

# **VD\_GERICHTE OE23.011465 vom 2. Oktober 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_OE23.011465](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_OE23.011465)

FR: VD\_GERICHTE OE23.011465 du 2 octobre 2025

IT: VD\_GERICHTE OE23.011465 del 2 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Z. \_\_\_\_\_, née le [...] 1987, a été hospitalisée une première fois en psychiatrie à l'été 2008 dans un contexte d'angoisses sur fond de conflit de couple et d'idées de persécution, puis à nouveau entre mai et juillet 2009, notamment en raison de troubles du comportement sur la voie publique et d'idées délirantes de grossesse. Le diagnostic de trouble schizo-affectif de type maniaque a été posé lors d'une nouvelle hospitalisation en 2011. Depuis 2012, l'intéressée bénéficie d'une rente complète de l'assurance-invalidité (AI). Elle a été hospitalisée à quatre reprises entre 2012 et 2020. En 2021, Z. \_\_\_\_\_ a été condamnée par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois à seize

- 4 - mois de privation de liberté ferme, dix jours-amende à 20 fr. et 600 fr. d'amende, pour lésions corporelles simples qualifiées, tentative de lésions corporelles simples, voies de fait, menaces, menaces qualifiées et dénonciation calomnieuse, au préjudice de son ex-mari ; le tribunal a en outre ordonné un traitement psychiatrique ambulatoire. L'intéressée est sortie de prison en février 2022 et a une nouvelle fois été hospitalisée à l'été 2022. Dès novembre 2022, la personne concernée a été hospitalisée de manière quasi-ininterrompue.

#### **E. 1.1**

Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte, qui ordonne, pour une durée indéterminée, la placement à des fins d'assistance de la recourante.

#### **E. 1.2.1**

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] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2e éd., Genève/Zurich 2022, n. 166, p. 85, et n. 1349, p. 712) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 29 décembre 2023/264). 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

- 16 - 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).

#### **E. 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 (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 CC, 7e 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 (cf. JdT 2011 III 43 ; CCUR 16 avril 2020/74 ; CCUR 25 juillet 2024/165). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

### **E. 1.3**

Interjeté en temps utile et motivé, le recours est recevable en tant qu'il porte sur le placement. En revanche, l'intéressée ne peut pas contester la curatelle dans le cadre de la présente procédure, laquelle ne concerne pas cette mesure. Son recours est dès lors irrecevable sur ce point. Consultée, l'autorité de protection a, par courrier du 18 septembre 2025, indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

- 17 - 2.

### **E. 2**

Par courrier du 29 décembre 2022, les médecins du [...] ont requis la prolongation du placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin en faveur de Z.\_\_\_\_\_. Le juge de paix a fait droit à cette requête par voie de mesures superprovisionnelles du 3 janvier 2023. Une enquête en placement à des fins d'assistance a été ouverte en faveur de l'intéressée ; celle-ci a été étendue le 17 janvier suivant, à la suite de la demande de curatelle déposée le même jour par les médecins du [...], selon laquelle l'intéressée, atteinte dans sa santé psychique avec une symptomatologie d'idées délirantes et de persécution, refusait de collaborer pour les soins ainsi qu'avec le service social de l'hôpital et avait besoin d'aide pour la gestion de ses affaires et les démarches liées à la recherche d'un futur lieu de vie adapté.

#### **E. 2.1**

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

#### **E. 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. La personne concernée doit être entendue personnellement, à moins que l'audition personnelle ne paraisse disproportionnée (art. 447 al. 1 CC). 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 de même lorsque l'autorité de recours, en l'occurrence la Chambre des curatelles, est saisie de la contestation de la personne concernée contre la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance (art. 450e al. 4, 1ère phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3). Pour le contrôle périodique prévu à l'art. 431 CC, il n'est pas nécessaire que la personne concernée soit entendue personnellement à chaque réexamen ; une simple invitation du juge de paix à solliciter une audition peut suffire, à condition qu'il n'y ait pas

- 18 - d'éléments nouveaux importants, par exemple (cf. CCUR 23 novembre 2020/224 consid. 2.2).

### **E. 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), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé 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 ; 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 précité, consid. 4.2.2 et les références citées ; Geiser, BSK ZGB I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., 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, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 40 ad art. 439 CC, p. 789).

### **E. 2.3**

La personne concernée ainsi que sa curatrice de représentation ont été entendues par la justice de paix le 25 juin 2025. Elles ont par ailleurs également été auditionnées par la Chambre de céans à son audience du 2 octobre 2025. En outre, la décision attaquée se fonde sur une expertise psychiatrique rendue le 25 juillet 2024 par le Dr [...] et [...],

- 19 - respectivement psychiatre et psychologue à [...], ainsi que sur un complément d'expertise du 28 avril 2025. D'autres éléments médicaux se trouvent au dossier. Ces rapports comportent des éléments pertinents et actuels pour l'appréciation de la cause ; ils émanent de médecins spécialistes dans le domaine de la psychiatrie à même d'apprécier valablement l'état de santé de la recourante et les risques en l'absence de mesure de

placement. Pour le surplus, contrairement à ce que soutient la recourante, rien au dossier ne permet de retenir que l'expert, le Dr [...], se serait déjà prononcé sur l'état de santé de l'intéressée dans une autre procédure. Les rapports d'expertise sont ainsi conformes aux exigences de la jurisprudence. La décision étant régulière en la forme, elle peut être examinée sur le fond. 3.

### **E. 3**

L'intéressée a été mise au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 3 avril 2023, confirmée par voie de mesures provisionnelles du 22 décembre 2023.

#### **E. 3.1**

La recourante conteste le placement à des fins d'assistance ordonné à son égard. Elle affirme prendre son traitement et avoir subi de mauvaises choses, à savoir un viol au [...]. Elle n'est en outre pas d'accord avec l'expertise.

#### **E. 3.2.1**

En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi

- 20 - 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 1er décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée ; Meier, op. cit., n. 1189, p. 631). Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4 ; TF 5A\_374/2018 du

25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou

- 21 - paraissent d'emblée inefficaces (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

### **E. 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). L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, op. cit., n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Meier, op. cit., n. 1202, p. 639 ; Geiser/Etzensberger, BSK ZGB I, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 2612 ; Guide pratique COPMA 2012, op. cit., n. 10.10, p. 246) et englobe ainsi les établissements fermés, mais aussi toutes les institutions, ouvertes ou mixtes, qui limitent la liberté de mouvement des personnes concernées, du fait des mesures d'encadrement et de surveillance prévues (Meier, op. cit., n. 1203, p. 649 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 68 ad art. 426 CC, p. 685). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle

- 22 - est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée, « appropriée » ne signifiant pas « idéale » ou « optimale » (TF 5A\_212/2014 du 1er avril 2014 consid. 2.3.1).

### **E. 3.3**

Selon le rapport d'expertise du 25 juillet 2024, la recourante souffre de longue date d'un trouble schizo-affectif de type maniaque ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation continue ; ce diagnostic a été confirmé par le complément d'expertise du 28 avril 2025, à la différence que l'intéressée est actuellement abstinente en milieu protégé (carcéral). Selon le dossier, la personne concernée présente une première décompensation psychotique motivant une hospitalisation à l'été 2008, puis à nouveau entre mai et juillet 2009, le diagnostic schizo-affectif étant posé la première fois en 2011. S'ensuivent quatre hospitalisations entre 2012 et 2020. Après l'exécution d'une peine privative de liberté pour une agression au

couteau, la recourante est hospitalisée de manière quasi ininterrompue depuis sa sortie de prison en février 2022. Elle présente un délire de grossesse miraculeuse depuis plusieurs années et reste, malgré la médication, chroniquement délirante et anosognosique. La cause de placement est donc établie. S'agissant des besoins de soins et d'assistance, les experts relèvent que la recourante est, dans son état, incapable d'assumer un quotidien et d'adhérer aux soins qu'elle nécessite, et que, compte tenu de sa pathologie et de son absence de discernement, elle n'est pas en mesure d'intégrer un appartement et d'adhérer à un suivi ambulatoire. Les experts considèrent que, sans une institution de soins, la personne concernée verrait son état clinique se dégrader davantage, favorisant l'apparition de troubles du comportement et d'un état d'abandon. Décompensée, elle présente également un risque pour autrui ; elle a en effet plusieurs antécédents d'actes hétéro-agressifs. Elle nécessite une prise en charge en hôpital psychiatrique jusqu'à ce que son état puisse être stabilisé, puis une prise en charge de type foyer. La recourante est dans l'incapacité d'adhérer aux soins en raison d'un vécu persécutoire et

- 23 - d'une anosognosie. Sans encadrement, elle n'accèdera pas aux soins qu'elle nécessite. Dans le rapport complémentaire du 28 avril 2025, les experts soulignent que le trouble schizo-affectif est une affection psychiatrique chronique qui demeure, chez la recourante, très résistante aux soins psychiatriques, que cette dernière reste chroniquement délirante et anosognosique, qu'en raison de sa pathologie, elle n'est pas en mesure de gérer son quotidien, un logement indépendant ou ses rapports conflictuels, voire violents, avec les tiers, qu'elle est dans l'incapacité d'adhérer à des soins ambulatoires et que, même lorsqu'elle est hospitalisée, elle présente des troubles du comportement rendant sa prise en charge difficile, celle-ci ne respectant pas le cadre institutionnel, adoptant des comportements dangereux (risque d'incendie en chambre et auto-agression en prison avec une lame de rasoir) et menaçant les soignants. L'expertisée présente un danger pour elle-même et pour les tiers. Les experts concluent qu'à sa sortie de prison, la recourante doit intégrer un foyer, qui puisse gérer les troubles du comportement et la comorbidité addictologique, tel que l'EPSM [...]. La nécessité d'un cadre sécurisé a été confirmée le 12 juin 2025 par la Dre [...], qui a précisé que l'intéressée présentait des idées de mort et des symptômes psychotiques de plus en plus importants avec un discours désorganisé, des délires de persécution marqués ayant mené à des troubles du comportement qui avaient nécessité une hospitalisation d'urgence du 8 mars 2025 jusqu'au 8 avril suivant à l'UHPP, que celle-ci avait néanmoins réinvesti pleinement son suivi thérapeutique depuis son retour et prenait régulièrement sa médication, une amélioration de son état de santé psychique ayant pu être constatée, et que le traitement actuel devait être poursuivi afin de permettre une stabilité à long terme. Il en résulte que la condition du besoin de protection au sens étroit est également remplie, un placement en milieu institutionnel apparaissant, en l'état, comme la seule mesure à même d'assurer à l'intéressée, à sa sortie de prison, les soins et l'encadrement dont elle a besoin en raison de ses troubles. Au vu de l'historique et de l'échec des précédentes tentatives de vie en appartement et de suivi ambulatoire, une

- 24 - telle solution n'est en effet pas envisageable pour l'instant. Par ailleurs, lors de l'audience du 2 octobre 2025, la Chambre de céans a pu constater que l'intéressée n'était pas pleinement consciente de ses problématiques et verbalisait toujours des idées délirantes (grossesse) et de persécution. Force est ainsi de constater que les conditions d'un placement à des fins d'assistance sont réunies, en l'état. La décision est ainsi bien fondée à cet égard. Enfin, il s'avère en définitive, selon les déclarations de la recourante à l'audience du 2

octobre 2025, qu'elle conteste principalement l'établissement prévu par la décision attaquée, à savoir le [...], faisant valoir qu'elle aurait été violée par un soignant dans cet hôpital. A cet égard, on doit constater que le chiffre II du dispositif de la décision entreprise prévoit certes un placement au [...], mais comporte la mention « ou dans tout autre établissement approprié ». Par ailleurs, il ressort des considérants de la décision (p. 13) que le placement sera exécuté au [...] dans l'attente qu'une place soit trouvée dans un établissement adéquat. Le placement dans cet hôpital psychiatrique n'est ainsi prévu qu'à titre de transition, ce qui est d'ailleurs conforme aux conclusions des experts, qui ont recommandé un placement dans un foyer, avec un possible séjour préalable en hôpital psychiatrique dans l'attente d'une place ou si l'état psychique de l'intéressée n'est pas suffisamment stabilisé pour intégrer directement un foyer. Le fait que le curateur ait discuté avec l'intéressée, lors de sa récente visite en prison, de la possibilité d'intégrer l'EPSM [...] démontre bien qu'un placement à l'hôpital n'est pas prévu de manière durable ; une intégration immédiate en foyer pourrait même être envisagée, sous réserve de l'état de stabilisation de la recourante et des places disponibles. Pour le surplus, la recourante n'apparaît pas crédible dans ses accusations de viol par un membre du personnel soignant au [...]. Les experts ont d'ailleurs relevé que le vécu de victimisation dont la personne concernée se plaignait était immotivé et dépourvu de sens et que ces affirmations s'inscrivaient dans le cadre de ses idées délirantes et de persécution. Quoiqu'il en soit, à supposer qu'un tel incident aurait véritablement eu lieu, des mesures seraient assurément prises par le [...] pour éviter sa réitération et l'hôpital

- 25 - veillerait, en tout état de cause, à ce que le soignant mis en cause par la recourante ne soit pas impliqué dans le traitement et la prise en charge de cette dernière. Il en résulte que le [...], en tant que potentiel lieu de placement transitoire d'ici à ce qu'une place en foyer soit trouvée, constitue un établissement approprié au sens de la loi, en tant qu'il est à même de fournir à la recourante les soins et l'encadrement dont elle a besoin. La décision attaquée ne prête ainsi pas le flanc à la critique sur ce point, le grief devant dès lors être rejeté. 4. En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision entreprise confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]). Pour le surplus, on précisera que la curatrice ad hoc de représentation de la recourante sera indemnisée pour les opérations effectuées dans la présente procédure dans le cadre de son mandat de curatelle par la justice de paix, autorité qui l'a désignée (art. 3 al. 1 RCur [règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs ; BLV 211.255.2] ; ATF 110 Ia 87 ; 100 Ia 109 consid. 8 ; CCUR 12 juillet 2023/129), étant également rappelé que le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle, comme en l'espèce, a droit en principe à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession (art. 3 al. 4 RCur).

- 26 - Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. La décision 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 : - Me T. \_\_\_\_\_ (pour Z. \_\_\_\_\_), - M. W. \_\_\_\_\_, curateur, Service des curatelles et tutelles professionnelles, et communiqué à : - M. le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois, - Centre [...], - Service pénitentiaire, Office d'exécution des peines, - Prison [...], - Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois, par l'envoi de

photocopies.

- 27 - 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 :

#### **E. 4**

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 5 décembre 2023, le juge de paix a ordonné le placement à des fins d'assistance de Z.\_\_\_\_\_, mesure levée le 22 décembre suivant.

- 5 - Au début de l'année 2024, la personne concernée a été une nouvelle fois hospitalisée sous mesure de placement médical, lequel a été prolongé à titre superprovisoire par le juge de paix le 21 février 2024. Les médecins ont mis un terme à l'hospitalisation à la fin mars 2024.

#### **E. 5**

Le Dr [...], psychiatre-psychothérapeute FMH à [...], a été désigné comme expert et il a déposé un rapport d'expertise le 25 juillet 2024, établi conjointement avec la co-experte [...], psychologue et psychothérapeute FSP. Les experts ont retenu que Z.\_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble schizo-affectif de type maniaque – une affection psychiatrique chronique nécessitant un traitement médicamenteux pour être à tout le moins stabilisé – et d'une dépendance au cannabis avec un usage quotidien, dont la consommation constituait un facteur déstabilisant de son état psychique. L'expertisée était complètement anosognosique des atteintes à sa santé. En raison de son trouble psychique chroniquement décompensé, elle était dénuée de la faculté d'agir raisonnablement de manière générale. Selon les experts, l'intéressée nécessitait une prise en charge dans un hôpital psychiatrique jusqu'à ce que son état puisse être stabilisé, puis une prise en charge « de type foyer », à même de prendre en charge les patients ayant une dépendance à une substance. L'expertisée était dans l'incapacité d'adhérer aux soins en raison d'un vécu persécutoire et du déni de ses troubles ; sans encadrement, elle n'accéderait pas aux soins dont elle a besoin, avec pour conséquences que son état clinique se dégrade davantage, favorisant l'apparition de troubles du comportement et d'un état d'abandon. Décompensée, l'expertisée présentait un risque auto-agressif (antécédents d'idéation suicidaire), mais également un risque pour autrui, ayant plusieurs antécédents d'actes hétéro-agressifs.

#### **E. 6**

Fin septembre 2024, l'intéressée a été hospitalisée durant plusieurs semaines sur un mode volontaire au Département de psychiatrie, [...] (ci-après : Hôpital [...]).

- 6 - Dans son rapport du 21 octobre 2024, la Dre [...], cheffe de clinique adjointe de la Section de psychiatrie mobile du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a notamment indiqué que l'intéressée présentait un trouble psychotique chronique, avec des manifestations délirantes et des décompensations épisodiques. La Section de psychiatrie mobile assurait l'accompagnement de la personne concernée depuis plusieurs mois dans une perspective de stabilisation des symptômes psychotiques, d'une réduction du risque de passage à l'acte auto- et hétéro-agressif et de réinsertion sociale avec intégration d'un lieu de vie adéquat. Un lien avec la patiente avait pu être créé, bien qu'il demeurât

fragile. Selon le rapport établi le 1er novembre 2024 par les Drs [...] et [...], respectivement chef de clinique et médecin assistant à l'Hôpital [...], les médecins avaient constaté une amélioration des idées délirantes de grossesse, filiation et mystiques de l'intéressée ainsi qu'une humeur plus stable, sans symptomatologie maniaque manifeste. Elle maintenait toutefois une attitude projective, un vécu persécutoire et une méfiance, compliquant par moments le lien avec les soignants ; sa capacité à respecter les normes sociales et à établir des relations intersubjectives était affectée de façon importante par sa symptomatologie. L'adhésion aux traitements était en outre très fluctuante, la patiente refusant souvent le traitement qu'elle avait pourtant demandé quelques jours auparavant. Des difficultés dans le respect du cadre étaient également relevées. Le projet consistait alors en l'intégration d'un appartement protégé, mais au vu du délai d'attente pour une place, l'intéressée s'impatientait et tentait de trouver des lieux de vie alternatifs.

#### **E. 7**

Le 6 novembre 2024, la justice de paix a procédé à l'audition de Z.\_\_\_\_\_, assistée de son conseil, de [...], du SCTP, en remplacement de la curatrice provisoire, et de [...], infirmier de l'équipe mobile de psychiatrie du CHUV. Z.\_\_\_\_\_, qui était alors toujours hospitalisée à [...] sur un mode volontaire, a soutenu qu'elle avait déjà eu affaire au Dr [...], dans un

- 7 - contexte de soins. Elle a en outre estimé que l'expertise n'était pas convaincante, dès lors que l'expert ne l'avait rencontrée qu'à une seule reprise, durant 30 minutes, ce qui était à son sens trop bref pour se faire un avis sur la situation. Selon elle, le rapport d'expertise comprenait également des contradictions, notamment sur l'anosognosie, et ne serait pas conforme à la réalité, en particulier sur la survenance d'idées délirantes. Les conclusions dudit rapport étaient dès lors contestées. Elle s'est notamment opposée à l'institution d'une mesure de placement à des fins d'assistance. L'infirmier [...] a indiqué que l'équipe mobile de psychiatrie suivait l'intéressée depuis neuf mois. Il estimait alors qu'un placement ne serait pas la mesure la plus favorable d'un point de vue thérapeutique.

#### **E. 8**

Le 6 novembre 2024, le juge de paix a écrit à l'expert [...], afin qu'il se détermine sur les allégations de la personne concernée selon lesquelles il serait déjà intervenu en sa faveur avant l'expertise confiée dans cette affaire. Le 11 novembre 2024, le Dr [...] a répondu au juge de paix que, pour autant qu'il s'en souvienne, il n'avait jamais eu affaire à l'expertisée avant ce mandat. Le 18 novembre 2024, le juge de paix a imparti un délai au conseil de la recourante pour faire parvenir tout élément objectif en sa possession qui lui semblait infirmer la position du Dr [...]. Il était précisé qu'à défaut, la justice de paix retiendrait qu'il n'y avait jamais eu de lien de quelque type que ce soit entre Z.\_\_\_\_\_ et l'expert. Le 28 novembre 2024, le conseil de la personne concernée a indiqué que sa mandante regrettait de ne pas être en mesure d'apporter des pièces justificatives prouvant ses allégations, dans la mesure où elle n'était notamment pas en possession de toutes ses affaires administratives.

- 8 -

#### **E. 9**

Par décision du 18 décembre 2024, [...], responsable de mandats de protection au sein du SCTP, a été nommée en qualité de curatrice provisoire de Z.\_\_\_\_\_, en lieu et place de la précédente curatrice [...].

### **E. 10**

Le 7 janvier 2025, Z.\_\_\_\_\_ s'est présentée devant les locaux du SCTP armée d'un couteau et a eu une altercation avec une autre personne sous curatelle, qui se trouvait être le père de son fils, motivant l'intervention de la police. Selon le SCTP, l'intéressée avait en outre tenu des propos à caractère raciste envers sa curatrice et fait preuve d'agressivité à son égard. Le SCTP a déposé une plainte pour ces faits. Dans un courrier adressé au juge de paix le 7 février 2025, le SCTP a informé la justice de paix de l'évolution de la situation et indiqué que le suivi de l'intéressée par le SIM (Suivi intensif dans le milieu) était suspendu depuis janvier 2025 ; la personne concernée continuerait de voir le Dr [...] de manière ponctuelle. L'intéressée avait par ailleurs tenu des propos inquiétants à l'encontre de son bailleur, lequel avait résilié le contrat de bail. Le SCTP a estimé, au vu de la situation et des récents événements, qu'une mesure de placement à des fins d'assistance devait être examinée. Selon les comptes rendus des entretiens téléphoniques entre le juge de paix et [...], du SCTP, ainsi que [...], infirmier du SIM, le projet de soins avait été mis en échec par l'intéressée et le suivi SIM était suspendu. Le réseau était également dépassé, notamment au vu des comportements violents de l'intéressée.

### **E. 11**

Le 10 février 2025, le juge de paix a écrit à l'intéressée pour lui indiquer qu'en raison des événements violents qui s'étaient produits depuis le début de l'année 2025, notamment au SCTP, il était contraint de poursuivre l'enquête en placement à des fins d'assistance la concernant. Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 20 février 2025, le juge de paix a provisoirement prolongé le placement à des fins

- 9 - d'assistance ordonné le 16 février précédent par un médecin en faveur de Z.\_\_\_\_\_ dans un contexte de décompensation psychotique avec idées délirantes, hallucinations et mises en danger.

### **E. 12**

Dans un rapport du 24 février 2025, la Dre [...], cheffe de clinique adjointe de la Section de psychiatrie mobile et l'infirmier [...], responsable du suivi SIM, ont indiqué qu'au début dudit suivi il y a une année, la personne concernée était relativement compensée, quand bien même la situation restait fragile. Au cours des recherches d'un lieu de vie, Z.\_\_\_\_\_ avait eu recours à de multiples reprises au service des urgences psychiatriques et été plusieurs fois hospitalisée en psychiatrie, avec une fréquence croissante. Elle avait passé la plupart de la période de juin à décembre 2024 à l'Hôpital [...]. Durant les hospitalisations, elle n'adhérait que peu à son traitement, fuguait, menaçait et agressait les soignants et ne respectait pas le cadre institutionnel. Même hospitalisée, elle sursollicitait le réseau ambulatoire en multipliant les demandes et revendications. Son statut psychique s'était décompensé au fil du temps, avec une angoisse envahissante et un vécu permanent de persécution. Elle se déplaçait constamment avec une arme blanche et avait présenté un passage à l'acte auto-agressif avec une telle arme lors d'une hospitalisation en janvier 2025 ainsi que mis fin à son suivi SIM dans le même contexte, accusant les intervenants de complot. La consommation massive de cannabis à visée anxiolytique majorait le délire de l'intéressée. Les auteurs du rapport estimaient, « au vu du status décompensé chez une patiente hautement agissante », qu'une mesure de placement en milieu hospitalier avec traitement obligatoire était indispensable. L'intéressée a été incarcérée à la prison [...] dès le 24 février 2025, pour une durée prévue jusqu'au 12 mai suivant ; son suivi devait être

assuré par le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (ci- après : SMPP).

### **E. 13**

Par décision du 28 février 2025, la justice de paix a mis fin à l'enquête en institution d'une curatelle ouverte en faveur de Z.\_\_\_\_\_, mais poursuivi l'enquête en placement à des fins d'assistance instruite à

- 10 - son égard, institué, au fond, une curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils au sens de l'art. 394 al. 2 CC et de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC et maintenu [...] en qualité de curatrice. Cette décision a été confirmée par arrêt de la Chambre des curatelles du 28 avril 2025 (n° 76). Le 8 mars 2025, Z.\_\_\_\_\_ a été transférée au sein de l'établissement pénitentiaire [...], pour être hospitalisée à l'Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (ci-après : UHPP), en raison d'un épisode de décompensation et d'agitation : elle avait uriné dans le couloir en disant perdre les eaux, proféré des menaces suicidaires et hétéro- agressives, et s'était coupée avec une lame de rasoir. Elle est restée à l'UHPP jusqu'au 8 avril 2025. Le 24 mars 2025, le mandat de curatelle de Z.\_\_\_\_\_ a été transféré à l'interne du SCTP, W.\_\_\_\_\_ étant désigné comme curateur de la prénommée, en lieu et place d'[...].

### **E. 14**

Le 28 avril 2025, le Dr [...] et [...] ont déposé un rapport d'expertise complémentaire. Ils ont relevé que depuis leur dernier rapport de juillet 2025, l'expertisée avait été expulsée de l'Hôpital [...] en raison de problèmes de comportement, avait alterné entre réhospitalisations, courtes périodes à la rue, à l'hôtel et chez une connaissance, puis dans un logement communautaire au [...]. Le traitement avait été modifié dans le cadre du séjour de l'intéressé à l'UHPP. Une seconde demande de transfert à l'UHPP de [...] avait été faite le 17 avril 2025, ensuite d'un épisode d'auto- et d'hétéro-agressivité, lors duquel l'expertisée avait mis le feu à du papier dans sa cellule et répandu son sang menstruel sur les murs, verbalisant vouloir se faire du mal. L'infirmier du SIM [...] a indiqué aux experts que la patiente n'était pas compliant à la médication. Elle l'avait d'ailleurs arrêtée une fois sortie de l'hôpital et augmenté sa consommation de cannabis, ce qui avait péjoré son vécu persécutoire ; s'en était ensuivi les incidents de violence au début de l'année 2025. L'infirmier estimait qu'un placement était nécessaire. Lors de l'entretien avec les experts, l'intéressé avait d'emblée exprimé son refus de

- 11 - collaborer. Ils ont constaté la présence, dans son discours, d'idées délirantes de grandeur et mystiques ainsi qu'un délire de persécution centré sur la justice, le CHUV, les psychiatres, l'Etat et le canton de Vaud. L'aspect délirant envahissait toute la pensée de l'expertisée, qui se plaignait d'un vécu de victimisation immotivé et dépourvu de sens, tous les intervenants tiers étant considérés comme des persécuteurs. Elle était anosognosique – sans nier son trouble, elle y voyait cependant la résultante d'événements difficiles dans sa vie, sans critique de ses idées délirantes – et présentait un déni complet de sa propre agressivité et des actes hétéro-agressifs qu'elle avait pu commettre. En conclusion, les experts ont confirmé le diagnostic de trouble schizo-affectif de type maniaque et troubles mentaux et de troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, actuellement abstinent en milieu fermé, en rappelant que le trouble psychique précité était une affection chronique qui demeurait, chez l'expertisée, très résistante aux soins psychiatriques. L'intéressée n'avait pas conscience de ses atteintes à la santé, dès lors que, si elle reconnaissait avoir un trouble schizo-affectif, elle ne comprenait

pas les perturbations du contact avec la réalité induites par sa pathologie et démontrait une adhésion totale à ses idées délirantes, notamment de complot contre elle par l'ensemble des institutions (Etat, CHUV, [...], etc...). En outre, l'usage de stupéfiants était un facteur déstabilisant de l'état clinique, avec une péjoration du vécu persécutoire. Les experts ont conclu que l'intéressée n'était pas en mesure de gérer son quotidien et un logement indépendant ; ses rapports avec les tiers étaient conflictuels, voire violents. Elle ne disposait en outre pas de sa capacité de discernement s'agissant de son besoin de soins et de la gestion de ses affaires. Selon les experts, l'intéressée représentait un danger pour elle-même (risque auto-agressif, avec passage à l'acte récent en prison, et antécédents d'idéation suicidaire) et pour les tiers, son état clinique rendant toute prise en charge extrêmement difficile et sa violence s'inscrivant dans un délire de persécution ; elle était dès lors « très à risque de passage à l'acte hétéro-agressif » en cas de décompensation, ce qu'elle était chroniquement. Pour les experts, il était nécessaire que

- 12 - l'expertisée intègre, à sa sortie de prison et pour autant que son état clinique soit un minimum stabilisé – dans le cas contraire, un passage préalable en hôpital devrait être prévu –, un foyer pouvant gérer les troubles du comportement et la comorbidité addictologique, tel que l'Etablissement psychosocial médicalisé (ci-après : EPSM) [...]. A défaut d'une telle prise en charge, les experts ont mis en évidence un risque auto- et hétéro-agressif, ainsi que de « clochardisation », soulignant que les derniers mois avaient montré que la sécurité de Z.\_\_\_\_\_ et celle des tiers n'était pas assurée si la prénommée était livrée à elle-même. Les experts ont également relevé que l'expertisée affirmait avec véhémence un vécu de victimisation, lequel ressortait d'un délire de persécution très ancré.

#### **E. 15**

Le 9 mai 2025, le Tribunal des mesures de contrainte a ordonné la détention provisoire de Z.\_\_\_\_\_. Au jour de l'audience devant la Chambre des curatelles, la prénommée était toujours incarcérée. Le 13 mai 2025, une curatelle ad hoc de représentation dans la procédure au sens de l'art. 449a CC a été instituée en faveur de Z.\_\_\_\_\_, afin de la représenter dans le cadre de l'enquête en placement à des fins d'assistance la concernant. Ce mandat a été confié à Me T.\_\_\_\_\_, avocate à [...], dès le 6 juin 2025.

#### **E. 16**

Le 25 juin 2025, la justice de paix a tenu une audience et procédé à l'audition de l'intéressée, assistée de sa curatrice ad hoc de représentation et du curateur W.\_\_\_\_\_. Z.\_\_\_\_\_ a déclaré que son agressivité découlait du manque d'action de son curateur et de son réseau. Selon ses dires, elle ne devenait pas agressive sans raison et qu'il y avait toujours une cause, que les gens étaient « en guerre contre elle parce qu'elle avait déclaré la guerre au monde il y a un certain temps ». Elle critiquait la Suisse et ne reconnaissait que la « justice divine ». Revenant sur les événements du 7 janvier 2025, elle a relevé qu'elle ne comprenait pas ce qui lui était reproché. Sa réaction avait été provoquée par la présence de son ex-

- 13 - compagnon, lequel l'aurait frappée car il ne supportait pas qu'elle ait une relation avec un autre homme. Elle a également nié avoir causé des dégâts à son ancien bailleur, en particulier endommagé l'intérieur de son appartement ; elle a en revanche admis avoir endommagé le véhicule du propriétaire. Elle s'est opposée à une mesure de placement à des fins d'assistance, y compris à un placement transitionnel en EPSM, mesure qu'elle estimait contre-productive. Elle souhaitait pouvoir intégrer un appartement protégé. Rendue

attentive au fait que la vie en appartement libre n'avait pas fonctionné, elle a relevé que les bailleurs rentraient chez elle, qu'elle ne s'y sentait plus en sécurité et que la police n'avait rien fait, malgré plusieurs appels. Elle a contesté les conclusions de l'expertise, précisant par ailleurs ne plus avoir pris de cannabis depuis six mois environ. Elle a expliqué qu'après sa sortie de prison, elle essaierait de mettre en place un réseau médical et de trouver un appartement. Par la voix de son conseil, l'intéressée a indiqué que l'autorité pénale avait ordonné une expertise à son endroit et requis que la justice de paix attende le résultat de cette expertise avant de rendre sa décision, précisant toutefois que, selon les circonstances, elle refuserait de se soumettre à l'expertise pénale. Elle a encore relevé que, selon le rapport médical du 12 juin 2025, elle prenait sa médication et était capable d'avoir une certaine réflexion lorsqu'elle avait confiance en son interlocuteur. Elle avait besoin d'être soutenue par des personnes de confiance, afin d'apaiser son sentiment de persécution ; celui-ci était au contraire renforcé par l'usage de la contrainte. W. \_\_\_\_\_ a indiqué avoir été informé par le SCTP qu'il ne devait pas voir sa protégée seule en raison des événements survenus en début d'année devant les locaux du service. Il avait déjà discuté avec la sœur de l'intéressée, qui souhaitait lui apporter son soutien. Il a rappelé que la personne concernée avait endommagé l'appartement et la voiture du précédent bailleur, de sorte que le SCTP n'était a priori plus enclin à signer un nouveau bail. Le curateur a exposé qu'il serait plus rassurant pour le SCTP et l'intéressée elle-même si celle-ci acceptait un placement de transition à l'EPSM [...], avant de permettre, en cas de bonne évolution, l'intégration d'un appartement protégé.

- 14 - A l'audience précitée, la personne concernée a produit la copie d'un rapport médical établi le 14 juin 2025 par la Dre [...], cheffe de clinique au SMPP, et adressé à l'Office d'exécution des peines. Il en ressort que l'intéressée avait présenté, début mars 2025, des idées de mort et de plus en plus de symptômes psychotiques, notamment un discours désorganisé, des éléments délirants persécutoire marqués avant mené à des troubles du comportement ayant nécessité une hospitalisation d'urgence à l'UHPP de [...]. A son retour, le 8 avril 2025, elle présentait une nette amélioration de son état psychique et prenait régulièrement sa médication, investissait l'espace thérapeutique et son traitement de manière adéquate ; l'alliance thérapeutique était bonne. L'intéressée pouvait exprimer regretter les actes commis mais n'était pas d'accord avec l'entier des faits qui lui étaient reprochés. Elle pouvait noter son impulsivité, qu'elle liait à des éléments de son parcours de vie et reconnaître le fait qu'elle vivait des épisodes intenses de persécution lors de la plupart des faits reprochés. Selon la Dre [...], le traitement devait se poursuivre, afin de permettre une stabilité au long cours, précisant que la personne concernée se disait prête à poursuivre son traitement avec une thérapie, pour l'heure réalisée dans un cadre sécurisé.

## **E. 17**

Entendue par la Chambre des curatelles à son audience du 2 octobre 2025, Z. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle était d'accord avec le placement, mais qu'elle contestait le lieu où celui-ci devait s'exécuter, en l'occurrence au [...]. Elle a précisé qu'elle s'était fait violer par un soignant de cet hôpital psychiatrique – une plainte pénale avait été déposée par ses soins concernant ces faits et une procédure était en cours, selon ses dires – et qu'elle souhaitait plutôt être placée à [...]. Elle a affirmé reconnaître son trouble, mais contester le rapport d'expertise. Elle a relevé que plusieurs personnes lui en voulaient parce qu'elle était « enceinte spirituellement », précisant qu'il s'agissait d'une grossesse très tardive. Les médecins disaient que celle-ci était liée à son trouble, ce que l'intéressée a fermement

contesté. Aucune solution n'avait été trouvée à ce problème. La recourante a ajouté que sa sœur devait l'aider. Elle a par ailleurs expliqué que son curateur était venu la voir pour la première fois

- 15 - en prison il y a trois semaines et lui avait parlé d'un placement en foyer, notamment à l'EPSM[...], ce qui lui conviendrait, contrairement au foyer [...]. Pour sa part, la curatrice a indiqué qu'à l'heure actuelle, les démarches en lien avec la recherche d'un lieu de vie étaient suspendues, à sa connaissance, compte tenu de l'incarcération de la recourante. En droit : 1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.