

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 24 juin 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente
Mmes Rouleau et Bendani, juges
Greffière : Mme Charvet

* * * * *

Art. 426 ss et 450 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, à Q***, contre la décision rendue le 27 mai 2026 par la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision du 27 mai 2026, expédiée pour notification le 10 juin suivant, la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : la justice de paix ou les premiers juges) a mis fin à l'enquête en placement à des fins d'assistance ouverte en faveur de B._____, née le ***1976 (I), a ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la précitée au C._____ (ci-après : C._____) ou dans tout autre établissement approprié (II), a requis à cette fin la collaboration de la force publique et chargé la Police cantonale de conduire, au besoin par la contrainte, B._____ au C._____, en coordination avec les autres corps de police régionaux et cantonaux (III), a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (IV) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (V).

En droit, les premiers juges ont considéré, en particulier au vu des conclusions des experts, dont il n'y avait pas lieu de s'écarter, qu'il ne faisait aucun doute que B._____ avait impérativement besoin de soins et d'assistance qui ne pouvaient lui être fournis que dans un cadre institutionnel, afin notamment de poursuivre la stabilisation de son état de santé, éviter la survenance d'une décompensation psychotique ou de comportements à risque, que la précitée n'avait pas conscience de sa problématique psychique ni de ses conséquences, pas plus que des soins qu'elle nécessitait, de sorte qu'un placement à des fins d'assistance devait être ordonné, cette mesure étant la seule mesure à même de lui garantir une prise en charge adéquate ; en l'état, le C._____ constituait une institution appropriée à la situation.

B. Par acte daté du 15 juin 2026, adressé par erreur à la Justice de paix du district de Lausanne, reçu le 18 juin suivant par la Justice de paix du Jura-Nord vaudois et transmis à la Chambre des curatelles comme objet de sa _____ compétence, B._____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée)

a interjeté un recours contre la décision précitée, sollicitant la levée immédiate de son placement et un changement de curatrice. Elle a également requis la désignation d'un « curateur neutre », la fixation d'une audience et l'octroi d'un avocat d'office en vertu de l'art. 449a CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), afin de l'assister « dans la suite de cette procédure complexe ». A l'appui de son écriture, la recourante a produit des pièces.

Le 19 juin 2026, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : le juge de paix) a informé la Chambre de céans qu'il se référait aux considérants de la décision entreprise et n'envisageait pas de reconsidérer celle-ci.

Par courrier du même jour, dont la Chambre de céans a reçu copie, le juge de paix a notamment informé la recourante des suites données à sa requête de changement de curatrice.

Le 23 juin 2026, le SCTP a écrit à la Chambre de céans pour faire part du fait que la curatrice se trouvait dans l'impossibilité de se présenter à l'audience prévue le lendemain. Le SCTP a indiqué, s'agissant du placement à des fins d'assistance, qu'il s'appuyait sur l'avis de l'expertise et de la justice de paix.

Le 24 juin 2026, la Chambre des curatelles a tenu une audience et procédé à l'audition de B._____.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____, née en Suisse le ***1976, a un frère cadet. Elle s'est mariée une première fois, a divorcé, puis s'est remariée avec un homme d'origine X***. A ce jour, elle est séparée de fait de son deuxième époux. L'intéressée est bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) à 100 % et de prestations complémentaires.

La prénommée est connue de longue date pour une problématique d'ordre addictologique (consommation de plusieurs substances non contrôlées, notamment de cocaïne et d'héroïne, avec des répercussions importantes sur la santé). Elle a traversé plusieurs périodes de désocialisation et de précarisation, avec des délires de persécution et d'importantes mises en danger (prostitution, notamment). En 2019, elle a été traitée pour une hépatite C. En 2023, une alopécie androgénétique a été mise en évidence, justifiant la prise en charge d'une perruque médicale.

La personne concernée a été hospitalisée à de nombreuses reprises en milieu psychiatrique, la première fois en décembre 2016-janvier 2017 dans le cadre d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, utilisation nocive de sédatifs et syndrome de dépendance aux opiacés avec traitement de substitution. En mai-juin 2020 et au cours de l'année 2021, elle a effectué plusieurs séjours à l'hôpital psychiatrique en raison de décompensations, avec des idées délirantes de persécution et des hallucinations auditives, survenues dans un contexte de consommation de toxiques (rechutes dans la consommation de cocaïne). Un trouble de la personnalité borderline a alors été diagnostiqué par les médecins.

2. Dès août 2021, l'intéressée a bénéficié d'une curatelle de portée générale au sens de l'art. 398 CC, instaurée à titre superprovisionnel, puis provisionnel, ensuite d'un signalement des services sociaux. Cette mesure a été confirmée sur le fond par décision de la Justice de paix du district de Lausanne du 14 juin 2022. Le mandat de curatelle a été confié à un responsable de mandats de protection du Service des curatelles et tutelles professionnelles, en dernier lieu en la personne de F._____, dès le 31 janvier 2025.

Le 8 février 2022, le SCTP s'est inquiété de la situation de la personne concernée, celle-ci ayant envoyé de nouvelles plaintes à la police, ne s'était pas présenté à un entretien de réseau et semblait persuadée d'être la cible d'attaques avec des lasers visant ses cheveux et ses sourcils. Elle ne parvenait pas non plus à mener à bien les visites d'appartement, malgré les nombreux dossiers de recherche fournis par sa curatrice ; elle

refusait toutefois l'idée d'intégrer une institution et continuait à consommer. Un placement provisoire à des fins d'assistance a été prononcé à son encontre le 11 février 2022, lequel a pu être levé en juin 2022, dès lors que la personne concernée adhéraît à sa prise en charge à l'hôpital et faisait la demande de pouvoir intégrer un établissement de post-cure.

L'intéressée a effectué un séjour de post-cure à la Fondation G._____. Des difficultés de collaboration ont été relevées par les intervenants de cette institution, dès lors notamment que la recourante n'informait pas son réseau de ses consommations et présentait des comportements inadéquats (cris, projections d'objets contre les murs, incendie d'un Coran sur le parking de l'établissement, menaces de mort de personnes dans la rue au motif que celles-ci la harcèleraient électromagnétiquement, nombreux mails envoyés à la police, visites de son mari dans sa chambre malgré l'interdiction).

En octobre-novembre 2023, l'intéressée a été hospitalisée sous mesure de placement ordonnée par un médecin, notamment dans un contexte d'idées délirantes présentées au sein de l'établissement de post-cure. Elle a ensuite signé une admission volontaire.

Entre décembre 2023 et mars 2024, l'intéressée a purgé des peines de prison en lien avec des amendes impayées.

Après son incarcération, elle a été contrainte d'être suivie par l'UCAN (Unité de consultation ambulatoire du Nord vaudois), d'avril 2024 jusqu'à la fin décembre 2025. Elle résidait alors dans un appartement protégé de D._____ et bénéficiait de l'encadrement prodigué par cette structure de soins intermédiaires psychiatriques.

3. Le 14 août 2024, le dossier de la mesure concernant B._____ a été transféré dans le for de la Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois.

4. Par courrier du 27 décembre 2024, B._____ a écrit à la justice de paix pour porter plainte à l'encontre de la curatrice alors en charge du mandat ainsi que contre la précédente curatrice, notamment pour abus de confiance, jalousies, menaces, faux dans les titres, usurpation d'identité, escroqueries, cybercriminalité, calomnie et non-assistance à personne en danger. La teneur de ces courriers laissait transparaître des éléments de persécution : l'intéressée affirmait que les collaboratrices du SCTP auraient des intentions illégales et malveillantes, qu'elles abuseraient de leurs prérogatives, se seraient enrichies sur son dos – en l'écartant de ses droits sur son rétroactif AI – et sur celui d'autres personnes sous curatelle, auraient dépensé cet argent pour de la chirurgie esthétique, seraient corrompues, agiraient sur la base de contrats de travail falsifiés et, de manière générale, orchestreraient un complot avec d'autres complices impliqués « dans ces procédures illégales ». La personne concernée indiquait par ailleurs que, dès lors que son identité avait été « corrompue », elle souhaitait « récupérer sa vie sous une autre identité propre à elle-même ».

Par courrier du 29 décembre 2025, adressé à l'autorité de protection à W***, l'intéressée a demandé la levée de sa curatelle au motif d'une « mise en danger de sa vie par des abus. Son courrier comportait des phrases incompréhensibles.

Dans un rapport du 2 juillet 2025, les Drs E._____ et L._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant à l'UCAN, ont indiqué que la recourante disait être abstinente et vouloir se libérer du traitement agoniste opioïde, qu'ils réduisaient donc progressivement. Sur le plan psychique, ils constataient chez la personne concernée une grande fragilité caractérisée par des idées délirantes de nature paranoïde avec un sentiment de persécution systématique envers les figures médicales et les autorités judiciaires. Elle niait souffrir d'un trouble psychique et était opposée à la prise de neuroleptiques, médicaments qu'elle affirmait toutefois prendre. Les médecins ont estimé que des soins spécifiques en psychiatrie seraient nécessaires, quand bien même l'intéressée pensait le contraire. Ils étaient inquiets quant à l'absence de conscience de la personne concernée s'agissant de sa maladie psychique, dont le suivi était

pour l'heure garanti en raison du fait qu'elle avait besoin d'un prescripteur et d'un accompagnement dans la réduction de son traitement agoniste opioïde.

5. Le 15 septembre 2025, la curatrice a saisi l'autorité de protection d'une requête tendant au placement à des fins d'assistance de la personne concernée en urgence. Elle exposait que la recourante avait quitté la Suisse pour la X*** en août 2025 avec l'utilisation d'un passeport provisoire, malgré le refus de sa demande de financement de ce voyage et l'avis contraire de son réseau en lien avec son état de santé fragile. Sur place, elle s'était retrouvée sans domicile ni ressources ; un rapatriement en urgence avait été organisé le 16 août 2025. Le 28 août suivant, l'intéressée était repartie en X*** sans l'accord de sa curatrice, s'y trouvant à nouveau sans ressources. Des démarches avaient été effectuées en urgence pour assurer son hébergement provisoire jusqu'au vol de retour du 14 septembre 2025. Par la suite, la curatrice ne parvenait plus à joindre sa protégée et son réseau était également sans nouvelles. La curatrice a en outre indiqué que le bail de l'intéressée avait été résilié par la Fondation D._____ pour le 30 novembre 2025 en raison de problèmes de comportement et d'absence de collaboration. La personne concernée devait par ailleurs être incarcérée pour trois mois entre fin novembre 2025 et février 2026. La curatrice a requis le placement de sa protégée afin d'éviter une nouvelle mise en danger et pouvoir remettre en place un traitement adapté à son état psychique.

Le 16 septembre 2025, l'intéressée n'était toujours pas revenue à son domicile.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 16 septembre 2025, le juge de paix a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de B._____ et a ordonné son placement provisoire à des fins d'assistance au C._____ ou dans tout autre établissement approprié, la collaboration de la force publique étant requise pour l'exécution de cette mesure.

6. Il ressort du dossier que l'intéressée a pris un autre vol pour rentrer de X*** – ayant selon ses dires renoncé à prendre son vol initialement prévu le 14 septembre 2025 en raison de maux de ventre – et a atterri à Y***, où elle a été interpellée par la police et conduite à l'hôpital psychiatrique. Elle a ensuite été rapatriée en Suisse et hospitalisée au C._____ dès le 20 septembre 2025.

Par courriers des 25 et 29 septembre 2025, B._____ a fait part de son opposition à son placement, estimant qu'elle disposait de toutes ses facultés physiques et mentales, que son état de santé était stable, qu'elle était bien entourée, avait un logement adapté et qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter de « la tournure des événements ». Elle souhait regagner son domicile le plus rapidement possible, avec la mise en place d'un suivi adapté.

7. Dans un rapport du 6 octobre 2025, les Dr N._____ et H._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au sein du C._____, ont indiqué que l'intéressée était globalement calme et collaborante et ne présentait pas de symptômes florides en faveur d'une décompensation psychiatrique, notamment de la lignée psychotique, tel que cela avait été objectivé par le réseau ambulatoire. Aucune consommation aiguë de substance illicite n'était relevée, la thymie était conservée, sans idées suicidaires et la personne concernée présentait un discours cohérent avec des projections dans l'avenir. Les médecins ont estimé qu'une reprise du suivi ambulatoire serait souhaitable, ce à quoi l'intéressée était toutefois opposée, ne l'estimant pas nécessaire et exprimant une absence de problèmes psychiatriques particuliers. Des soins institutionnels ne semblaient pas nécessaires, selon le corps médical, ni des mesures d'astreinte au traitement ambulatoire, aucun risque imminent n'étant mis en évidence en cas de sortie immédiate de l'hôpital.

8. Le 8 octobre 2025, la justice de paix a tenu une audience en présence de l'intéressée et de sa curatrice.

A l'issue de l'audience, le juge de paix a informé les parties qu'il entendait mettre en œuvre une expertise psychiatrique, ce à quoi B. _____ a réagi en affirmant que cette démarche était inutile, dès lors qu'aucun fait ne la justifiait, qu'elle n'avait pas d'inquiétudes, parvenait très bien à « se débrouiller » et qu'elle ne comprenait pas les préoccupations du réseau.

9. Par courrier du 8 octobre 2025, le juge de paix a informé les médecins du C. _____ que la compétence de lever le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé en faveur de B. _____ leur était déléguée.

Le 9 octobre 2025, les médecins ont levé la mesure de placement. La personne concernée a pu regagner son domicile, à savoir l'appartement protégé de la Fondation D. _____.

Elle a ensuite été incarcérée jusqu'à la fin février-début mars 2026 pour vol. A sa sortie de prison, elle a résidé au sein de l'hôtel A. _____ jusqu'au 16 mars 2026. Par la suite et jusqu'à son placement par la décision entreprise, elle a vécu dans un appart'hôtel à R***, à titre d'hébergement temporaire.

10. Un rapport d'expertise a été établi le 31 mars 2026 par le Dr P. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, et I. _____, psychologue et psychothérapeute FSP.

Les experts ont relevé que l'expertisée n'avait plus de suivi médical ou psychiatrique depuis la fin décembre 2025 ; elle n'avait en outre plus de traitement de substitution ni de médication neuroleptique depuis avril 2025. Lors de l'entretien, l'intéressée avait manifesté son incompréhension face à la demande de placement de sa curatrice et face à l'expertise. Elle avait déclaré aux experts qu'elle avait eu des problèmes de drogue dans sa jeunesse, il y a vingt ou trente ans et que son hépatite l'avait empêchée de subvenir à ses besoins vitaux, mais qu'elle était abstinente depuis plus de quinze ans. Interpellée sur son séjour en médecine des addictions en 2023, elle a expliqué qu'elle consommait de la cocaïne de

manière irrégulière. Elle rendait sa curatrice responsable de l'impossibilité d'améliorer sa situation.

Interpellé par les experts, le Dr L._____ a évoqué un diagnostic peu clair avec des éléments évoquant une schizophrénie. Il n'avait pas objectivé de symptômes psychotiques chez l'expertisée durant son suivi, mais une attitude de plus en plus projective et persécutée, atteignant un point culminant fin 2024. L'équipe de D._____ avait toutefois rapporté des comportements bizarres de l'intéressée, notamment la nuit. L'expertisée s'était montrée de plus en plus oppositionnelle et son état s'était péjoré dans le contexte d'une consommation de « crack » qu'elle réfutait. Par la suite, D._____ avait fait part de ses inquiétudes en lien avec les idées de persécution et hallucinations de la personne concernée, objets cassés dans le logement et plaintes des voisins. L'expertisée avait interrompu son suivi auprès du Dr L._____ lorsqu'elle avait compris que l'obligation (pénale) de soins était terminée. Le médecin avait connaissance que l'expertisée avait présenté par le passé des symptômes psychotiques hors contexte de consommations, notamment des idées délirantes en prison. Il supposait qu'elle présentait une grande capacité à contenir les symptômes psychotiques.

La curatrice a rapporté aux experts que l'intéressée avait beaucoup de mal à appréhender la réalité et le fonctionnement du monde qui l'entourait. Elle indiquait n'avoir besoin de rien, tout en étant très dépendante de l'aide apportée ; elle semblait limitée dans ses capacités à gérer son quotidien. F._____ a par ailleurs expliqué aux experts que, lorsqu'elle résidait dans son appartement protégé, l'intéressée n'était pas preneuse du suivi et n'avait rien mis en œuvre avant de quitter ce logement, le laissant comme si elle allait revenir le lendemain, alors qu'elle devait être incarcérée et que le bail prenait fin.

Lors des entretiens, les experts ont constaté que l'expertisée était calme et collaborante. Sans présenter de troubles formels de la pensée, son discours faisait état d'un décalage marqué avec les éléments du dossier, mettant en évidence une altération de l'épreuve de réalité.

L'expertisée apparaissait perplexe quant aux raisons des difficultés qu'elle rencontrait depuis 2021 et mettait en avant un sentiment de persécution centré sur sa curatrice. Selon les experts, l'expertisée n'avait aucune conscience morbide ; elle se bornait à évoquer des problèmes anciens de toxicomanie, ce qui était par ailleurs contredit par les indications du dossier et du réseau. Lors des entretiens, les experts n'avaient pas observé de signes évoquant la présence de symptômes psychotiques florides. Le dossier faisait toutefois état d'idées délirantes de persécution à thématique paranoïde à plusieurs reprises, la dernière fois en 2025, comme en témoignait les courriers envoyés à la justice de paix, ainsi que la survenance d'hallucinations auditives. L'expertisée niait toute consommation actuelle de toxiques et ne présentait pas de signes d'imprégnation lors des rencontres expertales. Elle avait débuté l'injection d'héroïne à l'âge de 14 ans et en avait consommé jusqu'à l'âge de 30 ans, puis avait bénéficié d'un traitement de substitution à la méthadone jusqu'en 2025. Elle avait également consommé anarchiquement des benzodiazépines avec une dépendance mentionnée au dossier en 2019. Elle avait en outre consommé de la cocaïne, notamment sous forme de « crack », au cours des années 2020-2021 et 2024-2025.

Les experts ont relevé que, si la problématique addictologique était apparue en premier lieu et avait constitué l'essentiel du recours aux soins pour l'expertise, l'évolution symptomatique suggérait un trouble psychotique primaire, dès lors qu'elle avait présenté des symptômes psychotiques en dehors des consommations (hallucinations et délire de persécution à thématique paranoïde). Les experts ont observé un tableau clinique marqué par un fonctionnement psychotique chez l'expertisée, laquelle était vraisemblablement abstinente de toute substance. Ainsi, les experts ont retenu que la recourante présentait une schizophrénie paranoïde, ainsi qu'une problématique addictologique de longue date, avec des consommations intervenues encore récemment (rechutes entre 2017 et 2025). La consommation de toxiques favorisait les symptômes psychotiques et, sur le plan somatique, l'expertisée avait contracté une hépatite C qui pourrait être liée au mode d'administration de l'héroïne par injection. Elle présentait un rapport perturbé à la réalité qui l'empêchait

d'agir raisonnablement de manière générale, avec un rapport dissocié entre ce qui lui arrivait et ses actes ; sous l'apparence de quelqu'un qui chercherait à se soustraire à ses responsabilités, elle démontrait au contraire une incapacité à être sujet de ses actions. Il en résultait une anosognosie et une profonde incompréhension avec les intervenants qu'elle rencontrait, n'étant pas en mesure d'appréhender une réalité partagée sur son état de santé ou sur des faits concrets. Dans ce contexte, l'expertisée tendait à trouver une explication externe à ce qui lui arrivait, générant un vécu persécutoire. En raison de ces troubles, l'expertisée présentait une désorganisation de son comportement, avec des prises de décision erratiques et une absence d'adhésion à toute forme de soins. Les experts ont rappelé à cet égard le constat d'échec du séjour en appartement protégé avec encadrement par D._____. L'expertisée n'avait plus aucune prise en charge médicale, même en médecine générale, alors qu'elle présentait une pathologie hépatique qui nécessiterait un suivi. Elle soutenait avoir une pleine capacité à gérer les actes de la vie quotidienne et ses affaires, tout en manifestant des difficultés de gestion financière et en revendiquant l'intervention de sa curatrice. Elle verbalisait également le souhait d'une réinsertion et d'un logement autonome depuis plusieurs années, mais ne parvenait pas à se stabiliser dans un lieu de vie ni à entreprendre des démarches concrètes. Les experts ont également relevé l'apparition de comportements délictuels dont l'expertisée peinait à prendre la responsabilité, rejetant la faute sur le manque de moyens dont elle disposait.

De l'avis des experts, la longue histoire médicale sur le plan addictologique et l'apparition d'un trouble psychotique supposaient une prise en charge au long cours. L'expertisée n'était pas consciente de ses atteintes à la santé et avait par ailleurs besoin d'un encadrement quotidien pour structurer ses journées et pour les actes de la vie quotidienne, ainsi que d'être soutenue dans l'accession à des soins psychiatriques et à une prise de médication. En raison de ses troubles, elle représentait surtout un danger pour elle-même, même si les experts avaient connaissance d'un précédent d'hétéroagressivité il y a quelques années (incendie d'un Coran en extérieur, sans conséquences). De l'avis des experts, la personne

concernée avait besoin d'un suivi psychiatrique, addictologique et d'une médication. Dès lors que l'expertisée n'était pas en mesure d'adhérer à ces soins et compte tenu de ses besoins d'encadrement, de protection et de soutien aux actes de la vie quotidienne, une prise en charge institutionnelle s'avérait nécessaire. Les experts ont dès lors préconisé un placement en foyer psychiatrique. En l'absence de traitement et d'encadrement, ils ont mis en évidence le risque d'une aggravation des troubles de l'expertisée, de décompensation psychotique, de chronification des troubles, de marginalisation et de mises en danger telles que la consommation de toxiques, la prostitution ou des comportements délictuels.

11. Le 27 mai 2026, la justice de paix a tenu une audience, en présence de l'intéressée et de K._____, du SCTP, en remplacement de la curatrice.

B._____ a fait valoir qu'elle était abstinente de toute consommation et que le rapport d'expertise comportait plusieurs incohérences et erreurs, précisant qu'elle était méfiante face aux médecins. Elle ne comprenait pas que cette expertise lui ait été imposée alors qu'elle s'estimait capable de faire face à ses difficultés. Elle a souligné que le rapport d'expertise mentionnait qu'elle était mariée à un Z***, alors que son époux était de X***. Selon elle, les différentes inexactitudes du rapport étaient de nature à mettre en doute les conclusions posées. S'agissant du fait que l'expertise retenait qu'en raison de la gravité de ses troubles, elle avait besoin de recevoir des soins en milieu institutionnel, l'intéressée a affirmé que cela était faux. Elle a précisé que l'hébergement en appart'hôtel avait été prolongé jusqu'au 16 juillet 2026. La recourante a estimé que les conditions d'un placement n'étaient pas réalisées, soulignant qu'elle n'avait pas besoin de soins ou de traitements médicaux.

De son côté, K._____ a expliqué que d'importants dégâts avaient été constatés dans l'appartement protégé de D._____ après la résiliation du bail de l'intéressée et que cette dernière avait endommagé un micro-onde de l'hôtel A._____ en y mettant des objets inadaptés - ce que la recourante a contesté, expliquant y avoir simplement placé un paquet de

nouilles chinoises puis que cela avait commencé à sentir le brûlé. La remplaçante de la curatrice a ajouté que l'hébergement en appart'hôtel était très coûteux. Se référant à l'expertise, elle a souligné que la situation était particulièrement délicate et qu'il était nécessaire d'intervenir rapidement, précisant que, dès lors qu'aucune démarche n'avait encore été entreprise auprès d'un EPSM, le placement ne pourrait être prononcé qu'au C._____, à charge pour l'hôpital de trouver un lieu de vie approprié.

12. Le 19 juin 2026, le juge de paix a écrit à la recourante en lien avec sa demande de changement de curatrice contenue dans son recours du 15 juin 2026, l'informant notamment qu'un délai était imparti à la curatrice pour se déterminer sur ses reproches et qu'une audience pourrait être tenue dans un deuxième temps.

13. Lors de l'audience de la Chambre des curatelles du 24 juin 2026, B._____ a déclaré que cela lui faisait peur d'être à l'hôpital avec tous ces gens malades qui avaient des traitements lourds. Elle avait eu par le passé des problèmes d'addiction, mais ceux-ci étaient désormais réglés. Elle a affirmé qu'elle ne souffrait d'aucun trouble à ce jour, que cela était lié à la toxicomanie. Elle ne prenait pas de médicaments actuellement, précisant que les médecins lui avaient proposé des neuroleptiques, mais qu'elle n'en voulait pas, préférant être elle-même et se réinsérer. Elle avait pris des neuroleptiques à une reprise lors d'une hospitalisation, mais, dès qu'elle l'avait su, elle avait souhaité se sevrer de ces médicaments, en raison des effets secondaires beaucoup trop importants. La recourante a également contesté le diagnostic posé dans l'expertise, dont elle avait pris connaissance, expliquant que, selon elle, une personne schizophrène était une personne qui ne savait pas qui elle était, ni comment réagir. Or, elle ne se sentait pas du tout comme cela. Selon ses dires, l'appartement protégé avait dû être rendu car elle avait terminé son traitement de substitution et qu'elle n'entrait plus dans les critères pour un tel logement ; elle devait par ailleurs aller en prison pour purger une peine. Elle a ajouté qu'elle avait désormais purgé toutes ses peines et n'avait pas commis de nouvelles infractions. Elle souhaitait pouvoir faire ses preuves. Elle a confirmé qu'elle n'avait plus aucune prise en charge médicale ; elle avait bénéficié d'un

traitement de quatre mois au CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) pour une hépatite C et devait faire des contrôles tous les deux ans. Elle a expliqué qu'elle ne parvenait pas à se stabiliser, car elle était sans cesse en train de rechercher un appartement et allait « de droite à gauche ». Sa curatrice refusait de signer le bail de l'appartement qu'elle avait trouvé, ce qui l'empêchait de se réinsérer – tout comme le fait de n'avoir que 200 fr. à disposition par semaine –, alors qu'elle avait le projet de reprendre une formation courte dans l'administration ou la bureautique. Une réévaluation de son cas devait avoir lieu par l'AI, mais avait été annulée ensuite de son incarcération. Interpellée sur son voyage en X***, la recourante a expliqué qu'elle s'y était rendue car cela faisait dix ans qu'elle n'avait pas pris de vacances et qu'elle en avait besoin. Sur place, elle s'était fait voler son sac et n'avait plus de papiers, ni de téléphone et avait dû être rapatriée par l'ambassade.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte qui ordonne, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée, en application des art. 426 ss 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 [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01] ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2^e 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 juin 2023/121). 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). 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, *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).

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, BSK ZGB I, *op. cit.*, 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 26 juin 2025/121 ; CCUR 3 mars 2021/63).

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 ailleurs motivé et exprimant clairement le désaccord de la personne concernée avec son placement, le recours est recevable en tant qu'il concerne le placement à des fins d'assistance, tout comme les pièces produites en deuxième instance.

En revanche, la demande de changement de curatrice ne fait pas l'objet de la décision attaquée, de sorte que le recours est irrecevable sur ce point. Cette requête est du ressort de la justice de paix, qui a d'ailleurs d'ores et déjà écrit le 19 juin 2026 à la recourante pour l'informer des suites données à sa demande de changement de curatrice.

Consultée, l'autorité de protection a renoncé à reconsidérer la décision entreprise et à se déterminer, se référant intégralement au contenu de dite décision. Le 23 juin 2026, la curatrice a indiqué s'appuyer sur l'expertise et la décision attaquée.

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, *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 LVPAE).

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. 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 est 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, 1^{ère} 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, et par analogie à des mesures ambulatoires (*cf.* CCUR 29 juin 2023/122), doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (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 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 (ATF 148 III I consid. 2.3.3 ; 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). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

2.3 En l'espèce, la recourante et sa curatrice, respectivement la remplaçante de cette dernière, ont été entendues lors des audiences de la justice de paix des 8 octobre 2025 et 27 mai 2026. La recourante a en outre été entendue le 24 juin 2026 par la Chambre de céans. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde notamment sur un rapport d'expertise établi le 31 mars 2026 par le Dr P._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, et I._____, psychologue et psychothérapeute FSP. Ce rapport comporte des éléments actuels et pertinents sur la situation et l'état de santé de la recourante, et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement les risques encourus si la mesure litigieuse

n'était pas instituée, permettant à la Chambre de céans de se prononcer sur la légitimité du placement à des fins d'assistance.

La décision répond donc aux réquisits légaux et peut être examinée sur le fond.

3.

3.1 La recourante conteste son placement, expliquant qu'elle ne présente aucun danger pour elle-même, que ses finances sont parfaitement saines, qu'elle respecte tous ses rendez-vous et qu'elle est abstinente depuis de très longues années, ce qui exclurait tout trouble psychique. Elle soutient que sa curatrice la met dans une situation de précarité, dès lors qu'elle refuse de signer son contrat de bail à loyer.

3.2

3.2.1 En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 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_1109/2025 du 27 avril 2025 consid. 6.1.1 ; 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 précité 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_563/2025 précité consid. 6.1 et les références citées ; 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_563/2025 précité consid. 6.1 ; JdT 2009 I 156). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A_563/2025 précité consid. 6.1 ; 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_563/2025 précité consid. 6.1 et les références citées).

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 ; TF 5A_347/2016 du 30 mai 2026 consid. 3.1) 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_563/2025 précité consid. 6.1 *in fine* et les références citées). Le but du placement n'est toutefois pas d'assurer à la personne une prise en charge personnelle ou médicale idéale, mais d'éviter qu'elle se mette concrètement et sérieusement en danger (Delabays/Delaloye, *in* Pichonnaz/Foëx/ Fountoulakis [éd.], Commentaire romand du Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC I], n. 38 *ad* art. 426 CC, p. 3052).

3.2.2 Dans le cadre de sa décision, l'autorité de protection doit également prendre en considération la charge que représente la personne pour ses proches et pour des tiers, ainsi que leur besoin de protection (art. 426 al. 2 CC), ce qui est une émanation du principe de proportionnalité. Les intérêts devant être pris en considération peuvent être ceux des membres de la famille, mais aussi ceux d'autres personnes ayant des contacts plus éloignés avec elle, par exemple le personnel des soins à domicile ou le médecin traitant, ou encore des voisins. La personne en cause ne doit pas être une charge trop lourde pour son entourage, tout comme elle ne doit pas constituer un danger pour lui. On ne saurait à cet égard ainsi exiger des proches qu'ils sacrifient tout leur temps ou supportent les situations les plus pénibles. Il s'agit toutefois d'un élément supplémentaire dont l'autorité doit tenir compte, mais qui ne permet pas à lui seul de justifier un placement ; dans chaque cas, l'autorité procédera à une pesée des intérêts en présence

(Delabays/Delaloye, CR CC I, *op. cit.*, nn. 24 et 27 *ad* art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696).

3.2.3 Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC).

Selon l'art. 29 al. 1 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'article 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

3.3 Il ressort du dossier, en particulier du rapport d'expertise du 31 mars 2026, que la recourante, âgée de 49 ans, souffre de schizophrénie paranoïde ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'usage de substances psychoactives multiples, actuellement abstinente ; sur le plan somatique, elle a été traitée pour une hépatite C en 2019. Elle a en outre déjà été hospitalisée à plusieurs reprises en psychiatrie entre fin 2016 et 2025 en raison de décompensations psychotiques dans un contexte de consommation de toxiques. Elle a également été hospitalisée en médecine des addictions et a effectué un séjour de postcure à la Fondation G. _____ en 2023. La recourante présente un long historique sur le plan addictologique, avec des épisodes de consommation encore relevés en 2024 et 2025, et souffre en outre d'un trouble psychotique qui est apparu en parallèle ; ces problématiques supposent une prise en charge au long cours. La condition d'un placement à des fins d'assistance est donc donnée.

En raison de ses troubles, la recourante constitue un danger pour elle-même. En effet, elle présente une désorganisation de son comportement avec des prises de décisions erratiques et une absence d'adhésion à toute forme de soins. La vie en appartement protégé avec un encadrement par D. _____ a été un échec, en raison des comportements de l'intéressée et de son absence de collaboration. Les mêmes difficultés

avaient d'ailleurs été relevées lors de son séjour en établissement de post-cure en 2023. Depuis décembre 2025, la recourante n'a plus aucune prise en charge psychiatrique ou médicale, même en médecine générale, alors qu'elle présente depuis 2019 une pathologie hépatique qui nécessiterait un suivi, ou à tout le moins des contrôles réguliers, ce dont elle a pourtant parfaitement connaissance au vu de ses déclarations à l'audience devant la Chambre de céans. La personne concernée soutient avoir une pleine capacité à gérer les actes de la vie quotidienne et ses affaires, tout en manifestant des difficultés de gestion financière et en revendiquant l'intervention de sa curatrice. Elle souhaite une réinsertion et un logement autonome depuis plusieurs années, sans toutefois réussir à se stabiliser dans un lieu de vie, ni à entreprendre des démarches concrètes. Elle commet des infractions, se sentant poussée dans cette voie par le manque de moyens à sa disposition. Selon les experts, la recourante a besoin d'un suivi psychiatrique, addictologique et d'une médication. N'étant pas en mesure d'y adhérer et compte tenu de l'historique, de ses besoins d'encadrement, de protection et de soutien aux actes de la vie quotidienne, dont l'accès aux soins, une prise en charge institutionnelle s'avère nécessaire. Le besoin de protection est ainsi démontré.

Des mesures ambulatoires seraient insuffisantes dans le cas présent. En effet, la recourante présente une anosognosie et une profonde incompréhension envers les intervenants qu'elle rencontre, n'étant pas en mesure d'appréhender une réalité partagée sur son état de santé ou sur des faits concrets. Elle n'est dès lors pas en mesure d'adhérer aux soins et à l'encadrement qui lui sont nécessaires, et a déjà présenté une absence de collaboration avec les intervenants de D._____ lorsqu'elle résidait en appartement protégé. Elle a par ailleurs interrompu son suivi auprès de l'UCAN dès qu'elle a su qu'elle n'y était plus contrainte.

Les déclarations de la recourante à l'audience du 24 juin 2026 confirment son absence de prise de conscience quant à ses troubles et à ses difficultés ainsi que s'agissant de la nécessité d'un traitement. Elle persiste en effet à nier toute pathologie psychiatrique, affirmant que ses difficultés étaient uniquement liées à sa problématique d'addiction, laquelle

serait réglée selon ses dires, et à refuser une médication neuroleptique. En outre, elle n'a de toute évidence rien entrepris pour remettre en place un suivi médical, même basique. Elle donne également des explications qui ne correspondent pas à la réalité ressortant des éléments au dossier, notamment lorsqu'elle élude tout lien entre ses troubles du comportement et la résiliation du bail de son appartement protégé. Elle ne paraît pas non plus consciente de s'être mise en danger lors du voyage effectué en X*** malgré le refus de sa curatrice, surtout qu'elle était repartie dans ce pays environ une semaine après avoir été rapatriée en urgence en Suisse, pour se trouver à nouveau sans ressources à l'étranger, nécessitant de nouvelles démarches en urgence de sa curatrice. La recourante réitère son souhait de trouver un logement autonome et de se réinsérer, demandant à pouvoir faire ses preuves. Or, force est de constater qu'elle tient ce discours depuis plusieurs années, qu'elle a eu l'opportunité de démontrer sa capacité à entreprendre les démarches nécessaires pour se soigner et à vivre dans son propre logement, y compris en appartement protégé avec accompagnement ambulatoire, puis, en dernier lieu, dans des hébergements d'urgence, mais que rien de ce qui a été mis en place jusqu'ici n'a permis de stabiliser sa situation et de mettre un terme à ses mises en danger.

Il résulte de ce qui précède que les conditions d'un placement à des fins d'assistance sont réunies, les troubles de la recourante nécessitant un encadrement et des soins ne pouvant, en l'état, lui être fournis autrement que par un placement en milieu institutionnel. Dans l'attente d'une place en foyer psychiatrique, le C._____ constitue une institution appropriée, dès lors qu'elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la recourante. La décision attaquée s'avère ainsi bien fondée.

Pour le surplus, comme l'indique la décision entreprise, on rappellera que la mesure de placement fera quoi qu'il en soit l'objet d'un réexamen périodique, conformément à l'art. 431 CC.

4. En conclusion, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision entreprise confirmée.

Vu la reddition du présent arrêt, la requête de la recourante tendant à la nomination d'un représentant au sens de l'art. 449a CC est sans objet. On notera par ailleurs que cette demande a été adressée à la justice de paix et paraît davantage concerner la requête de changement de curatrice, puisque, dans son acte, c'est juste après avoir requis la révocation de sa curatrice et la nomination d'un « curateur neutre » que la recourante a formulé sa demande tendant à la désignation d'un avocat d'office pour l'assister dans « la suite de cette procédure complexe ». Il appartiendra à la justice de paix de traiter le cas échéant cette demande dans le cadre de l'enquête portant sur un éventuel changement de curatrice. Au besoin, la personne concernée pourra également formuler une nouvelle demande de désignation d'un avocat comme curateur *ad hoc* de représentation dans la procédure lors du prochain examen périodique du placement à des fins d'assistance.

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** 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 :

- Mme B._____, par sa curatrice de portée générale, Mme F._____,
Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- Mme F._____, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- C._____,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :