

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 juillet 2026

Composition : Mme CHOLLET, présidente

MM. Krieger et Oulevey, juges

Greffière : Mme Charvet

* * * * *

Art. 426 ss, 437 al. 2 et 450 CC ; 29 LVP AE

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**_____, à Q***, précédemment à R***, contre la décision rendue le 3 mars 2026 par la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision rendue par voie de circulation du 3 mars 2026 et expédiée pour notification le 20 avril 2026, la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud (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 ***1994 (I), levé la curatelle provisoire de représentation et de gestion avec limitation de l'exercice des droits civils au sens des art. 394 al. 2 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) instituée en faveur de la prénommée et instauré en lieu et place une curatelle de représentation et de gestion sans restriction au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC, C._____, responsable de mandats de protection auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : SCTP), étant confirmée dans son mandat de curatrice (II à VII), ordonné, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de B._____ au T***, à Q***, ou dans tout autre établissement approprié (VIII), invité B._____ et la curatrice à entreprendre les démarches nécessaires pour trouver un nouveau lieu de vie correspondant aux besoins de l'intéressée (IX), privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (X) et laissé les frais de la procédure, y compris ceux relatifs à l'expertise psychiatrique, à la charge de l'Etat (XI).

En droit, les premiers juges ont considéré, s'agissant du placement à des fins d'assistance, que l'état de santé de B._____ - qui présentait, selon le rapport d'expertise du 1^{er} décembre 2025, les caractéristiques d'une schizophrénie simple, une absence de conscience morbide et des difficultés générales à agir raisonnablement et à fonctionner de manière autonome - exigeait toujours un encadrement et une assistance que seul un placement en milieu institutionnel était en mesure de lui procurer, relevant qu'elle n'adhérait pas au cadre fixé, avec des conduites de fuite, ce qui rendait, en l'état, illusoire toute prise en charge ambulatoire. La justice de paix a par ailleurs retenu que, si B._____ envisageait de changer de lieu de vie, elle n'avait effectué aucune démarche concrète en ce sens, de sorte que, dans l'attente d'une place dans un autre

établissement, la mesure devait être exécutée au sein du Foyer D._____, qui disposait des ressources nécessaires au maintien de l'état de santé de la personne concernée, cette dernière et la curatrice étant toutefois invitées, avec l'aide du nouveau réseau, à trouver un autre lieu de vie adapté.

B. Par acte du 1^{er} mai 2025, B._____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou la personne concernée), agissant par son conseil Me Lazare Ivanovic, a recouru contre cette décision, concluant à la réforme du chiffre VIII de son dispositif en ce sens que le placement à des fins d'assistance est levé, le chiffre IX étant ainsi supprimé. Subsidiairement, elle a conclu à la réforme du chiffre VIII en ce sens que le placement est levé et que le chiffre IX est réformé en ce sens que la recourante doit suivre un traitement ambulatoire sous la forme d'un programme TIPP (traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques) et d'un suivi thérapeutique par un psychiatre désigné par la Dre F._____, à raison d'une consultation par mois. Plus subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause aux premiers juges pour nouvelle décision dans le sens des considérants de l'arrêt à intervenir. A l'appui de son écriture, elle a produit des pièces.

Par courrier du 4 mai 2026, l'autorité de protection a informé la Chambre de céans qu'elle renonçait à se déterminer et se référait intégralement à la décision entreprise.

La Chambre des curatelles a tenu une audience le 6 mai 2026 et procédé à l'audition de la recourante, assistée de son conseil, et de la curatrice. A cette occasion, J._____, compagnon de la recourante, et K._____, mère du précité, ont été entendus comme témoins amenés. Il a été renoncé à entendre la mère de la recourante comme témoin. A cette audience, Me Ivanovic a été informé qu'il serait désigné comme curateur de représentation de la recourante au sens de l'art. 449a CC pour la procédure de recours.

A l'issue cette audience et avec l'accord de la recourante, la cause a été suspendue. Un délai au 1^{er} juin 2026 a été imparti à celle-ci pour produire un plan de traitement, la recourante étant avisée qu'un arrêt serait rendu à l'échéance du délai imparti sans reprise d'audience. A la demande de l'intéressée, le délai a été prolongé au 16 juin suivant.

Par courrier du 16 juin 2026, Me Ivanovic a sollicité une nouvelle prolongation du délai pour produire le plan de traitement, faisant valoir que le premier médecin qui s'était engagé à établir le plan de traitement y avait finalement renoncé. Cette demande lui a été accordée.

Le 18 juin 2026, la recourante, par son conseil, a produit un plan de traitement établi le 16 juin 2026 par le Dr L._____ et une attestation de J._____ du 17 juin 2026.

Interpellée, C._____ a déposé ses déterminations le 23 juin 2026, faisant part de son avis défavorable quant aux mesures ambulatoires envisagées, qui lui paraissaient trop limitées.

Le 30 juin 2026, Me Ivanovic a produit sa liste des opérations.

C. La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

1. B._____ est née le ***1994.

Elle était au bénéfice d'une curatelle provisoire de représentation et de gestion avec limitation de l'exercice des droits civils (art. 394 al. 2 et 395 al. 1 CC) depuis la fin 2023 à la suite d'un signalement du Centre social régional (CSR) du Y***, au motif qu'elle n'avait pas géré ses affaires administratives, qu'elle avait des dettes, et qu'elle ne payait pas son loyer. Elle ne se souvenait pas de ce que lui disait son assistant social, révélant une pensée désorganisée, et, de plus, elle était enceinte.

Le droit de déterminer le lieu de résidence de son fils U._____, né le ***2024, lui a été retiré avant même sa naissance, après un signalement de la CAN Team qui relevait la pensée désorganisée de B._____, son discours répétitif, des réponses à côté de la question et des difficultés spatio-temporelles, sans aucun suivi psychothérapeutique. Ces mesures ont été confirmées le 5 juin 2025 à titre provisionnel.

Au cours de l'été 2024, la situation de B._____ s'est péjorée en raison d'importantes difficultés de cohabitation avec sa colocataire et bailleresse. L'intéressée avait résilié son bail pour le 31 août 2024 et tendait à se mettre en danger à domicile (oubli d'éteindre les plaques de cuisine). L'intéressée avait refusé la proposition de sa curatrice d'alors d'intégrer un appartement supervisé.

2. Par courrier du 25 novembre 2024, P._____, précédente curatrice de l'intéressée, a sollicité le placement provisoire de cette dernière au Foyer D._____. Elle a exposé que la personne concernée avait refusé de se rendre aux deux journées d'essai organisées par ce foyer alors que les conditions pour son admission étaient réunies et que les professionnels impliqués dans l'accompagnement de B._____ s'accordaient à dire que son entrée dans ce foyer représentait la solution la plus adaptée dans sa situation, tant pour sa stabilité que pour sa santé. La curatrice avait relevé que la sécurité et la stabilité de sa protégée étaient gravement compromises par l'absence de lieu de domicile fixe, celle-ci modifiant constamment ses projets quant à son futur lieu de vie, refusant, au dernier moment, les opportunités de logement qui lui étaient proposées et n'ayant aucun rythme structuré dans son quotidien. Elle percevait une rente complète de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) depuis peu de temps et une demande de prestations complémentaires avait été déposée par la curatrice.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 3 février 2025, le Juge de paix du district du Gros-de-Vaud (ci-après : le juge de paix) a fait droit à cette requête.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 26 février 2025, le juge de paix a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de B._____ au T*** ou dans tout autre établissement approprié.

Depuis lors, B._____ séjourne au sein du foyer précité.

3. Le 2 septembre 2025, le Dr A._____, psychiatre à S***, a établi un rapport, exposant que B._____ était profondément anosognosique, que la prise quotidienne de son traitement nécessitait une stimulation active de l'équipe soignante, tout comme l'entretien de sa chambre ainsi que sa participation aux activités et enseignements thérapeutiques. L'intéressée quittait régulièrement le foyer sans avertissement, sollicitait l'intervention de médecins extérieurs dans le but de quitter l'établissement et de récupérer la garde de son fils, consacrant l'essentiel de son énergie à l'évitement des soins. Selon le médecin, le placement demeurerait un outil essentiel afin d'assurer la sécurité de la personne concernée et de favoriser sa collaboration.

4. Le 20 novembre 2025, la justice de paix a tenu une audience et entendu B._____, assistée de son conseil, la mère de l'intéressée E._____, le compagnon de la personne concernée J._____ et la curatrice actuelle C._____.

B._____ a déclaré qu'elle bénéficiait, depuis la mi-septembre 2025, d'un traitement administré sous la forme d'une injection mensuelle, ce qui lui évitait des oublis et n'entraînait pas d'effets secondaires indésirables ; elle a admis que cette médication lui apportait des bénéfices, notamment une meilleure concentration. Elle ne se sentait pas bien dans son lieu de placement actuel, ne se voyait pas vivre en foyer – peu important lequel – se disant toutefois ouverte à l'intégration d'un appartement protégé, pour autant qu'il ne soit pas situé à Q***. Elle a conclu à ce que la justice de paix sursoie à statuer jusqu'à réception des conclusions de l'expertise psychiatrique.

E._____ a indiqué être disposée à accueillir sa fille à son domicile et à lui apporter un soutien, notamment en lien avec ses rendez-vous médicaux. Elle constatait également une amélioration de l'état de celle-ci, qui était plus concentrée et moins fatiguée, ce qu'elle attribuait au nouveau traitement.

J._____ estimait que sa compagne était désormais apte à s'occuper d'elle-même et à disposer de son propre logement, relevant qu'elle était attachée à sa famille et avait besoin de la proximité des membres de sa parenté. Il a indiqué être disposé à l'accueillir à son domicile si la mesure de placement était levée.

Pour sa part, C._____ a relevé les nombreuses et fréquentes fugues de sa protégée, le non-respect des règles fixées au foyer, une collaboration insuffisante de manière générale et un certain déni face à ses difficultés, l'intéressée aspirant à une large autonomie qui semblait peu compatible avec sa situation actuelle. La curatrice a précisé qu'un changement de foyer avait été évoqué mais le Foyer D._____ doutait fortement de la capacité de l'intéressée à se conformer aux règles d'un autre cadre. La curatrice n'était toutefois pas opposée à un tel changement ou à l'intégration d'un appartement protégé, en fonction des conclusions de l'expertise.

A l'issue de l'audience, la justice de paix a sursis à statuer sur le placement dans l'attente des conclusions de l'expertise psychiatrique.

5. Le Dr G._____, médecin associé à l'Unité d'expertises du N._____, a rendu son expertise le 1^{er} décembre 2025. Il a indiqué que l'expertisée présentait les caractéristiques d'une schizophrénie simple, à savoir un trouble envahissant, ayant tendance à être chronique, que l'intéressée présentait des difficultés générales à agir raisonnablement et à fonctionner de manière autonome, qu'elle n'avait aucune conscience de son trouble et niait son besoin d'aide, qu'elle ne parvenait pas à gérer ses affaires administratives et financières et rencontrait des difficultés dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, qu'au vu du caractère

envahissant et handicapant de son trouble psychotique ainsi que de son absence de conscience morbide, l'intéressée nécessitait un réseau de soins important sous forme d'un suivi psychiatrique multidisciplinaire et que la situation de l'expertisée nécessitait un établissement spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiatriques avec possibilité de réhabilitation, tel que le Foyer D._____ dans lequel elle se trouvait déjà. L'expert a précisé qu'en l'absence d'une telle prise en charge institutionnelle, il existait un risque de péjoration de son état clinique, avec une désorganisation psychique et des troubles du comportement en augmentation.

L'expertisée souhaitait retourner à X***, près de sa mère, et elle ne voulait surtout pas rester en foyer. Au sein du foyer, il avait été constaté que son adhésion aux soins était quasi-inexistante, qu'elle ne suivait pas le programme d'activités de manière autonome et semblait perdue dans le temps et l'espace. Elle fuguait régulièrement du foyer. Même si l'encadrement du foyer avait permis une certaine diminution de la désorganisation et du discours, la recourante mettait ses capacités cognitives à lutter contre les mesures instaurées car elle n'avait pas développé de conscience morbide. Le Foyer D._____ était considéré comme adéquat, mais l'expert ne s'opposait pas à ce qu'un foyer plus proche de X*** soit envisagé.

6. Dans un rapport du 27 janvier 2026, le Foyer D._____ a confirmé que la recourante avait une faible compliance au programme thérapeutique et des difficultés à comprendre le suivi, se montrant peu investie et sans motivation durable. Elle était anosognosique et sans engagement pour des soins, et présentait des difficultés majeures à respecter le cadre de vie. Il était relevé qu'à ce moment-là, le foyer n'était pas informé de la nouvelle grossesse de la recourante.

Le 28 janvier 2026, la recourante a déposé une écriture, accompagnée d'un rapport médical établi le 27 janvier 2026 par la Dre F._____, cheffe de clinique adjointe auprès des M._____, à S***. Il en ressortait que l'intéressée était suivie par le TIPP depuis le 6 mai 2024, à la

suite de symptômes psychotiques avec désorganisation sévère de la pensée et du comportement. Le placement en foyer avait permis une nette amélioration de la symptomatologie, notamment grâce à l'introduction d'un traitement antipsychotique par voie orale. Au vu des effets bénéfiques de ce traitement, il avait ensuite été administré par voie intramusculaire (forme dépôt, à libération prolongée) une fois par mois. La médecin a relevé que l'intéressée bénéficiait d'une stabilité relative grâce au traitement dépôt, démontrait une bonne adhésion au suivi thérapeutique et au cadre du foyer. Toutefois, la gravité de sa pathologie continuait d'impacter son fonctionnement au quotidien. La Dre F._____ estimait que la poursuite « d'un suivi psychiatrique institutionnel pouvant offrir une prise en charge multidisciplinaire » était nécessaire.

7. La justice de paix a tenu une nouvelle audience le 29 janvier 2026 et procédé à l'audition de B._____, assistée de son conseil, de sa mère et de son compagnon ainsi que de la curatrice.

B._____ a fait part de son étonnement quant au contenu du rapport du foyer du 27 janvier 2026, qui ne correspondait pas aux dires de l'infirmière O._____. Elle a relevé quelques incohérences dans le rapport d'expertise et souligné que le bilan neurologique sur lequel l'expert s'était basé datait de 2023. Elle a expliqué qu'elle n'était pas souvent au foyer, mais voyait des amis, son compagnon et sa famille. Elle avait envisagé un changement de foyer, mais n'avait pas entrepris de démarches concrètes en ce sens. Elle estimait utile de poursuivre son suivi auprès de la Dre F._____, qu'elle voyait deux ou trois fois par mois ; elle voyait son infirmière référente à quinzaine. Elle se rendait désormais seule aux rendez-vous. L'intéressée a proposé de lever le placement, d'aller vivre chez sa mère, d'être mise au bénéfice d'un suivi pluridisciplinaire et d'un dispositif équivalent au Centre médico-social (CMS) pour l'administration de la médication à domicile. Sa mère était très investie et se mobilisait pour elle. B._____ a précisé qu'elle serait aussi disposée à vivre dans un appartement protégé, mais pas dans un foyer. Par son conseil, B._____ a donné son accord à la clôture de l'enquête, sans nouvelle audience, sous réserve de la production d'un rapport par l'infirmière O._____.

E._____ a constaté que sa fille allait beaucoup mieux depuis la prise d'un traitement, que sa situation avait évolué positivement et qu'elle avait compris pourquoi elle avait besoin de tous ces suivis. Elle souhaitait que sa fille vienne vivre avec elle ou puisse résider dans un appartement protégé.

J._____ a estimé que sa compagne était en mesure de gérer les situations de la vie quotidienne, même si elle manquait au départ d'autonomie. Elle répondait désormais davantage au téléphone, étant moins sous pression qu'avant.

La curatrice a estimé qu'un retour de l'intéressée chez sa mère était un peu prématuré, notamment faute de pouvoir s'assurer qu'elle prenne son traitement une fois le placement levé. Elle n'était pas opposée à un appartement protégé et a confirmé que le Foyer D._____ ne correspondait plus aux besoins de l'intéressée, mais qu'il convenait de trouver un nouveau lieu de vie proche du domicile de sa maman. Elle a rejoint les conclusions du rapport d'expertise.

A l'issue de l'audience, les comparants ont été informés qu'un rapport serait demandé à O._____, lequel serait transmis aux parties pour déterminations, et que la décision à intervenir serait prise à huis clos. Ils ont adhéré à cette manière de faire.

8. Dans un courrier du 2 février 2026, les intervenants du Foyer D._____ ont indiqué que le recul sur les effets du traitement injectable, débuté le 3 octobre 2025, était insuffisant pour évaluer pleinement le fonctionnement de la molécule. Ils ont rejoint l'analyse de l'expert selon laquelle une amélioration de la désorganisation psychique était constatée chez l'intéressée, qui l'utilisait toutefois pour lutter contre les soins, sans meilleure conscience morbide. Le Foyer D._____ n'était pas fermé à l'idée d'un changement de foyer, plus proche du domicile de la mère de la recourante, à X***. Le foyer estimait qu'un placement demeurerait nécessaire pour assurer un suivi rigoureux des soins et garantir la continuité

thérapeutique indispensable à l'état de la personne concernée. Il était précisé que l'infirmière O._____, employée depuis un an au sein du I._____ SA, exerçait pour la première fois en psychiatrie et que son expérience récente ne lui permettait pas de se positionner de manière autonome sur la situation de la recourante. Un éventuel avis de sa part ne pourrait aucunement engager le Foyer D._____ respectivement I._____ SA.

Dans une lettre du 12 février 2026, O._____ a relevé que la motivation présentée par B._____ à son arrivée au foyer s'était rapidement estompée, notamment car elle ne comprenait pas les raisons de son placement ni les objectifs associés. Elle s'opposait depuis trois mois à son placement, multipliant les fugues. Désormais, elle ne présentait plus de difficultés en matière d'hygiène personnelle ou de gestion de sa chambre. Toutefois, elle minimisait ses difficultés, de sorte qu'il était difficile pour l'équipe du foyer d'évaluer sa capacité d'autonomie. B._____ n'avait jamais exprimé le souhait d'arrêter sa médication, en raison des bénéfices qu'elle disait en tirer. Elle se déclarait satisfaite de son état de santé grâce à ce traitement et n'y avait montré aucune opposition. L'infirmière a relevé que le foyer correspondait aux besoins de la personne concernée, mais qu'en raison de ses fugues et de son opposition au placement institutionnel, il n'était pas possible de lui apporter toute l'aide et le soutien nécessaires, malgré les efforts du foyer en ce sens. O._____ estimait qu'une institution proche de X*** pourrait être davantage adaptée pour répondre à la demande de l'intéressée.

B._____ s'est déterminée par écriture du 2 mars 2026.

9. Il s'est ensuite avéré que la recourante était enceinte (de quatre mois au moment du dépôt du recours) de son deuxième enfant.

Le 26 février 2026, le Foyer D._____ a informé le juge de paix qu'en raison de sa grossesse, la personne concernée ne pourrait pas rester dans cette institution, le foyer n'étant pas adapté pour garantir sa sécurité

et son bien-être dans ce cadre, compte tenu de la population actuelle de l'établissement et l'absence d'aménagements spécifiques.

Le 16 avril 2026, B._____ a écrit un courriel aux membres de son de réseau de soins, ensuite de la rencontre qui s'était tenue la veille. Elle a fait valoir qu'elle ne sentait pas bien au foyer, ressentait un manque de soutien constructif, que sa chambre était inadaptée (espace exigü, lit inconfortable lui causant des douleurs, notamment au dos), sans amélioration malgré ses demandes en ce sens depuis son arrivée, qu'elle prenait, malgré sa grossesse, sa médication et suivait ses rendez-vous à la lettre. Elle estimait pouvoir bénéficier d'une solution ambulatoire, s'inquiétant par ailleurs pour la suite de sa grossesse dans le cadre de son hébergement actuel.

10. Lors de l'audience de la Chambre des curatelles du 6 mai 2026, B._____ a déclaré que cela faisait une année qu'elle résidait en foyer, que cela était très dur pour elle, qu'elle se battait pour en sortir mais que cela ne fonctionnait pas, alors qu'elle estimait ne plus avoir besoin d'un cadre institutionnel. Les activités proposées au foyer ne lui apportaient pas grand-chose sur le plan psychologique. Elle a contesté avoir laissé les plaques de la cuisinière allumées ou avoir brûlé des casseroles dans son précédent logement en colocation, rappelant par ailleurs que cela se passait mal avec sa colocataire. Son compagnon avait rencontré cette dernière et constaté qu'elle avait des problèmes. La personne concernée a expliqué qu'elle était initialement opposée à la médication, par peur d'une réaction indésirable. Après avoir constaté que la prise du traitement, d'abord par voie orale, se passait bien, elle était passée à l'injection. Elle a reconnu avoir besoin de ces médicaments et que ceux-ci l'aidaient pour son organisation et sa vie quotidienne ; grâce à ce traitement, elle était davantage lucide et réveillée. Par ailleurs, elle les prenait depuis plusieurs mois sous la forme d'une injection et n'avait pas d'effet négatif avec ce traitement. En cas de sortie du foyer, elle entendait continuer à prendre ses médicaments. L'intéressée a également admis le diagnostic posé par les médecins. Elle a fait part de son souhait de quitter le foyer pour vivre soit chez son compagnon, soit auprès de sa famille. Son partenaire et sa belle-famille étaient au courant

de sa situation. Ses proches étaient par ailleurs là pour lui rappeler de prendre son traitement injectable une fois par mois. Elle pensait également poursuivre le suivi TIPP ; elle avait encore des rendez-vous mensuels avec sa psychiatre et une infirmière. La fréquence des rencontres avait diminué et une cessation du suivi était envisagée. Selon la recourante, il était possible que ce suivi ne soit plus nécessaire dès lors qu'elle était suivie par une psychiatre au foyer.

Egalement entendue, la curatrice a indiqué qu'un projet de sortie avec des mesures ambulatoires n'avait pas encore été évoqué avec le réseau, puisque ce n'était pas ce qui était préconisé. L'intéressée était très peu au foyer et se trouvait en général chez son compagnon. Celui-ci travaillait à plein temps et n'était pas souvent présent. La curatrice a fait part de quelques inquiétudes pour la sécurité personnelle de sa protégée, rappelant l'importance des dégâts dans l'appartement qu'elle partageait avec une colocataire. Des recherches étaient en cours pour trouver un autre foyer plus proche du domicile de son compagnon, mais le fait qu'elle soit enceinte compliquait les choses.

K._____ a déclaré qu'elle connaissait B._____ depuis deux ans, à savoir depuis le jour où elle s'était mise en couple avec son fils. Elle avait connaissance que l'intéressée rencontrait des soucis de santé – sans toutefois connaître avec précision le diagnostic médical ni la raison du placement en foyer – et les avait d'ailleurs remarqués. Elles s'entendaient bien. La témoin savait que la personne concernée avait eu un premier enfant, mais elle ne l'avait jamais vu. K._____ a ajouté que l'une de ses filles avait eu des jumeaux et qu'elle s'en occupait depuis neuf ans, parfois également la nuit. Elle était disposée à aider l'intéressée et son enfant, notamment à garder ce dernier, en cas de besoin. B._____ et J._____ se rendaient déjà tous les soirs chez elle. K._____ a précisé que son fils disposait d'un appartement de 4,5 pièces, tout comme elle, que leurs domiciles étaient proches et qu'en cas de problème, elle pourrait aider l'intéressée.

J._____ a indiqué que, lorsqu'il avait connu B._____ il y a deux ans, celle-ci n'était pas encore en foyer. Il avait constaté une évolution positive. Selon ses dires, sa compagne avait vécu une période difficile avec sa colocataire, qui était dure avec elle. L'intéressée passait ses nuits au foyer et la plupart des journées avec ou chez lui ; elle venait parfois le voir au magasin qu'il tenait de façon indépendante et l'aidait également. Il la ramenait tous les soirs au foyer. Il a relevé que son appartement était assez grand pour accueillir un enfant. Il souhaitait avoir une vie de couple normale avec la recourante, précisant qu'en raison de son travail à plein temps, l'intéressée serait seule la journée à son domicile ou avec K._____ qui habitait à moins d'un kilomètre et était consciente des difficultés de la recourante. J._____ a relevé que sa mère s'entendait bien avec sa compagne, qu'ils mangeaient souvent tous ensemble le soir et passaient beaucoup de temps ensemble. Le témoin a précisé que sa compagne lui avait dit qu'elle continuerait à prendre ses médicaments et était consciente d'avoir besoin d'un soutien psychologique. Elle allait à tous ses rendez-vous et essayait de tout faire au mieux. Il était prêt à attester par écrit son accord quant à l'accueil de la recourante chez lui, émettant le souhait que celle-ci ait une chance de prouver qu'elle était capable d'évoluer.

Lors de cette audience, la recourante a adhéré à la proposition de suspendre la cause. Un délai lui a été imparti pour produire un plan de traitement ambulatoire, lequel comprendrait notamment la supervision d'un médecin, la poursuite d'une injection mensuelle de médicaments appropriés (type Abilify), la poursuite d'un suivi par le TIPP ou un organisme similaire dont la fréquence tienne compte de la sortie du foyer, ainsi qu'une attestation de son compagnon sur les possibilités d'hébergement et de soutien, et une attestation de la curatrice sur les possibilités financières d'un tel traitement.

11. Le 16 juin 2026, le Dr L._____, psychiatre et psychothérapeute FMH à Z***, a établi un plan de traitement concernant B._____. Il a précisé qu'il avait vu la précitée en consultation à deux reprises les 11 et 16 juin 2026. Le plan de traitement prévoit un suivi thérapeutique régulier auprès dudit psychiatre, à raison d'une séance une

fois par semaine pendant les trois premiers mois, puis deux fois par mois si l'évolution s'avère favorable ; selon le médecin, cette fréquence lui permet de garantir la qualité des soins et d'assurer une surveillance du traitement. Le plan de traitement comprend en outre la poursuite du traitement médicamenteux (Abilify). Un passage de la forme injectable du traitement à la forme orale équivalente est toutefois prévu pour tenir compte du risque de réactions indésirables pour le fœtus à cette molécule ; un monitoring sanguin sera effectué pour garantir la prise du traitement oral et permettre l'adaptation à la dose minimale efficace, compromis essentiel pour réduire le risque tératogène, tout en garantissant la continuité du traitement. Le Dr L._____ a précisé que le suivi médical convenu était couvert par l'assurance-maladie de base. Enfin, ledit médecin s'est notamment engagé à informer l'autorité de tout changement de situation, à savoir en cas d'évolution défavorable au niveau du suivi, de la prise du traitement ou de l'état clinique, afin de permettre une intervention immédiate.

Dans une attestation du 17 juin 2026, J._____ a confirmé être pleinement disposé à accueillir la recourante à son domicile et à lui fournir un hébergement durable, stable, sécurisé et adapté dès sa sortie de l'institution où elle résidait actuellement. Il s'est engagé à lui apporter l'assistance nécessaire, notamment dans ses démarches administratives, médicales, voire financières, et à l'accompagner au quotidien. Il s'est déclaré disposé à collaborer avec les professionnels entourant sa compagne et à soutenir toute mesure ambulatoire qui pourrait être mise en place dans l'intérêt de celle-ci.

Par écriture du 18 juin 2026, la recourante a relevé que les déplacements à X*** en vue du suivi psychiatrique ne soulevaient aucune difficulté, dès lors qu'elle s'y rendait déjà fréquemment pour y passer du temps avec sa mère et ses proches. Elle a fait valoir que le programme TIPP avait pris fin le 20 avril dernier et qu'elle n'avait plus aucune consultation avec sa psychiatre du Foyer D._____ depuis plus de deux mois.

12. Selon les déterminations du 23 juin 2026 de la curatrice, le suivi de l'intéressée avec la Dre H._____ était toujours en place au foyer, mais

cette médecin rencontrait des difficultés à la voir régulièrement, B. _____ étant très peu présente au sein de l'établissement. Le Foyer D. _____ mettait en œuvre de nombreuses démarches visant à assurer le bien-être de la personne concernée, notamment l'organisation d'un suivi avec une diététicienne pour assurer des repas adaptés à sa grossesse et des démarches en vue d'un suivi gynécologique à Q***, afin de centraliser le suivi. Le foyer poursuivait aussi ses recherches en vue de trouver une structure d'hébergement adaptée à sa situation, malgré plusieurs refus essuyés pour cette raison. C. _____ a précisé que le suivi du TIPP avait uniquement pris fin dès lors que la durée maximale de trente-six mois prévue pour ce suivi avait été atteinte.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une décision de la justice de paix ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée au Foyer D. _____ ou dans tout autre établissement approprié, en application des art. 426 ss CC.

1.2 Contre telle une décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE 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 18 mars 2024/54). La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, *op. cit.*, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 7^e éd., Bâle 2022, n. 7 *ad* art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; voir également TF 5C_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 8 mai 2025/86 ; *cf.* JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

1.3 Interjeté en temps utile, par la personne concernée, partie à la procédure, faisant ressortir son opposition à son placement et par ailleurs motivé, le recours est recevable. Les pièces produites en deuxième instance sont également recevables, nouvelles ou non.

Par courrier du 4 mai 2026, l'autorité de protection a informé qu'elle renonçait à se déterminer et, implicitement, à reconsidérer sa décision, à laquelle elle se référait intégralement.

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.

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). 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'occurrence, la décision a été rendue par la justice de paix *in corpore* (art. 5 al. 1 let. c LVPAE), qui a procédé à l'audition de la recourante à l'audience du 29 janvier 2026. Des courriers sont encore intervenus par la suite, sur lesquels l'intéressée a pu se déterminer. En outre, la recourante et sa curatrice ont été entendues à l'audience du 8 mai 2026 de la Chambre des curatelles. Le droit d'être entendue de la recourante a donc été respecté.

Par ailleurs, la décision se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 1^{er} décembre 2025 par le Dr G._____, médecin associé à l'Unité d'expertises du N._____, contenant des éléments pertinents sur la situation de l'intéressée et émanant d'un médecin spécialiste dans le domaine de la psychiatrie.

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

3.

3.1 Dans son recours, la recourante indique qu'elle est enceinte de quatre mois de son deuxième enfant, qu'elle veut se marier avec son compagnon J._____ et que les démarches de reconnaissance de l'enfant sont en cours. Le futur mari est cordonnier serrurier indépendant et a son propre appartement. Les parents du futur mari sont disposés à accueillir le couple et l'enfant à naître dans leur appartement de 4,5 pièces et à s'occuper de l'enfant.

Selon la recourante, le Foyer D._____ serait devenu incompatible avec la grossesse de celle-ci, dès lors qu'un courrier du foyer du 26 février 2026 indique que cet établissement n'est pas adapté pour garantir la sécurité et le bien-être d'une personne enceinte, notamment au vu de la population du foyer. Elle en déduit que seule la possibilité de s'installer soit auprès des beaux-parents, soit auprès de sa mère à X*** est envisageable et nécessaire. La santé de la recourante se serait améliorée. Elle plaide que l'expert ne l'avait pas revue depuis août 2025, donc à un

moment où le traitement neuroleptique n'avait donné encore aucun résultat (puisque'elle ne le prenait pas). Elle fait valoir qu'elle ne s'oppose désormais plus à son traitement puisque'elle en est satisfaite.

De manière générale, depuis l'été et l'analyse des médecins, tout irait bien et les risques relevés n'existeraient plus, puisque'elle serait maintenant pleinement capable de gérer l'entier de sa situation. Elle relève, à juste titre, qu'elle a poursuivi son suivi TIPP à raison d'une fois par semaine, avec consultation auprès de la Dre F._____. Pour les ateliers du foyer, elle les estime inutiles et n'y va donc pas. Elle serait d'accord de poursuivre le programme TIPP sur un mode volontaire, tout comme la consultation d'un psychiatre. Un suivi ambulatoire serait mieux adapté, ses proches étant prêts à assumer cette charge et elle aurait besoin d'un soutien de ceux-ci au vu de sa grossesse.

Dans ses déterminations du 23 juin 2026, la curatrice critique le plan de traitement qui serait trop limité. Elle explique que le foyer a mis en place différentes mesures en lien avec la grossesse de la recourante (suivi d'une diététicienne et organisation d'un suivi gynécologique à Q***). Elle fait part de ses doutes quant au retour à une médication par voie orale et s'étonne de l'absence de mesures d'accompagnement à domicile (soutien éducatif ou infirmier) prévues.

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).

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_563/2025 précité consid. 6.1 *in fine* et les références citées).

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, *in* Pichonnaz/Foëx/Fountoulakis [éd.], Commentaire romand, Code civil I, Art. 1-456 CC, 2^e éd., Bâle 2024 [ci-après : CR CC], nn. 24 et 27 *ad* art. 426 CC, pp. 3049 et 3050 et les références citées ; Message, FF 2006 pp. 6695-6696 ; CCUR 31 mars 2026/87).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message, FF 2006 p. 6635, spéc. p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (Meier, *op. cit.*, note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam, n. 78 *ad* art. 426 CC, p. 688).

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). L'institution doit fournir l'assistance et les soins dont la personne concernée a besoin ; elle 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 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1).

3.2.3 Conformément à l'art. 437 CC, les autorités cantonales sont habilitées à régler la prise en charge d'une personne sortant d'une institution (al. 1) et à prévoir des mesures ambulatoires en sa faveur (al. 2).

Dans le canton de Vaud, les conditions auxquelles la pratique de soins sous la forme ambulatoire peut être autorisée, les diverses modalités de ceux-ci et l'organisation du suivi du patient relèvent de l'art. 29 LVPAE. Selon cette norme, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par la personne concernée peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'art. 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (ch. 1) ; la décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (ch. 2) ; la même procédure s'applique lorsqu'il se justifie de prévoir des mesures ambulatoires à la sortie d'une personne placée en établissement à des fins d'assistance (ch. 3) ; si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration du bénéficiaire (ch. 4).

Les mesures ambulatoires visées (thérapeutiques, mais aussi préventives et d'assistance sociale) tendent à traiter, stabiliser ou encadrer des troubles psychiques. Portant atteinte aux droits fondamentaux, elles doivent se conformer aux principes de proportionnalité et de subsidiarité, le placement à des fins d'assistance et le traitement en institution qui lui font suite devant être considérées comme une *ultima ratio* (Meier, *op. cit.*, nn. 1313 ss, pp. 695 ss).

Une prise en charge ambulatoire suppose en outre l'acceptation de la personne concernée, ou du moins un minimum de coopération de sa part (JdT 2015 III 203 et les références citées ; Kühnlein, *op. cit.*, p. 109 ; Guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 12 *ad* art. 437 CC, p. 771). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner la base légale neuchâteloise permettant de prononcer des mesures ambulatoires. Dans ce cadre, il a indiqué que, concernant une disposition qui avait exactement la même teneur que l'art. 29 al. 4 LVPAE, il s'agissait en d'autres termes de mesures acceptées par le patient ou du moins prévues pour un patient coopératif, le non-respect de

celles-ci n'aboutissant pas strictement à une médication administrée de force, mais à un réexamen de l'opportunité d'ordonner un nouveau placement à des fins d'assistance (aux conditions de l'art. 426 CC), dans le cadre duquel un traitement sans consentement pourrait être alors au besoin envisagé en application de l'art. 434 CC (TF 5A_341/2016 du 3 juin 2016 consid. 3.1).

A titre de mesures ambulatoires envisageables, la doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, un rendez-vous hebdomadaire auprès d'un service médico-social et la participation à des séances de psychothérapie ou de thérapie comportementale (Ducor, CR CC, *op. cit.*, n. 4 *ad* art. 437 CC, p. 3105 ; Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 7 *ad* art. 437 et les références citées ; Meier, *op. cit.*, n. 1318 pp. 696-697). Ce type de mesures avait déjà été admis sous l'ancien droit (Guillod, CommFam, *op. cit.*, n. 9 *ad* art. 437, qui cite les arrêts TF 5A_256/2010 du 9 avril 2010 et 5A_177/2011 du 28 mars 2011).

3.3 En l'occurrence, il ressort du dossier, notamment du rapport d'expertise du 1^{er} décembre 2025, que la recourante souffre d'une schizophrénie simple, un trouble à tendance chronique, avec des difficultés générales à agir raisonnablement et à fonctionner de manière autonome. L'expert a relevé qu'elle n'était pas consciente de son trouble et avait besoin d'un réseau de soins important (suivi psychiatrique multidisciplinaire). Il a préconisé un placement à des fins d'assistance dans un établissement spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiatriques, tel le Foyer D._____, dans lequel la recourante séjournait déjà, tout en ne s'opposant pas à l'intégration d'un foyer plus proche du domicile de sa mère, à X***.

Il ne fait aucun doute que la cause d'un placement à des fins d'assistance est réalisée. Il est également manifeste que l'intéressée a un besoin de protection et nécessite des soins, y compris la prise d'un traitement médicamenteux (neuroleptiques) et un suivi réguliers. Toutefois,

se pose la problématique de la grossesse et du fait que le Foyer D. _____ a clairement annoncé, le 26 février 2026, qu'il n'était plus possible de garder l'intéressée dans l'institution, faute d'aménagements adéquats et compte tenu de la cohabitation potentiellement délicate d'une personne enceinte avec d'autres résidents du foyer également atteints au niveau psychique. Dans ce contexte particulier, il y a lieu de s'interroger sur le point de savoir si les soins dont la recourante a besoin en raison de ses troubles ne pourraient pas lui être fournis par le biais d'une prise en charge ambulatoire, plutôt qu'institutionnelle.

Un plan de traitement a été établi le 16 juin 2026 par le Dr L. _____, lequel comprend un suivi thérapeutique régulier à sa consultation, la poursuite d'un traitement neuroleptique, avec passage à une administration par voie orale, avec une surveillance du traitement par dosage sanguin. Ce médecin estime que ces mesures ambulatoires permettent de garantir la qualité des soins et d'assurer une surveillance correcte du traitement. Il s'est notamment engagé à informer l'autorité en cas de changement de situation, d'écart du traitement ou d'évolution clinique défavorable, afin que des mesures puissent être prises rapidement. J. _____ a confirmé par écrit qu'il était disposé à accueillir durablement la recourante à son domicile et à la soutenir au quotidien. Selon ses déclarations à l'audience du 6 mai 2026, K. _____ a également proposé son aide en cas de besoin.

La curatrice estime en substance que ce plan de traitement est trop limité, insuffisamment défini, sans mention d'un accompagnement infirmier ou éducatif à domicile, et émet des doutes quant à la reprise de la médication par voie orale, qui n'était pas régulièrement prise sous cette forme par le passé.

S'il est évidemment exagéré de conclure, comme l'a fait la recourante, qu'aucun foyer équivalent ne pourrait accepter une personne enceinte, il n'empêche que, pour l'heure, les recherches d'un autre établissement n'ont rien donné, les institutions contactées ayant refusé d'entrer en matière en raison de sa grossesse. Par ailleurs, on doit constater

qu'actuellement, l'intéressée est quoi qu'il en soit très peu présente au foyer. Elle est en effet déjà en grande majorité (toute la journée) au domicile de son compagnon ou au lieu de travail de celui-ci, et chez la mère de ce dernier le soir, pour souper. Elle se rend également en consultation chez son médecin et son psychiatre à X***, où réside par ailleurs sa mère. Dans ces conditions, le suivi de l'intéressée au foyer est de toute manière peu efficace, voire inopérant, puisqu'elle ne passe en définitive que la nuit au sein de l'établissement. On notera également qu'aucun incident alarmant n'a été signalé malgré le fait que la recourante passe, depuis plusieurs mois, la majorité de son temps hors milieu institutionnel.

S'il n'est pas exclu que le plan de traitement ne soit pas optimal et pourrait le cas échéant devoir être adapté, respectivement renforcé, il a néanmoins le mérite de garantir immédiatement à la recourante un hébergement compatible avec la grossesse, tout en assurant un suivi rapproché par un psychiatre et la continuité de son traitement médicamenteux. S'agissant de l'administration des neuroleptiques sous forme orale, il n'y a pas lieu de se substituer à l'avis du médecin si celui-ci indique que la forme injectable présente des risques pour le fœtus. On notera toutefois qu'un monitoring sanguin est prévu pour garantir la continuité du traitement et qu'à l'audience du 6 mai 2026, l'intéressée a en outre reconnu l'utilité de sa médication neuroleptique et indiqué qu'elle continuerait à la prendre en cas de sortie du foyer. Elle a également semblé accepter le diagnostic posé par les médecins. Enfin, ce plan de traitement rencontre l'adhésion de la recourante, ce qui favorisera probablement davantage sa compliance à son suivi sur le long terme qu'un maintien en foyer où elle ne se rend que la nuit, ce qui ne permet pas d'assurer un suivi efficace. Il n'y a pas non plus de raison de s'écarter de l'avis du Dr L. _____ lorsque celui-ci atteste que le plan de traitement proposé lui permet de garantir les soins à la recourante et de surveiller le traitement. De plus, cette dernière bénéficiera, en sus du soutien de sa propre mère, de l'assistance quotidienne de son compagnon et de la mère de celui-ci. Ces derniers ont connaissance des difficultés de la personne concernée et sont disposés à l'aider au quotidien selon ses besoins, de sorte que, pour l'heure et compte tenu de la fréquence rapprochée du suivi auprès du psychiatre,

l'absence d'accompagnement infirmier ou éducatif à domicile ne paraît pas constituer un obstacle à la mise en œuvre du plan de traitement.

En définitive, les mesures ambulatoires telles que convenues entre la recourante et son psychiatre apparaissent constituer un cadre suffisamment soutenant pour assurer le suivi et les soins dont elle a besoin. Le psychiatre responsable devra, comme il s'y est engagé, informer la justice de paix en cas de mise en échec du traitement ambulatoire, notamment d'une évolution défavorable de l'état de santé de l'intéressée, de difficultés en lien avec la prise du traitement ou si les mesures ambulatoires doivent être renforcées ou adaptées (par exemple, en vue de l'ajout de mesures d'accompagnement à domicile ou d'autres suivis qui seraient nécessaires).

En vertu des principes de subsidiarité et de proportionnalité et compte tenu du contexte particulier lié à la grossesse de B._____, il apparaît que le plan de traitement du 16 juin 2026 est à même d'assurer le besoin d'assistance de la prénommée. Il y a en conséquence lieu de lever le placement à des fins d'assistance au profit des mesures ambulatoires précitées.

La recourante est toutefois rendue attentive qu'en cas de mise en échec du traitement ambulatoire, l'opportunité de prononcer un nouveau placement à des fins d'assistance sera examinée par l'autorité de protection.

4.

4.1 En conclusion, le recours est admis et la décision entreprise réformée aux chiffres VIII et IX de son dispositif, en ce sens que le placement à des fins d'assistance est levé et que les mesures ambulatoires susmentionnées sont ordonnées. La décision est maintenue pour le surplus.

4.2

4.2.1 Comme préavisé à l'audience du 6 mai 2026, Me Lazare Ivanovic est formellement désigné en qualité de curateur de représentation de la recourante, au sens de l'art. 449a CC, pour la présente procédure de recours.

4.2.2 En cette qualité, Me Ivanovic doit être rémunéré par la Chambre de céans pour les opérations et débours de son intervention dans la présente procédure (art. 404 CC et *cf.* art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]).

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). Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 26 septembre 2024/222 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Le Tribunal fédéral a retenu que, pour fixer la quotité de l'indemnité du conseil d'office, l'autorité cantonale doit s'inspirer des critères applicables à la modération des honoraires d'avocat. Elle doit tenir compte de la nature et de l'importance de la cause, des difficultés spéciales qu'elle peut présenter en fait et en droit, du temps que l'avocat lui a consacré, de la qualité de son travail, du nombre de conférences, audiences et instances auxquelles il a pris part, du résultat obtenu et de la responsabilité qu'il a assumée (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5A_4/2018 du 17 avril 2018 consid. 3.4.2 ; 5D_149/2016 du 30 janvier 2017 consid. 3.3). En matière civile, le défenseur d'office peut être amené à accomplir dans le cadre du procès des démarches qui ne sont pas déployées devant les tribunaux, telles que recueillir des déterminations de son client ou de la partie adverse ou encore rechercher une transaction. De telles opérations

doivent également être prises en compte (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5D_118/2021 du 15 octobre 2021 consid. 5.1.3). Cependant, le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues. L'avocat d'office ne saurait être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts de l'assisté ou qui consistent en un soutien moral (TF 5D_118/2021 précité consid. 5.1.3 ; 5A_82/2018 du 15 juin 2018 consid. 6.2.2 et les références citées ; 5D_149/2016 précité consid. 3.3). L'avocat doit toutefois bénéficier d'une marge d'appréciation suffisante pour déterminer l'importance du travail qu'exige l'affaire (TF 5A_10/2018 du 17 avril 2018 consid. 3.2.2.3, RSPC 2018 p. 370 ; 5D_149/2016 précité consid. 3.3 ; 5D_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.2 ; CCUR 28 mars 2022/51).

4.2.3 Dans sa liste des opérations du 26 juin 2026, Me Lazare Ivanovic annonce avoir consacré 830 minutes, à savoir 13 heures et 50 minutes, à cette affaire, pour la période du 22 avril au 26 juin 2026. Il précise dans son courrier d'accompagnement qu'un nombre non négligeable de correspondances et d'échanges avec sa mandante, de même que les examens de courriers et avis de transmission, ont été retranchés et que certains entretiens téléphoniques n'ont pas été comptabilisés et apparaissent comme « offerts ».

Nonobstant ces explications, il apparaît, après examen des opérations sur la base du dossier et compte tenu de la difficulté de la cause, mais également de la période considérée, que la durée réclamée est excessive. On constate que plusieurs courriels ont été comptabilisés, alors même qu'un entretien téléphonique avec le destinataire a eu lieu le même jour, laissant à penser qu'il ne s'agit que des écrits de confirmation, de l'ordre du mémo, qu'il n'y a pas lieu d'indemniser (opérations des 12 et 21 mai ainsi que 1^{er} et 16 juin 2026) ; on retranchera dès lors le temps de

10 minutes consacré pour chacun de ces courriels, à savoir 50 minutes au total. Les courriers au Tribunal cantonal des 1^{er} mai et 26 juin 2026 (10 minutes au total) seront également retranchés, dans la mesure où ils ne constituent que des simples courriers d'accompagnement du dépôt du recours, respectivement de la liste des opérations, dont la teneur ne justifie pas qu'ils soient rémunérés au titre de travail de l'avocat. Les opérations relatives aux échanges avec la cliente des 24 et 25 juin 2026 (20 minutes au total) ne seront pas prises en compte, celles-ci n'apparaissant pas nécessaires au vu du stade tardif de la procédure, alors que le plan de traitement a déjà été produit. Enfin, il n'y pas lieu de comptabiliser l'entretien avec la cliente de 30 minutes intervenu le 12 mai 2026, alors qu'une même opération est chiffrée le lendemain ; un seul entretien apparaît suffisant pour rendre compte à la mandante des démarches effectuées auprès des deux médecins contactés les deux jours en question. Ainsi, en définitive, la durée indemnisable s'élève à 12 heures.

Au vu de la situation financière de la recourante, il y a lieu d'appliquer le tarif horaire de 180 fr. prévu pour un avocat d'office (art. 2 al. 1 let. a RAJ). Il s'ensuit que l'indemnité de Me Lazare Ivanovic peut être arrêtée à 2'511 fr. 40, à savoir 2'160 fr. (12h x 180) à titre d'honoraires, 43 fr. 20 de débours forfaitaires (2 % de 2'160 [art. 3^{bis} al. 1 RAJ]), 120 fr. de frais forfaitaires de vacation, et 188 fr. 20 (8,1 % de 2'323.20) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]).

La recourante, au bénéfice de prestations de l'AI, paraît indigente, de sorte que cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

4.3 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]).

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 admis.

II. La décision rendue le 3 mars 2026 par la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud est réformée aux chiffres VIII et IX, comme il suit :

VIII. lève le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé à l'égard de B._____ et ordonne à celle-ci de se conformer au traitement ambulatoire auprès du Dr L._____, à Z***, défini dans le plan de traitement du 16 juin 2026, étant précisé que le médecin chargé du traitement devra aviser l'autorité de protection si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toute autre façon le traitement ambulatoire suivant :

- suivi thérapeutique régulier auprès du Dr L._____, à raison d'une consultation par semaine pendant les trois premiers mois puis deux fois par mois si l'évolution le permet, ou selon la fréquence préconisée par le médecin précité ;
- prise régulière d'un traitement médicamenteux, notamment à visée neuroleptique, selon prescription du psychiatre responsable, lequel détermine le mode d'administration et sa fréquence ;

IX. (supprimé)

La décision est maintenue pour le surplus.

- III.** Me Lazare Ivanovic est désigné comme curateur de représentation au sens de l'art. 449a CC de la recourante B._____ pour la présente procédure de recours.
- IV.** Une indemnité de 2'511 fr. 40 (deux mille cinq cent onze francs et quarante centimes), débours, vacation et TVA inclus, est allouée à Me Lazare Ivanovic pour son activité dans la présente procédure, à la charge de l'Etat.
- V.** 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 Lazare Ivanovic (pour B._____),
- Mme C._____, curatrice, Service des curatelles et tutelles professionnelles,
- T***, Direction médicale,
- Dr L._____,

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district du Gros-de-Vaud,
- Direction générale de l'enfance et de la jeunesse,
- Mme E._____,
- M. J._____,

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 :