

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 20 novembre 2014**

---

Présidence de     Mme     KÜHNLEIN, présidente  
Juges     :     MM. Krieger et Perrot  
Greffier     :     Mme     Villars

\* \* \* \* \*

**Art. 426, 439 al. 1 ch. 1, 449a ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **B.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 11 novembre 2014 par le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 11 novembre 2014, envoyée pour notification aux parties le même jour, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par B.\_\_\_\_\_ contre la décision du 26 octobre 2014 du Dr [...] ordonnant son placement à des fins d'assistance (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a considéré qu'il y avait lieu de maintenir le placement à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_, celui-ci se trouvant dans une phase maniaque d'un trouble bipolaire récemment déclaré. Il a retenu en substance que B.\_\_\_\_\_ avait subi un épisode dépressif dans le courant du mois de juillet 2014, que la situation de crise correspondait à une période de décompensation maniaque, que cette maladie chronique pouvait s'avérer grave, que l'entrée dans la maladie était toujours une période délicate, notamment en raison du risque suicidaire élevé qu'elle comportait, que la réponse à la prise en charge et au traitement n'était pas encore connue, que l'intéressé n'était pas du tout conscient de sa maladie, qu'il n'était preneur d'aucun traitement, qu'il niait la nécessité de prendre des médicaments et qu'il était fragile.

**B.** Par acte du 13 novembre 2014, B.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, contestant le maintien de son placement à des fins d'assistance.

Interpellé, le juge de paix a, par courrier du 14 novembre 2014, déclaré qu'il n'entendait pas reconsidérer sa décision.

Le 20 novembre 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de B.\_\_\_\_\_.

**C.** La cour retient les faits suivants :

Par décision du 26 octobre 2014, le Dr [...], médecin de garde psychiatrique auprès de l'Hôpital de Cery du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a ordonné le placement à des fins d'assistance de B.\_\_\_\_\_, né le [...] 1987, au Centre de psychiatrie du Nord vaudois, à Yverdon-les-Bains (ci-après : CPNVD), exposant que l'intéressé présentait un trouble maniacodépressif, qu'il avait déambulé dans les rues pendant la nuit, qu'il avait eu de nombreuses altercations avec des passants, qu'il était logorrhéique, qu'il était agressif et qu'il représentait un danger pour lui-même.

Dans un rapport établi le 10 novembre 2014, le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès du Centre d'expertises psychiatriques de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV, a expliqué que B.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé le 26 octobre 2014 en raison d'un épisode maniaque accompagné d'une agressivité et d'une mise en danger pour lui-même, qu'il avait été admis quelques heures au CPNVD avant d'être transféré à l'Hôpital de Cery en raison de l'absence de chambre de soins intensifs disponible à Yverdon et de la nécessité d'instaurer un cadre hypo-stimulant et une médication sous contrainte, qu'il était de retour au CPNVD depuis le 5 novembre 2014, que la médication avait été initiée sous contrainte, mais que B.\_\_\_\_\_ acceptait désormais de la prendre oralement sans difficulté, même s'il n'en percevait pas l'utilité, que les circonstances dans lesquelles il s'était rendu à la police et avait ensuite été hospitalisé restaient confuses, qu'il était parfaitement collaborant, qu'il avait parfois une attitude expansive et théâtrale, qu'il pouvait se montrer dénigrant envers le personnel soignant de l'hôpital et qu'il ne présentait aucune idée suicidaire, mais qu'il en avait eu de très fortes lors de son épisode dépressif de l'été 2014. Le Dr [...] a observé que B.\_\_\_\_\_ présentait un trouble bipolaire, l'épisode dépressif de juillet 2014 et l'épisode maniaque laissant peu de doute sur ce diagnostic, qu'il s'agissait d'une maladie chronique pouvant s'avérer grave, qu'il n'était toutefois pas possible d'en prédire la sévérité lors des premiers épisodes, que l'entrée dans la maladie était toujours une période délicate, notamment en raison du risque suicidaire élevé, que l'évolution de son état depuis son

hospitalisation était significativement favorable, qu'une sortie progressive de la chambre de soins intensifs apparaissait envisageable, mais qu'elle pourrait s'avérer compliquée en raison de la faible conscience morbide de l'intéressé, qu'il s'agissait notamment de limiter les effets de l'isolement dont B.\_\_\_\_\_ disait souffrir, qu'il existait un risque potentiel de fugue, qu'il était prématuré d'envisager la fin de l'hospitalisation, que B.\_\_\_\_\_ demeurait fragile, qu'il était nécessaire de s'assurer que son état clinique continue de s'améliorer et que sa prise en charge à l'extérieur de l'hôpital soit suffisamment solide, que le risque d'une rechute rapide par un épisode maniaque ou par un épisode dépressif était important, qu'il était susceptible de se mettre en danger par des comportements inadaptés ou par un passage à l'acte suicidaire et que le maintien de l'hospitalisation de B.\_\_\_\_\_ apparaissait opportun pour continuer à lui prodiguer les soins dont il avait besoin.

Lors de son audience du 11 novembre 2014, le juge de paix a procédé à l'audition de B.\_\_\_\_\_ après lui avoir donné connaissance du rapport du Dr [...] du 10 novembre 2014. B.\_\_\_\_\_ a déclaré en bref qu'il avait interpellé un groupe de jeunes dans la rue après y avoir trouvé un téléphone portable, que ceux-ci l'avaient menacé, qu'il était ensuite parti à [...] dans une fête où il s'était fait frapper, que d'autres personnes l'avaient encore menacé, qu'après ces événements, il s'était rendu dans un poste de police pour déposer plainte, mais qu'il avait été redirigé à l'hôpital pour un examen, la police lui demandant de revenir le soir pour déposer plainte, que, lors de sa nouvelle venue au poste de police, le médecin de garde avait été appelé, que ce médecin n'était pas apte à le faire hospitaliser et qu'il était retenu pour rien à l'hôpital. Il a encore précisé qu'il était plus calme dans l'expression de sa joie depuis son hospitalisation, qu'il aimerait pouvoir sortir de l'hôpital pour pouvoir reprendre des activités physiques et retrouver son travail, qu'il aimerait au moins avoir accès à tous les étages de l'hôpital, qu'il n'allait pas fuir, qu'il ne se reconnaissait pas du tout dans la description du trouble bipolaire, qu'il avait été au fond du trou en juillet 2014, qu'il vivait actuellement chez ses parents, son appartement ayant été loué durant son absence en [...], qu'il envisageait d'aider son frère à refaire le toit de son logement,

qu'il n'était pas nécessaire de mettre en place un traitement à sa sortie et qu'il serait d'accord d'être suivi par son médecin, le Dr [...], à sa sortie.

Entendu le 20 novembre 2014 par la cour de céans, B. \_\_\_\_\_ a notamment expliqué qu'il avait été hospitalisé une première fois volontairement durant deux semaines en juillet 2014 alors qu'il venait de rentrer d'Australie et qu'il avait eu l'intention de mettre fin à ses jours, qu'à sa sortie de l'hôpital, il devait prendre de l'Efexor, qu'il avait arrêté les médicaments après cinq semaines, que son médecin, le Dr [...], lui avait dit de faire attention à lui, que tout avait été bien pour lui jusqu'aux récents évènements, que le médecin de garde qui avait ordonné son placement à des fins d'assistance n'avait pas toutes ses facultés et avait l'air fatigué, qu'il n'avait pas été agressif, qu'il ne se mettait pas en danger lui-même, qu'il contestait le diagnostic posé par le médecin de garde, que son hospitalisation en chambre de soins intensifs qui avait duré jusqu'au 9 novembre 2014 avait été longue et pénible à vivre, qu'il avait maintenant le droit d'aller courir une heure entre 10 heures et 11 heures, mais qu'il n'avait pas le droit de sortir avec sa famille, qu'il avait droit à une heure par jour pour téléphoner, qu'il aimerait avoir des activités et qu'il voudrait bien un avocat pour le soutenir pour la suite de la procédure. Il a précisé qu'il prenait 15 mg de Zyprexa, 2,5 mg deux fois par jour de Ttemesta et du Lithyofor, qu'il avait dû insister pour avoir les noms des médicaments qu'il devait prendre et que son hospitalisation était contraignante. B. \_\_\_\_\_ a versé au dossier une copie du programme thérapeutique établi par l'unité de soins du CPNVD le 14 novembre 2014 dont il résulte que les objectifs poursuivis sont que l'intéressé stabilise son humeur et qu'il comprenne et identifie les symptômes de sa maladie. Ce programme précise en outre que B. \_\_\_\_\_ bénéficie de séances d'ergothérapie, d'une approche corporelle, d'entretiens « infirmier et médico infirmier » et d'un traitement médicamenteux.

**En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 ss CC).

**a)** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection de l'adulte établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; 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 (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad 450a CC, p. 644, et les auteurs cités).

**b)** Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Il en va de même de la pièce produite lors de l'audience du 20 novembre 2014. L'autorité de protection a été interpellée, conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

**2. a)** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

**b)** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC ; Guillod, CommFam, n. 39 ad art. 439 al. 1 ch. 4 CC, p. 789). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006, p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

En l'espèce, la décision entreprise se fonde principalement sur le rapport médical, complet et circonstancié, établi le 10 novembre 2014

par le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès du Centre d'expertises de l'Institut de psychiatrie légale du CHUV. Ce praticien est un spécialiste en psychiatrie qui ne s'est pas déjà prononcé sur l'état de santé de l'intéressé, de sorte qu'il remplit les exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'expert.

**3.** L'art. 450e al. 4 1<sup>re</sup> phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. TF 5A\_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4).

La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 20 novembre 2014, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

**4. a)** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance, critiquant notamment le diagnostic de trouble bipolaire, le traitement médicamenteux qui lui est imposé et les conditions de son hospitalisation. Il fait notamment valoir que le médecin de garde qu'il a rencontré le 26 octobre 2014 n'avait pas toutes ses facultés, qu'il ne pense plus du tout au suicide depuis maintenant trois mois, que son hospitalisation est très contraignante, qu'il a dû insister pour avoir les noms des médicaments qu'il doit prendre et qu'il aimerait pouvoir quitter l'hôpital et être suivi par son médecin, le Dr [...].

**b)** L'art. 426 CC prévoit qu'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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les

dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302). Le nouveau droit de la protection de l'adulte paraît un peu plus restrictif que l'ancienne réglementation dès lors que la libération ne se fonde plus sur l'état du patient, mais sur les conditions du placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 705, p. 321; Message, FF 2006 p. 6696).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement

ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, op. cit., n. 1366, p. 596 ; Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 à l'appui de la révision du code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [Message], FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). 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\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008, c. 3).

**c)** En l'espèce, le recourant a été hospitalisé une première fois en juillet 2014 en mode volontaire à la suite d'une tentative de suicide. Le 26 octobre 2014, le Dr [...] a ordonné le placement à des fins d'assistance en urgence du recourant alors qu'il présentait un trouble maniacodépressif, qu'il était agressif et qu'il représentait un danger pour lui-même. Selon le rapport établi le 10 novembre 2014 par le Dr [...], le recourant souffre d'un trouble bipolaire déclaré depuis peu, maladie chronique pouvant s'avérer grave. La phase initiale de la maladie présentant un risque suicidaire élevé, il convient de s'assurer que l'état clinique du recourant continue à s'améliorer et son placement doit être maintenu jusqu'à ce qu'un suivi ambulatoire adéquat ait pu être mis en place. Le recourant étant réticent à tout traitement médicamenteux, la médication a dû être initiée sous la contrainte avant que le recourant n'accepte de prendre ses médicaments par voie orale tout en n'en percevant pas l'utilité. Si l'évolution de l'état clinique du recourant a été significativement favorable depuis le début de son hospitalisation le 26 octobre 2014, son état de santé n'est aujourd'hui pas encore stabilisé. En effet, le risque d'une rechute rapide par un épisode maniaque ou par un épisode dépressif est important et le

recourant est susceptible de se mettre en danger par des comportements inadaptés ou par un passage à l'acte suicidaire. Enfin, lors de l'audition du recourant, la cour de céans a pu constater l'absence de prise de conscience de ses difficultés et de son besoin de soins.

Au vu de ce qui précède, l'existence de l'une des causes de placement à des fins d'assistance prévue par l'art. 426 CC, ainsi que le besoin d'assistance et de soins, sont suffisamment avérés à ce stade. Le juge doit s'en tenir à la version retenue par l'expert, à moins que ses conclusions reposent sur des constatations manifestement inexactes ou contradictoires - ce qui n'est en l'occurrence pas le cas - et ne peut s'écarter des conclusions de l'expert qu'en présence de raisons majeures (TF 5A\_485/2012 du 11 septembre 2012 c. 4.1 ; JT 2013 III 38). Les seules déclarations du recourant au juge de paix et à la cour de céans ne suffisent pas à écarter les constats du Dr [...], selon lequel la poursuite du placement du recourant demeure indispensable en raison de ses affections psychiques qui nécessitent un traitement médicamenteux et des soins, de sa fragilité et du risque important de rechute rapide par un épisode maniaque ou par un épisode dépressif. La mesure de placement offre ainsi au recourant l'encadrement professionnel et thérapeutique dont il a besoin et permet de préserver sa santé. Des mesures plus légères, telles des mesures ambulatoires, ne sont au surplus pas envisageables en l'état, le recourant, qui demeure fragile, n'étant pas conscient de sa maladie et étant très réticent à suivre un traitement médicamenteux.

Au surplus, le CPNVD est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance actuels du recourant et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire. Grâce à son organisation et au personnel dont elle dispose, cette institution permet au recourant de profiter d'une assistance et d'un suivi sur le plan médical, indispensables au recourant jusqu'à ce que son état clinique soit stabilisé et les conditions de sa sortie définies.

Partant, la décision du premier juge ne prête pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

**5.** Il convient à ce stade d'examiner d'office s'il y a lieu de désigner un représentant au recourant.

**a)** Selon l'art. 449a CC, l'autorité de protection de l'adulte ordonne, si nécessaire, la représentation de la personne concernée dans la procédure et désigne curateur une personne expérimentée en matière d'assistance et dans le domaine juridique. La représentation est nécessaire lorsqu'il résulte des circonstances du cas d'espèce que la personne concernée n'est pas en mesure de défendre correctement ses intérêts dans la procédure et qu'elle est, au surplus, hors d'état de requérir elle-même la désignation d'un représentant (Steck, CommFam, op. cit., n. 9 ad art. 449a CC, p. 889 ; Guide pratique COPMA, n. 1.171, p. 69; Bohnet, in Le nouveau droit de la protection de l'adulte, Bâle 2012, n. 65 p. 59). L'autorité de protection, comme l'instance judiciaire de recours, sont compétentes pour ordonner la représentation par un curateur (Steck, op. cit., nn. 6 et 8 ad art. 449a CC, p. 889).

**b)** En l'espèce, lors de l'audition du recourant le 20 novembre 2014, il est clairement apparu à la cour de céans que ce dernier n'adhérait pas à la médication et aux mesures limitant sa liberté de mouvement qui lui étaient imposées depuis le début de son hospitalisation sans qu'aucune décision formelle susceptible d'être contestée devant le juge ne lui ait été communiquée. Le recourant n'est manifestement pas en mesure de défendre correctement ses intérêts et il est hors d'état de requérir la désignation d'un représentant, alors même qu'il a déclaré qu'il voudrait bien un avocat pour le soutenir pour la suite de la procédure.

Dans ces conditions, la représentation du recourant doit être ordonnée d'office en application de l'art. 449a CC. Cette mesure devra perdurer au moins jusqu'à la fin du placement médical le 7 décembre 2014, cas échéant jusqu'à la clôture de l'enquête si une demande de prolongation était déposée. Il convient dès lors de désigner Me Laurent

Gilliard, avocat à Yverdon-les-Bains, en qualité de curateur de B. \_\_\_\_\_  
au sens de l'art. 449a CC.

**6.** En conclusion, le recours interjeté par B. \_\_\_\_\_ doit être  
rejeté et la décision entreprise confirmée, celle-ci étant complétée d'office  
dans le sens du considérant qui précède.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a  
al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV  
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.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** La décision est réformée d'office et complétée par le chiffre I  
bis :

I bis.- Me Laurent Gilliard est désigné en qualité de curateur de  
B. \_\_\_\_\_ en application de l'art. 449a CC.

**IV.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

**V.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. B. \_\_\_\_\_,
- Me Laurent Gilliard,

et communiqué à :

- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,
- 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 :