

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 9 janvier 2018

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Merkli, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 426, 450 ss CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.E.** _____, domiciliée en droit à Payerne et en fait au Centre de psychiatrie du Nord vaudois à Yverdon-les-Bains, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 4 décembre 2017 par la Juge de paix du district de La Broye-Vully dans la cause la concernant.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 4 décembre 2017, envoyée pour notification à l'intéressée le 11 décembre 2017, la Juge de paix du district de La Broye-Vully (ci-après : juge de paix) a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle en faveur de A.E. _____ (I) ; a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de A.E. _____, née le [...] 1970, mariée, de nationalité italienne, domiciliée en droit à Payerne et en fait [recte] au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD), à Yverdon-les-Bains, ou dans tout autre établissement approprié (II) ; a délégué au CPNVD ou à l'établissement approprié où l'intéressée serait placée la compétence de lever le placement à des fins d'assistance prononcé à l'endroit de A.E. _____ si les conditions étaient remplies (III) ; a invité les médecins du CPNVD ou de l'établissement approprié où l'intéressée serait placée à faire rapport sur l'évolution de la situation de A.E. _____ ainsi qu'à formuler toute proposition utile quant à la prise en charge de la personne concernée, dans un délai au 5 mai 2018 (IV) et a dit que les frais de l'ordonnance, déclarée immédiatement exécutoire nonobstant recours, suivaient le sort de la cause au fond (V et VI).

Considérant en bref que la personne concernée, anosognosique, ne paraissait pas en mesure de collaborer au suivi de son traitement, qui était inévitable, le premier juge a considéré que l'hospitalisation de A.E. _____ était nécessaire et qu'il se justifiait, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable, de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de la prénommée.

B. Par acte du 15 décembre 2017, A.E. _____ a recouru contre la mesure de placement prononcée à son endroit, faisant valoir qu'elle souhaiter rentrer chez elle avec un nouveau suivi psychiatrique.

Le 20 décembre 2017, la juge de paix a écrit qu'elle renonçait à se déterminer, en se référant intégralement au contenu de sa décision du 4 décembre 2017.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. A.E._____, née le [...] 1970, de nationalité italienne, a épousé B.E._____ le [...] 2007.

2. A compter de septembre 2009, A.E._____ a été hospitalisée à de multiples reprises en milieu psychiatrique, chacune de ses admissions intervenant à la suite d'une péjoration de son état psychique et de son refus des soins ambulatoires, dont l'acceptation était pourtant la condition d'un retour chez elle.

Dès le 11 juin 2013, A.E._____ a été régulièrement suivie par le Dr P._____, médecin psychiatre-psychothérapeute, psychanalyste, à Payerne.

Dans un rapport d'expertise du 14 mai 2014, la Dresse [...] et [...], médecin agréée et psychologue auprès de l'Unité d'Expertises du CPNVD, ont conclu que A.E._____ souffrait de schizophrénie paranoïde continue et d'un probable retard mental, qu'elle percevait son environnement extérieur comme persécuteur et malveillant et qu'elle présentait également des idées délirantes sur la magie noire.

3. Le 22 novembre 2017, le Dr P._____ a signalé la situation de A.E._____, dont il sollicitait l'hospitalisation en extrême urgence. Il exposait qu'à sa sortie de l'hôpital en juin 2017 (ndlr : elle y était entrée le 29 mai 2017), sa patiente avait cessé son suivi et que son mari n'y avait pas prêté attention. Il précisait que B.E._____ avait quitté son épouse à l'automne, se faisait du souci pour elle, mais ne parvenait pas à s'en occuper, et constatait la dégradation progressive de la situation de A.E._____, qui ne nettoyait pas son appartement, négligeait son

hygiène, se nourrissait de manière anarchique et vivait complètement hors de la réalité. Le Dr P. _____ ajoutait que B.E. _____ avait alerté la police, qu'il avait lui-même tenté de contacter l'intéressée, mais que celle-ci avait immédiatement mis fin à leur conversation téléphonique et qu'elle n'avait pas ouvert la porte aux médecins de garde qui s'étaient présentés à son domicile.

Par décision urgente du 27 novembre 2017, l'autorité de protection a donné suite à la requête de placement psychiatrique de A.E. _____.

Dans leur rapport du 1^{er} décembre 2017, les Dresses T. _____ et K. _____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie, secteur du Nord-vaudois, à Yverdon-les-Bains, ont confirmé que A.E. _____ séjournait au CPNVD depuis le 30 novembre 2017 et qu'elle y avait été amenée par la police. Elles attestaient que A.E. _____, certes collaborante en entretien, présentait une anosognosie importante avec une incompréhension aux motifs de son hospitalisation, que le status psychique mettait en évidence une désorganisation de la pensée importante et que le focus de l'attention n'était pas partagé. Elles ajoutaient que l'intéressée était désorientée dans le temps (elle donnait l'année et le mois avec incertitude), que son discours était rapide, désorganisé, incohérent et digressif, mais ne rapportait aucun trouble perceptif, ne présentait pas d'idées délirantes de persécution franches, que sa thymie était neutre, sans idées suicidaires verbalisées, qu'à son arrivée à l'hôpital, A.E. _____ avait accepté la prise d'un traitement anxiolytique, mais qu'elle refusait de reprendre un traitement de neuroleptique en raison d'une anosognosie marquée. Dès lors que l'intéressée avait, comme elle l'expliquait elle-même, arrêté son suivi psychiatrique et sa médication dès sa précédente sortie de l'hôpital, les médecins avaient pour premier projet thérapeutique une reprise de la médication et un travail sur la compliance médicamenteuse ainsi que l'acceptation de la maladie psychique par le biais d'entretiens médico-infirmiers fréquents ; dans un second temps, ils pourraient s'employer à réactiver le suivi psychiatrique ambulatoire avec l'aide des soins à

domicile du CMS, la reprise d'un traitement et un travail sur l'adhérence aux soins semblant primordiaux à la garantie d'une bonne évolution.

A.E._____ a été amenée par des policiers à l'audience du juge paix du 4 décembre 2017. Présentant une hygiène corporelle négligée, elle a admis n'avoir pas consulté son psychiatre depuis plusieurs semaines, avoir mis fin au suivi en raison d'un problème d'affinité avec son praticien, n'avoir pas répondu à sa porte par trois fois au moins aux médecins de garde, avoir demandé à son mari - qui la stresserait et ne l'aimerait plus - de quitter le domicile conjugal, mais ne s'estimait pas responsable d'avoir été hospitalisée plus de onze fois. Prétendant s'occuper de sa personne, notamment en prenant une douche quotidienne et en se faisant à manger ou la lessive, elle a admis qu'elle avait besoin d'aide pour nettoyer l'appartement (son mari avait « tout cassé » dans le logement durant ses nombreuses hospitalisations).

Entendu à son tour, B.E._____ a confirmé qu'il avait quitté le domicile conjugal environ un mois auparavant, faisant valoir que la vie commune était devenue insupportable et qu'il ne parvenait plus à communiquer avec son épouse lorsqu'elle ne se sentait pas bien, que l'arrêt des consultations chez le psychiatre au printemps 2017 avait provoqué une décompensation de A.E._____ rendant nécessaire une nouvelle hospitalisation fin mai 2017 et qu'elle aurait dû recevoir des injections ou prendre des comprimés, ce qu'elle avait refusé.

4. Par lettre du 11 décembre 2017, la juge de paix a requis du CPNVD qu'il lui fasse parvenir un rapport d'expertise concernant A.E._____. Le 14 décembre 2017, la Dresse [...] a écrit qu'elle exécuterait le mandat avec la psychologue [...] en qualité de co-experte.

5. Par lettre du 14 décembre 2014, les Drs T._____ et P._____ ont fait savoir à l'autorité de protection que A.E._____ avait fugué du CPNVD le 12 décembre 2017 et qu'une recherche de police était en cours.

6. Par lettre du 20 décembre 2017, le Juge délégué de la Chambre des curatelles a sollicité du CPNVD un rapport médical actualisé concernant la situation de A.E._____.

Dans son rapport médical du 22 décembre 2017, le Dr [...], chef de clinique adjoint au CPNVD, a confirmé que A.E._____ était hospitalisée depuis le 30 novembre 2017, qu'elle avait fugué une fois, mais qu'à partir du moment où elle avait été ramenée par la police, elle se montrait collaborante et adhérait aux soins, sa fragilité psychique demeurant stable au bénéfice d'un encadrement hospitalier. Faisant valoir que la question de la mise en danger de l'intéressée pour elle-même et pour autrui en dehors d'une prise en charge institutionnelle relevait de l'expertise psychiatrique, le Dr [...] a néanmoins soutenu que le maintien de la patiente dans un état clinique stable et la diminution des risques de mise en danger pour elle-même et autrui nécessiteraient la mise en place d'un encadrement psycho-socio-éducatif très soutenant avec un traitement approprié. Il rappelait en outre que la pathologie psychiatrique dont souffrait l'intéressée altérait fortement sa capacité d'autonomie et pouvait déclencher des troubles du comportement, notamment dans les phases de décompensation. A cela s'ajoutait que l'attitude de banalisation de la patiente quant à ses problèmes soulignait à quel point elle ne réalisait pas, ou plutôt n'avait pas la capacité de réaliser, l'importance et l'ampleur de ses difficultés actuelles, ses capacités d'introspection et d'élaboration restant - en lien à sa pathologie - limitées. Enfin, les investigations relatives à une prise en charge psycho-socio-éducative soutenant dans un milieu institutionnel ou un encadrement ambulatoire très soutenant (bilan social, récolte d'informations de son réseau ambulatoire et de ses proches) étaient toujours en cours.

7. Par lettre du 29 décembre 2017, la Dresse [...] a certifié que l'état de santé de A.E._____ ne lui avait pas permis de se présenter la veille devant le tribunal.

Lors de son audition du 9 janvier 2018 par la Chambre de céans, A.E._____ a expliqué qu'elle était au CPNVD, sous mesure de

placement, depuis que son médecin, qui ne l'aimait pas, l'y avait envoyée au début du mois de novembre 2017, sans motif, tandis qu'elle était chez elle, occupée à son ménage, et qu'elle était bien ; elle avait en effet cessé de prendre ses médicaments, estimant qu'ils lui donnaient la nausée, lui faisaient mal à la gorge et coupaient sa libido. Au CPNVD, on l'obligeait à prendre des médicaments de différentes couleurs (elle avait pris la veille trois pastilles, des neuroleptiques et du tranxilium), mais ils étaient trop forts. Elle se rappelait de tout et avait une bonne intelligence quand elle n'en prenait pas (c'est elle qui s'occupait de son appartement), preuve en était qu'elle avait pris seule l'initiative de consulter un avocat et qu'elle avait rendez-vous le même jour chez Me Frank-Olivier Karlen. Elle souhaitait quitter l'hôpital, puisqu'on ne lui expliquait pas pourquoi elle y était, rentrer à la maison, rejoindre son ami, qui lui assurait l'aimer beaucoup, ne pas la quitter et vouloir l'aider financièrement, et partir en vacances dans son pays et celui de son ami. Elle avait du reste fugué une fois pour le rejoindre à Genève et son médecin l'avait autorisée à lui rendre visite le lendemain. A sa sortie de l'hôpital, elle avait l'intention de changer de médicaments et de médecin, car celui chez qui elle allait était un copain de son mari et elle en avait trouvé un nouveau à Payerne qui lui avait fixé un rendez-vous. Elle voulait également changer d'appartement afin d'avoir un nouveau voisinage, vivant dans cette localité depuis 2007 ou 2008. Son mari ne répondait plus à ses sollicitations et elle pensait qu'il avait quelqu'un d'autre dans sa vie. Personne ne lui avait parlé de la durée de son hospitalisation ni de la date de sa sortie, ni même d'un suivi à l'extérieur, qu'elle acceptait pourtant. Elle se sentait très bien et ne rencontrait pas de problème, n'avait pas besoin d'un curateur et était capable de se débrouiller seule. Elle n'avait du reste jamais fait de mal à personne et n'était pas dangereuse.

En droit :

1.

1.1 Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de A.E._____, en application des art. 426 et 445 CC.

1.2 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 notamment 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).

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, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 5^e éd., Bâle 2014, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2624). 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 30 juin 2014/147 ; 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 l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable.

L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC. Elle s'est référée intégralement à sa décision.

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 n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

2.2

2.2.1 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). 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. 2650).

L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 consid. 2a, JdT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, n. 40 ad art. 439, p. 789 et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé et de se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JdT 2005 III 51 consid. 2c).

2.2.2 En l'espèce, l'autorité de protection a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de la recourante en se fondant sur un signalement effectué le 27 novembre 2017 par le Dr P._____, médecin psychiatre, ainsi que sur un rapport du 1^{er} décembre 2017 des Dresses T._____ et K._____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du Département de psychiatrie, secteur du Nord-vaudois, à Yverdon-les-Bains, ce qui est suffisant s'agissant de mesures provisionnelles.

2.2.3 L'art. 450e al. 4 1^{ère} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné la recourante le 9 janvier 2018, de sorte que le droit d'être entendu de celle-ci a, comme en première instance, été respecté.

3.

3.1 La recourante nie avoir besoin d'un placement, dès lors qu'elle est accessible à des mesures ambulatoires.

3.2

3.2.1 L'art. 426 CC dispose 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 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, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 1192, p. 577 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC 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, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (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 28-29 ; JdT 2005 III 51 consid. 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, 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 (Meier, op. cit., n. 1199, p. 581) ; 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^{er} octobre 2008, consid. 3).

Selon l'art. 29 LVPAE, lorsqu'une cause de placement existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi (al. 1). La décision désigne le médecin chargé du traitement et fixe le cadre du suivi de la personne concernée (al. 2). Si la personne concernée se soustrait aux contrôles prévus ou compromet de toutes autres façons le traitement ambulatoire, le médecin chargé du traitement avise l'autorité de protection, qui statue le cas échéant sur le placement ou la réintégration (al. 4).

3.2.2 Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JdT 2005 III 51).

3.3 En l'espèce, selon l'expertise du 14 mai 2014, la personne concernée souffre de schizophrénie paranoïde continue et d'un probable retard mental. Depuis sa dernière hospitalisation, au printemps 2017, elle a interrompu son suivi psychiatrique, cessé de prendre sa médication, refusé de s'entretenir au téléphone avec son médecin traitant et interdit l'accès à son domicile aux praticiens de garde, ce qui a provoqué une décompensation rendant nécessaire une nouvelle hospitalisation. Dès son admission à l'hôpital le 30 novembre 2017, hormis une fugue, elle s'est montrée collaborante et compliant de sorte que sa fragilité psychique est demeurée stable au bénéfice d'un encadrement hospitalier approprié. A ce jour, les médecins retiennent que le maintien de la patiente dans un état clinique stable et la diminution des risques de mise en danger pour elle-même et autrui nécessitent la mise en place d'un encadrement psycho-

socio-éducatif très soutenant et un traitement approprié (reprise de la médication et travail sur la compliance médicamenteuse ainsi que sur l'acceptation de la maladie psychique), qui sont toujours en cours, l'attitude banalisante de la patiente quant à ses problèmes et son incapacité à réaliser l'importance et l'ampleur de ses difficultés actuelles, en lien avec sa pathologie, limitant ses capacités d'introspection et d'élaboration. En l'état, la situation de la recourante, qui présente une anosognosie complète, prend à contre-cœur ses médicaments et se met par là-même en danger, n'est pas suffisamment stabilisée et il n'apparaît en l'état pas envisageable de lever la mesure instituée sans qu'un suivi ambulatoire et un encadrement psycho-socio-éducatif accompagnant son retour à domicile n'aient été préalablement mis en place. En outre, le CPNVD est une institution appropriée, permettant de satisfaire les besoins d'assistance actuels de la recourante et de lui apporter le traitement qui lui est nécessaire, et il s'est vu déléguer la compétence de statuer sur une levée du placement si les conditions en étaient remplies.

Ainsi, c'est à bon droit que le premier juge a ordonné le placement à des fins d'assistance provisoire de A.E. _____, dont le recours se révèle mal fondé.

4. La personne concernée ne semblant pas en mesure de défendre elle-même ses intérêts, il conviendrait que l'autorité de protection lui désigne un curateur ad hoc, expérimenté en matière d'assistance et dans le domaine juridique, qui la représente dans la procédure (art. 449a CC).

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010, RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
prononce :

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision est confirmée.

III. L'arrêt, rendu sans frais judiciaires, est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme A.E. _____,
- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,
- P. _____,
- B.E. _____,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de La Broye-Vully,

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).

Le greffier :

