à des fins d'assistance à V._____ en janvier 2024, un suivi à domicile avait été mis en place, sous la forme d'un accompagnement par le CMS comprenant la livraison de repas 7 jours sur 7, des soins de base deux fois par jour et un suivi infirmier une fois par semaine. A la demande du CMS, ce suivi ambulatoire avait été complété, dès octobre 2024, par l'intervention d'une infirmière en santé mentale, BC._____, avec comme objectif d'offrir un espace de parole et d'écoute à l'intéressé.

Au surplus, par décision du 25 juillet 2024, la justice de paix a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de B._____ et a nommé L._____, responsable de mandats au sein du SCTP, en qualité de curatrice.

La justice de paix avait alors retenu que l'intéressé souffrait de troubles cognitifs d'origine multifactorielle, dont il demeurerait anosognosique, et qui avaient une répercussion sur les activités instrumentales du quotidien et le rendaient incapable de gérer seul ses affaires administratives et financières.

3. Le 3 septembre 2025, la Dre A._____, médecin traitant de B._____, qui avait repris le suivi de l'intéressé depuis fin 2024, a signalé la situation du prénommé à la justice de paix, estimant que celui-ci avait besoin d'aide. Elle exposait qu'elle avait été amenée à intervenir à plusieurs reprises au domicile de son patient et qu'elle avait alors constaté que celui-ci adoptait une attitude oppositionnelle et agressive à l'égard de son réseau médical. Elle en concluait que la prise en charge à domicile n'était plus adaptée à la situation, relevant que les prestations du CMS, à savoir les soins de base, la douche et toute autre intervention au domicile de l'intéressé, avaient été suspendues pour des raisons de protection des

soignants, à l'exception de la livraison des repas. La Dre A._____ relevait les antécédents médicaux suivants :

- *Séquelles d'un traumatisme craniocérébral sévère (1973), avec pour conséquence selon dossier médical du centre de la Mémoire : « instabilité caractérielle, incapacité à supporter la moindre autorité, colère irrépressible, idées paranoïdes, ralentissement psychomoteur et verbal » ;*
- *Etat confusionnel aigu avec PLAFA et hospitalisation (V._____ , janvier-février 2024) - Episode dépressif moyen à sévère (01.2024) ;*
- *Suspicion de trouble de la personnalité et du caractère ; ancienne consommation d'alcool à risque, sevrée depuis janvier 2024 mais récidivant dernièrement avec des consommations objectivées par les soignants du domicile ;*
- *Troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes et multiples fractures de tassement de D12 à L3 ;*
- *Hyperplasie bénigne de la prostate non traitée avec rétention urinaire aiguë (01.2024) - Ostéoporose fracturaire - Psoriasis.*

Elle a annexé à son signalement un courrier de l'infirmière en santé mentale, BC._____, qui rappelait que B._____ avait fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance en janvier 2024, dans un contexte de risque hétéro-agressif envers les soignants et de risque suicidaire. A sa sortie, le suivi du CMS avait été complété par la présence de l'équipe mobile de psychogériatrie (CAPA). Elle confirmait que la prise en charge thérapeutique globale avait été mise à rude épreuve à de nombreuses reprises en raison de gestes inappropriés du patient envers les soignantes. Il refusait toute intervention masculine dans les soins corporels. Plusieurs soignants avaient dès lors émis le souhait de ne plus retourner au domicile de B._____ par manque de sécurité. Le prénommé peinait à tisser un lien de confiance avec sa curatrice et développait de manière plus franche une pensée délirante de persécution de la part de son infirmier référent du CMS. Le patient était anosognosique quant à sa situation. L'infirmière concluait que les soins à domicile étaient marqués par une mise en échec des propositions apportées, une demande accrue de contention relationnelle qui dépassait la réalité applicable, un refus de prendre une médication pouvant

l'aider et un sentiment d'insécurité pour les intervenants à domicile face à une tension interne qui ne faisait qu'augmenter, de sorte que la prise en soin à domicile semblait dépassée, compliquée et impossible.

4. Informée par la justice de paix de l'ouverture d'une enquête en privation de liberté, la Dre A._____, dans un courrier du 4 septembre 2025, mais reçu à la justice de paix le 17 septembre 2025, précisait qu'elle n'avait aucune raison de demander une privation de liberté, indiquant qu'il était toutefois difficile de trouver comment aider ce patient pour lequel toute attitude « normale » dans la prise de soin paraissait agressive compte tenu de sa pathologie psychiatrique. Elle ajoutait qu'il ne respectait pas l'interdiction de conduire dont il faisait l'objet, ce qui le rendait dangereux. Pour la médecin, il n'était toutefois pas en danger dans son intérieur, même si le risque de chute était toujours présent ; il recevait à manger tous les jours.

5. Dans un courrier du 26 septembre 2025, la Dre A._____ expliquait s'être rendue au domicile de l'intéressé le 25 septembre 2025 et avoir constaté qu'il n'était pas en danger. Elle relevait néanmoins que son discours était centré sur un vécu traumatique et des idées de persécution, une peur de tomber et un sentiment de solitude. Elle ajoutait que le ménage était bien tenu, que son patient était assez propre, mais qu'en revanche, il peinait à exécuter certaines tâches administratives.

6. Par courrier du 22 octobre 2025, L._____, curatrice de B._____, exposait qu'un suivi par la BG._____ avait été mis en place dès octobre 2025 en vue d'offrir à l'intéressé un soutien social à domicile. Elle rappelait que le prénommé avait des comportements agressifs, ce qui rendait impossible des passages de sa curatrice à domicile, et qu'il filtrait les appels du SCTP. Elle ajoutait avoir porté la situation de B._____ à la connaissance du Service des automobiles et de la navigation (SAN) afin de préserver sa sécurité, mais que son permis ne lui avait pas encore été retiré, ce qui ne manquait pas de l'inquiéter.

7. Le 13 novembre 2025, la juge de paix a tenu une audience en présence de B._____, de la Dre A._____, de la curatrice du SCTP, L._____, et de BJ._____, éducateur social auprès de la BG._____.

La Dre A._____ a confirmé l'épuisement de l'équipe du CMS, rappelant que les interventions avaient dû être adaptées en raison d'un comportement inadéquat de l'intéressé envers le personnel féminin. Néanmoins, à l'instar de BJ._____, elle estimait qu'un maintien à domicile était encore possible moyennant certains aménagements.

L._____ a expliqué qu'il ne lui appartenait pas de se rendre chaque jour au domicile de B._____, raison pour laquelle elle avait proposé de faire intervenir un éducateur social en la personne de BJ._____. Elle a confirmé que B._____ ne répondait pas à ses appels et qu'elle ne pouvait pas se rendre seule à son domicile. Elle était d'avis qu'une institutionnalisation serait bénéfique pour le prénommé. Elle a ajouté que malgré une décision de retrait du permis de conduire, B._____ n'avait pas déposé son permis et persistait à rouler dans un véhicule qui faisait au surplus l'objet d'un dégât total.

B._____ a déclaré qu'il allait bien et que c'était la Dre A._____ qui avait fait cesser tous les soins du CMS dont il bénéficiait. Il a expliqué qu'il souffrait depuis une année.

A l'issue de l'audience, la juge de paix a informé les comparants du fait qu'elle allait ordonner une expertise psychiatrique.

8. Le Centre thérapeutique de la BK._____, pressenti par la juge de paix pour « *compléter, voire réactualiser le rapport d'expertise établi par les Drs BL._____ et BM._____ le 24 août* » a indiqué qu'il n'avait pas d'expert disponible avant deux à quatre mois.

La juge de paix a confirmé qu'elle souhaitait voir confier ce mandat à ce centre, malgré le délai annoncé.

9. Par efax urgent du 22 janvier 2026, la curatrice a informé le juge de paix que la situation s'était fortement dégradée depuis l'audience du 13 novembre 2025. Le CMS avait mis fin à la livraison de repas en raison de comportements inappropriés et agressifs de B._____ (tentative de massage d'une livreuse ou encore propos agressifs dès que les livraisons avaient eu lieu à l'extérieur), de sorte que plus aucune alimentation journalière n'était assurée. En conséquence, l'intéressé prenait sa voiture accidentée encore plus souvent, pour aller faire les courses. A cet égard, la curatrice indiquait que ses démarches tendant à ce que le permis de conduire de B._____ lui soit retiré n'avaient alors pas encore abouti, de sorte que celui-ci continuait à conduire un véhicule accidenté, « *s'exposant à des poursuites pénales, mais surtout à un danger de mort* ». La curatrice relevait encore que l'intéressé avait chuté à plusieurs reprises en raison de son équilibre précaire, qu'il consommait de l'alcool et refusait « *tout traitement médicamenteux pour sa santé mentale* ». Le SCTP indiquait enfin que, malgré sa demande, la Dre A._____ avait confirmé qu'elle n'entendait pas prononcer de placement médical à des fins d'assistance.

10. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 23 janvier 2026, le juge de paix a ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance de B._____ au D._____ ou dans tout autre établissement approprié et a requis à cette fin la collaboration de la force publique, chargeant la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, le prénommé au D._____, dès que possible.

11. B._____ a été hospitalisé dès le 23 janvier 2026, tout d'abord à V._____, puis, dès le 27 janvier au D._____.

Dans un rapport du 10 février 2026, les médecins rappelaient que l'hospitalisation était intervenue ensuite de l'interruption de la prise en charge de B._____ à domicile, laquelle avait été motivée par des raisons de sécurité du personnel soignant à domicile en lien avec des troubles de type désinhibition et des tentatives d'attouchement envers des soignantes du CMS. Les médecins indiquaient que ce type de comportement s'était reproduit à l'hôpital. Le patient était anosognosique, refusait la prise de

médicament et n'acceptait pas que les soins soient prodigués par des hommes.

Par téléphone du 11 février 2026, la juge de paix a demandé un complément à ce rapport, invitant en particulier les médecins à se déterminer sur la nécessité de la poursuite du placement à des fins d'assistance.

Dans un second rapport, daté du 11 février 2026, les médecins du D. _____ rappelaient que le patient était connu pour un trouble neurocognitif majeur d'origine mixte. Il présentait une anosognosie marquée, une désorientation et un ralentissement psychomoteur, ainsi qu'une désinhibition avec troubles du comportement et propos inadéquats. Les médecins estimaient qu'au vu de l'évolution du patient, une levée du placement sans mise en place de mesures d'accompagnement adaptées telles qu'un placement en EMS exposerait l'intéressé à un risque important pour sa sécurité, sa santé physique et une aggravation de ses capacités cognitives.

12. Dans un courrier du 9 février 2026, répondant à une interpellation de la juge de paix, la curatrice et sa cheffe de groupe ont exposé qu'il leur paraissait impossible de confier le mandat à un curateur privé. Le SCTP estimait en effet que la curatelle était trop lourde, dès lors que la personne concernée était agressive et réfractaire vis-à-vis du personnel du CMS, qu'elle se sentait victime de persécutions, coupait le lien et s'isolait. Le SCTP considérait en conséquence que le mandat de curateur en faveur de B. _____ était trop complexe à gérer pour un particulier et nécessitait une connaissance professionnelle des acteurs socio-médicaux régionaux.

13. B. _____ a fait défaut à l'audience de la justice de paix du 12 février 2026 à laquelle seule la curatrice du SCTP, L. _____, s'est présentée.

Elle a expliqué qu'il ressortait d'un entretien téléphonique avec l'infirmière de liaison du D. _____ que l'intéressé était très réfractaire et anosognosique ; le réseau envisageait dès lors un placement en milieu fermé pour la suite. La curatrice s'est dite favorable au maintien du placement provisoire à des fins d'assistance de B. _____. Elle a ajouté avoir déposé une plainte pénale en lien avec des retraits d'argent suspects qui auraient été effectués sur le compte de B. _____ lors d'une précédente hospitalisation à V. _____.

14. Par courriel du 13 février 2026 et courrier du 16 février 2026, deux amies de B. _____, soit K. _____ et J. _____, se sont adressées à la justice de paix en vue d'obtenir l'autorisation de récupérer les clés de la maison de leur ami afin de pouvoir lui amener des vêtements à l'hôpital et s'occuper de ses deux chats restés au domicile. Elles expliquaient que, bien qu'elles disposent d'une autorisation écrite du propriétaire, la curatrice s'était opposée à leur laisser la possibilité d'entrer dans la maison, au motif qu'un tiers aurait précédemment cherché à abuser de la confiance de l'intéressé. Pour le surplus, elles estimaient que le placement de B. _____ n'était pas justifié. Elles expliquaient que, depuis que le CMS avait cessé ses prestations en novembre 2025, K. _____ - qui avait travaillé pendant dix ans, jusqu'en octobre 2025, comme aide-soignante au CMS - passait trois fois par semaine au domicile de B. _____, qu'elle faisait des courses à l'occasion et l'aidait pour la douche ou le linge, ce que la curatrice ignorait, faute de s'être intéressée à son pupille. K. _____ avait d'ailleurs adressé à la justice de paix, le 28 novembre 2025, une demande tendant au changement de curatrice, au profit d'une curatelle privée. Les deux amies ajoutaient que B. _____ ne s'était pas présenté à l'audience de la justice de paix du 12 février 2026 faute d'avoir été prévenu à temps pour se préparer, le personnel soignant du D. _____ ne l'ayant informé de l'audience qu'une heure avant celle-ci. Elles relevaient enfin que les conditions du placement étaient difficiles et peu adaptées à la situation de leur ami.

Dans un deuxième courrier, du 20 février 2026, K. _____ et J. _____ indiquaient que la curatrice avait une nouvelle fois refusé de leur

remettre les clés de l'appartement de B._____, les renvoyant à agir auprès de la juge de paix directement, alors que la voiture de B._____ était mal parquée et empiétait sur la route plutôt que d'être sous le couvert.

15. Par téléphone du 4 mars 2026, après avoir réceptionné l'ordonnance du 26 février 2026, le Chef de clinique du D._____ a informé la justice de paix du fait que des démarches étaient en cours en vue d'un transfert de B._____ en EMS, lequel devrait manifestement se faire sous placement à des fins d'assistance.

Le 13 mars 2026, le Chef de clinique du D._____ a informé téléphoniquement la justice de paix qu'une place à l'EMS E._____, à W***, avait pu être trouvée pour l'intéressé, le transfert étant prévu le 17 mars prochain.

16. Le 16 mars 2026, la Chambre de céans a entendu B._____, sa curatrice, L._____, ainsi que K._____ en qualité de témoin.

B._____ a expliqué qu'il souhaitait rentrer chez lui, où il pourrait bénéficier de l'aide de ses amies, K._____, pour les soins, et J._____, pour l'administratif. Il a affirmé ne pas prendre d'autres médicaments que des somnifères, pour l'aider à s'endormir à l'hôpital, dont il a déclaré qu'il n'aurait plus besoin une fois de retour à domicile. En cas de retour à domicile, il a admis qu'il aurait néanmoins besoin d'aide pour entretenir sa maison (arbres à tailler ou gazon à tondre), pour la douche - par sécurité, même s'il pouvait le faire seul -, et pour ses repas. Il n'aurait pas compris pourquoi le CMS avait cessé de passer à son domicile, réfutant les plaintes formulées à son égard par les soignantes et expliquant qu'il avait simplement proposé un massage à une soignante qui se plaignait de maux de dos. Il a admis qu'il lui arrivait de s'énerver, « *comme tout le monde* », tout en précisant qu'il faisait beaucoup d'efforts pour s'améliorer.

K._____, entendue comme témoin, a expliqué qu'elle avait rencontré B._____ lorsqu'elle travaillait au CMS ; elle n'avait jamais eu de problème avec lui. Selon elle, les différents intervenants n'écoutaient pas

vraiment B._____, car ils n'avaient pas le temps et ne parvenaient pas à entrer en communication avec lui, ce qui le contrariait rapidement. Elle avait cessé ses activités pour le CMS en octobre 2025, mais était restée amie avec l'intéressé. Elle passait alors trois fois par semaine chez lui notamment pour lui remonter le moral, l'aider à prendre sa douche et faire un peu de ménage. Elle a expliqué qu'il était capable de réchauffer des repas, mais qu'il ne paraissait pas capable de se préparer ses repas sur le long terme. Elle a indiqué qu'il lui arrivait de s'énerver, mais qu'il n'y avait jamais eu de violence physique. Elle a expliqué qu'elle était au chômage, mais qu'elle allait travailler pour « C._____ », coopérative qui devrait démarrer ses activités en avril 2026. Elle a expliqué qu'elle trouvait que le placement de B._____ était injuste et a affirmé que « C._____ » serait disposé à prendre en charge B._____ dès le début de ses activités. Elle envisageait qu'il serait nécessaire de prévoir le passage d'un soignant quatre à cinq fois par semaine, précisant que ces passages serviraient essentiellement à empêcher une déprime et à l'aider pour ses repas et sa douche, ainsi qu'à assurer une présence. Elle a précisé que J._____, qui n'a pas de permis de conduire, l'aidait administrativement, mais ne pourrait pas prendre en charge les soins. Enfin, elle a expliqué qu'elle avait pris contact avec le frère et la sœur de B._____, avec lesquels il n'avait plus de contacts, lesquels ne pourraient pas l'aider, mais qui étaient - comme elle - opposés à un placement futur de leur frère dans un EMS.

La curatrice a indiqué que la Dre A._____ avait recommandé un placement, mais qu'elle ne souhaitait pas le prononcer elle-même car elle estimait que c'était à la justice civile de le faire. Elle a confirmé que B._____ faisait l'objet d'un retrait du permis de conduire, précisant qu'il avait d'ailleurs été interpellé par la police le jour de son placement. Les démarches étaient en cours pour faire annuler le permis de circulation et liquider la voiture. Elle a ajouté que, selon elle, un retour à domicile était absolument impossible, dès lors que les projets exposés par K._____ étaient hypothétiques, la société « C._____ » n'existant pas encore. Elle a relevé qu'il existait un risque de chute, que l'intéressé s'alcoolisait à domicile et qu'il était anosognosique de ses troubles cognitifs. Elle a ajouté que, selon les informations qu'elle avait reçues du D._____, les médecins

dissimulaient des médicaments dans la nourriture de B._____. Enfin, elle a expliqué qu'informée du placement du prénommé un vendredi, elle avait l'intention de venir le lundi matin au domicile de l'intéressé avec un serrurier et la Société protectrice des animaux, mais qu'elle y avait renoncé dès lors que, durant le week-end, un carreau avait été cassé par J._____ qui s'occupait depuis lors de nourrir les chats.

17. Au terme de cette audience, la Chambre de céans a interpellé les médecins du D._____, les invitant à déposer un bref rapport se prononçant sur le degré d'autonomie de B._____, sa médication, la possibilité pour lui de rentrer à domicile et les éventuelles mises en danger qu'un tel retour pourraient engendrer pour lui.

18. Dans un rapport du 20 mars 2026, la Dre CC._____, cheffe de clinique adjointe, et le Dr CD._____, médecin assistant du D._____, ont en particulier indiqué ce qui suit :

« Au D._____, le patient s'est montré initialement désinhibé avec des demandes inadéquates (proposition de massage, tactile avec le personnel soignant et les autres patients). Avec le cadre institutionnel, nous constatons une diminution des comportements inadaptés ainsi qu'une meilleure collaboration pour les soins. Nous notons néanmoins la persistance d'une irritabilité sans hétéro-agressivité physique associée, avec un refus de l'adaptation de la médication. Il reste anosognosique de ses troubles cognitifs et reste opposant à son PLAF A civil.

Nous maintenons la nécessité d'un placement en EMS, en raison de risque de mise en danger permanent à domicile, notamment d'un appartement d'insalubre (sic) et un risque de chute, dans un contexte d'arrêt des interventions du CMS sur leur décision.

A noter que le patient a été transféré à l'EMS E._____ le 17 mars 2026 ».

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 du recourant (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^e 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^e 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 par la personne concernée qui expose clairement son désaccord avec le placement à des fins d'assistance institué en sa faveur, le recours de B. _____ est recevable.

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^e 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^{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 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). 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).

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. En l'espèce, le recourant a été convoqué à l'audience de la justice de paix du 12 février 2026. Il aurait refusé de se rendre à cette audience dont il n'aurait été informé que le matin-même. Néanmoins, il s'est présenté et a été entendu par la Chambre de céans à l'audience du 16 mars 2026. Son droit d'être entendu a dès lors été respecté.

Pour le surplus, la décision entreprise se fonde sur divers avis médicaux versés au dossier, notamment sur les éléments contenus dans le signalement de la Dre A. _____ du 3 septembre 2025, ainsi que sur les rapports des médecins du D. _____ des 10 et 11 février 2026 et le complément du 20 mars 2026. Ces documents fournissent des éléments actuels et pertinents sur le recourant et émanent de médecins spécialistes, à même d'apprécier valablement l'état de santé de celui-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées, sous réserve de ce qui sera relevé ci-dessous (cf. consid. 3.5), au stade des mesures provisionnelles, étant rappelé qu'une enquête est en cours et qu'une nouvelle expertise psychiatrique devrait être mise en œuvre prochainement.

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

3.

3.1. Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance. Il souhaite et estime être capable de retourner vivre chez lui. Il ne comprend pas pourquoi il a été arrêté « *manu militari* » pour être conduit à l'hôpital, exposant qu'il a deux chats qu'il aime et dont il doit s'occuper. Il ajoute

pouvoir bénéficier de l'aide d'amies, à savoir K._____ et J._____. Il fait également valoir qu'il serait dans l'attente d'une prise en charge par la Coopérative « C._____ », soins à domicile, laquelle pourrait débiter ses activités au mois d'avril. Il ajoute qu'il pourra également compter sur l'aide et l'assistance de K._____, aide-soignante de formation, de son frère et de sa sœur.

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). 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).

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 (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, 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; 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_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée

doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). 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).

Selon l'art. 29 LVP AE, 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).

Une prise en charge ambulatoire suppose par ailleurs l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, *op. cit.*, p. 109).

3.3. 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 établis 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).

3.4. Le recourant souffre de troubles neurocognitifs majeurs d'origine mixte, qui sont en partie des séquelles d'un traumatisme craniocérébral sévère subi en 1973, avec pour conséquence une instabilité caractérielle, une incapacité à supporter la moindre autorité, une colère irrépressible, des idées paranoïdes, un ralentissement psychomoteur et verbal, ainsi qu'un état confusionnel aigu et des troubles de la marche et de l'équilibre. Ces troubles engendrent notamment une désorientation, un ralentissement psychomoteur et de la désinhibition. Il est anosognosique de ses troubles et il consomme de l'alcool à domicile.

En 2024, le recourant avait déjà fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance. A sa sortie, un important dispositif de soins à domicile avait été mis en place, comprenant notamment un accompagnement par le CMS avec livraison de repas 7 jours sur 7, des soins de base deux fois par jour, un suivi infirmier une fois par semaine, lequel a été complété, en juillet 2024, par une curatelle, puis les interventions d'une infirmière en santé mentale dès octobre 2024, puis de l'équipe mobile de psychogériatrie et enfin par un suivi de la BG. _____ dès octobre 2025. Par son comportement inadéquat, en particulier envers le personnel féminin, le recourant a mis en échec l'ensemble de ces interventions à domicile. Peu avant son placement, il ne bénéficiait plus que des passages réguliers de son amie K. _____, ancienne aide-soignante du CMS, qui a continué à lui rendre visite trois fois par semaine, et de son infirmier référent.

En l'état, les différents intervenants sont unanimes sur le fait que la situation du recourant est problématique, même si, juste avant son placement d'urgence à des fins d'assistance ordonné par la juge de paix en janvier 2026, seule la curatrice était d'avis qu'une telle mesure s'imposait. La Dre A. _____ s'était en effet toujours montrée plus réservée, refusant de donner suite à la demande du SCTP visant au prononcé d'un placement médical à des fins d'assistance. Il ressort à ce sujet de l'audition de la curatrice, que la doctoresse estimait qu'un placement apparaissait nécessaire mais que cette tâche revenait à la justice civile, sans doute dans

la perspective de préserver le lien thérapeutique avec ce patient, dont elle avait repris le suivi depuis peu.

A ce stade, le recourant invoque qu'il serait en mesure de rentrer à domicile, moyennant la mise en place d'une nouvelle prise en charge ambulatoire qui pourrait être assurée par la coopérative « C._____ », soins à domicile, et moyennant un réseau comprenant K._____, aide-soignante de formation, son frère et sa sœur. Selon les déclarations de K._____, la prise en charge par « C._____ » serait nécessaire mais suffisante et pourrait débuter dès le mois d'avril 2026, ce qui coïnciderait avec le début des activités de cette coopérative.

3.5. Après deux mois d'hospitalisation, les médecins du D._____ estiment qu'une levée du placement à ce stade, sans mise en place de mesures d'accompagnement adaptées telles qu'un placement en EMS, exposerait l'intéressé - anosognosique de ses troubles cognitifs et opposé à son placement civil - à un risque important pour sa sécurité, sa santé physique et une aggravation de ses capacités cognitives. Dans cette perspective, il a été transféré, le 17 mars 2026, à l'EMS E._____, à W***.

A ce stade, malgré la demande de la Chambre de céans, on ignore si le recourant fait l'objet d'une médication, le cas échéant de quel type et sous quelle forme. En effet, dans leur rapport complémentaire du 20 mars 2026, les médecins du D._____ se sont contentés d'indiquer qu'ils étaient confrontés à « *un refus de l'adaptation de la médication* », ce qui laisse entendre qu'il pourrait y en avoir une, sans plus de précision.

Dans ces circonstances, il apparaît nécessaire d'ordonner, au plus vite, une expertise psychiatrique de B._____ afin de déterminer plus précisément ses besoins, l'éventuelle nécessité d'une médication, sa capacité d'autonomie et les modalités de prises en charge qui pourraient être envisagées dans le cadre d'un retour à domicile si celui-ci devait être considéré comme possible.

Sans ces informations, force est de constater en l'état que la proposition de prise en charge à domicile avancée par le recourant pour

justifier d'un retour à domicile est trop incertaine pour constituer une garantie suffisante. Tout d'abord, la coopérative « C. _____ » sur laquelle repose l'essentiel de la prise en charge future de B. _____ n'existe pas encore au jour de la décision. K. _____, entendue comme témoin, a indiqué à cet égard que cette coopérative devrait débiter ses activités au mois d'avril 2026. On ignore la nature et la disponibilité des intervenants qui seraient amenés à prendre en charge le recourant, ainsi que les délais dans lesquels une telle prise en charge pourrait être effective. La témoin, qui s'est engagée personnellement à intervenir auprès du recourant, ne s'est au demeurant prévalue d'aucun contrat de travail auprès de cette coopérative, son engagement demeurant à ce stade hypothétique. On rappellera également qu'au moment de son placement, le recourant bénéficiait déjà de trois passages volontaires par semaine de son amie, ainsi que de l'aide de J. _____ pour sa gestion administrative et du soutien de son infirmier référent. L'ensemble de ces interventions était toutefois insuffisant pour prévenir tout risque pour la santé du recourant dont la situation a alerté tant sa médecin traitante que sa curatrice. Enfin, K. _____ a confirmé que le frère et la sœur du recourant - avec lesquels il n'avait plus de contacts - ne pourraient lui fournir aucune aide utile, même s'ils se disaient opposés au placement de leur frère en EMS.

Compte tenu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que la cause et la condition d'un placement provisoire à des fins d'assistance, à savoir les troubles dont souffre le recourant et le besoin de protection, sont réalisées dans le cas présent. Les possibilités d'un retour à domicile sont inexistantes sans la mise en œuvre d'un réseau d'encadrement, de soins et d'assistance solide, comprenant notamment l'aide pour les soins corporels, une assistance pour les repas, l'aide au ménage et un passage régulier d'un infirmier en soins psychiatriques. A ce stade, les propositions d'encadrement évoquées par le recourant demeurent hypothétiques et ne sauraient représenter une garantie suffisante pour permettre la levée du placement à des fins d'assistance et il ressort du dossier et des auditions que ni le CMS, ni la curatrice ne sont prêts à revoir leur position quant à la prise en charge du recourant. Le placement à des fins d'assistance de B. _____ apparaît donc nécessaire et représente, en l'état, la seule mesure

propre à lui garantir les soins nécessaires et une protection adéquate. Le recours doit donc être rejeté. On rappellera toutefois la nécessité de disposer d'une expertise psychiatrique, neutre, dans les meilleurs délais.

A toutes fins utiles, il est rappelé que l'intéressé pourra en tout temps demander, avec l'accord des médecins de l'EMS, la levée de son placement à des fins d'assistance, en particulier s'il peut se prévaloir d'un réseau de soins à domicile concret, réalisable et suffisant. Compte tenu des démarches effectuées par la curatrice en vue de la concrétisation du retrait du permis de conduire de B. _____, il y aura en particulier lieu de l'aider à trouver une solution alternative pour subvenir à ses besoins, dès lors qu'il ne pourra plus faire ses courses sans voiture. Il appartiendra donc à la curatrice de renouer contact avec B. _____ pour le soutenir dans ses démarches et trouver des solutions concrètes tant pour ses besoins personnels, les besoins de ses chats et la recherche de solutions constructives, ce qui semble faire défaut en l'état de leurs contacts. A défaut, la justice de paix pourra envisager le remplacement du curateur professionnel par un curateur privé.

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 :

La greffière :

Du

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

- M. B. _____,
- SCTP, à l'att. de Mme L. _____,
- D. _____,
- Mme J. _____,
- Mme K. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,
- Dre A. _____,

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 :