

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 14 octobre 2015

Composition : M. KRIEGER, vice-président
Mme Courbat et M. Stoudmann, juges
Greffier : Mme Boryszewski

* * * * *

Art. 426 et 445 CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **D.**_____, à Moudon, contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 15 septembre 2015 par la Justice de paix du district de la Broye-Vully dans la cause le concernant.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 15 septembre 2015, envoyée pour notification aux parties le 25 septembre 2015, la Justice de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance de D._____ à l'Hôpital intercantonal de la Broye (ci-après : HIB) ou dans tout autre établissement approprié (I), délégué au HIB ou à l'établissement approprié où il sera placé la compétence pour statuer sur une levée de la mesure du placement provisoire à des fins d'assistance en faveur de D._____ si les conditions sont remplies (II), invité les médecins de cet hôpital à faire un rapport sur l'évolution de la situation de D._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 15 février 2016 (III), dit que les frais de la décision suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire (V).

En droit, les premiers juges ont considéré qu'il se justifiait de confirmer le placement provisoire à des fins d'assistance de D._____ au vu des éléments actuels du dossier. Ils ont, en substance, retenu que celui-ci souffrait d'une dépendance chronique à l'alcool, de dénutrition et de dépression légère à modérée, qu'il avait été hospitalisé au mois de décembre 2014 à la suite d'une alcoolisation aiguë dans le cadre d'un placement médical à des fins d'assistance, qu'une tentative de retour à domicile au mois d'avril 2015 avait échoué, que son logement, qui était insalubre et au 3^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur, n'était plus adapté à son état et que les démarches entreprises pour trouver un appartement protégé n'avaient pas abouti.

B. Par courrier du 2 octobre 2015, D._____ a recouru contre l'ordonnance précitée.

Interpellée, l'autorité de protection a, par courrier du 8 octobre 2015, déclaré renoncer à se déterminer, se référant intégralement au contenu de sa décision.

Le 13 octobre 2015, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de D._____, assisté de son conseil et curatrice ad hoc, Me [...]. Le recourant à déclaré ce qui suit :

"Je suis toujours au HIB. J'y suis depuis fin août/début septembre 2015. J'y fais de la rééducation. Ils s'occupent uniquement de cela. On m'a dit, par deux fois, que je pouvais sortir et à chaque fois, la juge de paix a refusé. Je suis séquestré là-bas. On m'a dit que lorsque j'aurai terminé ma rééducation, je pourrai sortir. Je n'ai pas tendance à m'alcooliser. Boire trois bières, ce n'est pas grave, sinon tout le monde serait considéré comme alcoolique. Si je suis tombé, ce n'est pas à cause de l'alcool, mais parce que j'ai glissé avec ma canne; les deux fois, c'était le matin. Je prends un médicament qui s'appelle "Tramal" et qui me donne des vertiges, cela peut aussi expliquer mes chutes. Mon appartement se situe au 3ème étage d'un vieil immeuble. J'y suis depuis cinq années. Je sais que mon appartement est insalubre. Le CMS (réd. centre médico social) venait m'aider à la maison, mais à ma sortie de l'hôpital, ils ne sont plus venus. Je suis allé un temps chez un ami. Après six semaines, j'ai dû rentrer chez moi. Si je rentre à la maison, une amie pourrait me faire les courses une fois par semaine. Je suis aussi d'accord que le CMS revienne chez moi m'aider aussi souvent que nécessaire. Actuellement, je prends des anti-inflammatoires et quelque chose pour la tension. J'ai pris un médecin tout près de chez moi et suis d'accord de faire des tests pour ma consommation d'alcool tous les deux mois. Mes journées se déroulent comme suit : je me lève le matin, puis je vais dans un café, car je connais la tenancière, puis je vais faire des courses et l'après-midi, je vais à la pêche. J'ai des amis que je vois aussi. J'ai connaissance des conclusions de l'expertise."

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 11 décembre 2014, la Dresse [...] a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de D._____ - né le [...] 1939, divorcé - au HIB, en indiquant ce qui suit : "Problématique OH chronique, probable état dépressif sévère. Dénutrition avancée, déshydratation, abandon grave. Insalubrité du domicile. Mise en danger vital + autrui".

Par courrier du 30 décembre 2014, les Drs [...] et [...], respectivement chef de service et médecin assistante au HIB, ont requis la

prolongation du placement à des fins d'assistance de D._____ indiquant que celui-ci avait été hospitalisé en raison d'une alcoolisation aiguë dans un contexte de dépendance à l'alcool et d'une dénutrition chronique sur manque d'apport dans un contexte d'épisode dépressif léger à modéré, que l'évaluation psychiatrique par le psychiatre de liaison, le 19 décembre 2014, démontrait une capacité de discernement altérée en ce qui concerne la situation et le projet de soins avec des symptômes dépressifs, dans un contexte social et familial compliqué et qu'il avait une fille avec laquelle il avait des contacts réguliers, mais qu'il ne voyait que sporadiquement.

Dans leur rapport d'évaluation du 12 janvier 2015, les Drs [...] et [...], laquelle est médecin assistante au HIB, ont notamment ajouté que l'intéressé continuait à nier toute dépendance à l'alcool.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 20 janvier 2015, la justice de paix a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur de D._____, confirmé son placement provisoire à des fins d'assistance au HIB ou dans tout autre établissement approprié, délégué au HIB ou à l'établissement approprié où il sera placé sa compétence pour statuer sur une levée du placement si les conditions sont remplies et invité les médecins du HIB à faire un rapport sur l'évolution de la situation de D._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 15 avril 2015.

Le 2 février 2015, l'intéressé a recouru contre cette ordonnance, concluant implicitement à sa réforme, en ce sens que le placement est levé. Celui-ci a retiré son recours lors de l'audience du 12 février 2015 et la Chambre des curatelles a rayé la cause du rôle par arrêt du 17 février 2015.

Le même jour, la juge de paix a institué une mesure de curatelle ad hoc de représentation en faveur de D._____ et nommé à cet effet Me [...] avec effet au 12 février 2015.

Le 2 avril 2015, les Drs [...] et [...], laquelle est médecin assistante au HIB, ont informé la juge de paix qu'une place dans un établissement médico-social (ci-après : EMS) avait été trouvée pour D._____, mais que le transfert ne pourrait se faire que si un curateur était désigné pour s'occuper de ses affaires administratives.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 28 avril 2015, la juge de paix a institué une mesure de curatelle provisoire de portée générale en faveur de l'intéressé et désigné [...], assistant social auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : OCTP), en qualité de curateur.

Par décision du même jour, la juge de paix a relevé Me [...] de son mandat de curateur ad hoc et institué Me [...] en lieu et place.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence toujours du même jour, la juge de paix a pris acte du fait que le placement provisoire à des fins d'assistance prononcé en faveur de D._____ était, dans les faits, devenu sans objet, l'intéressé circulant librement et a levé ledit placement.

Dans le cadre du rapport d'évaluation du 7 mars 2015, les Drs [...], [...] et [...] du HIB ont indiqué que l'intéressé était hospitalisé depuis le 11 décembre 2014, que son état était resté stable au cours de son séjour, qu'il rencontrait parfois des amis et consommait des boissons alcoolisées, mais qu'il n'avait pas manifesté d'état d'ébriété au cours de son séjour, qu'il passait toutes ses nuits à l'hôpital, qu'il se montrait adhérent au traitement médicamenteux, qu'il était cohérent dans ses propos, qu'il ne présentait pas d'auto- ou d'hétéro-agressivité et qu'il exprimait souvent le souhait de sortir de l'hôpital.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 5 mai 2015, la juge de paix a confirmé l'institution d'une mesure de curatelle provisoire de portée générale en faveur de l'intéressé.

Le 12 mai 2015, le Dr [...] a précisé par courrier qu'au cours de son séjour au HIB, l'intéressé était souvent sorti de l'hôpital sans avertir l'équipe soignante et avait consommé des boissons alcoolisées, sans toutefois revenir avec des signes d'abus et que le risque de rechute lui paraissait plus élevé s'il logeait chez son ami, M. [...], que s'il séjournait dans un établissement médico-social.

Le 2 juillet 2015, [...] a indiqué à la juge de paix que, selon l'avis de Mme [...], qui avait récemment logé l'intéressé, celui-ci n'était pas en mesure de se gérer seul en ce qui concerne son hygiène corporelle et l'entretien quotidien de son logis, qu'il souffrait d'incontinence nocturne liée à sa consommation d'alcool, qu'il ne s'était pas lavé une seule fois pendant son séjour chez eux, qu'il n'était pas conscient de son problème d'alcool et que son appartement n'était pas une solution adéquate sur le long terme.

Par courrier du 10 août 2015, [...] a également indiqué que D. _____ était hospitalisé à l'Hôpital de Payerne à la suite d'une chute sur le pas-de-porte de son immeuble, qu'il souffrait d'une fracture du coude et du bassin, que la durée de son hospitalisation était inconnue, qu'une phase de réadaptation à la marche était nécessaire, qu'elle se ferait dans un établissement spécialisé pour une durée indéterminée, que s'agissant de son appartement, celui-ci était insalubre, qu'il n'était pas en mesure de s'en occuper, qu'une demande de fonds était en cours afin de pouvoir le nettoyer et le vider partiellement et qu'un retour à son domicile était impossible.

Le 4 septembre 2015, [...] a informé la juge de paix que l'intéressé était hospitalisé en rééducation physique à l'Hôpital d' [...], que son appartement était toujours insalubre, qu'il se trouvait au 3^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur, qu'il avait déjà subi une fracture en voulant rejoindre ou quitter son logement, qu'il n'était plus capable de prendre soin de lui tant au niveau de son hygiène que de son logement, qu'il était réfractaire à tous soins proposés, qu'il restait fermement opposé à l'idée d'aller en EMS, qu'il était également dans le déni de sa

problématique psychique et que, dans la mesure où son retour à domicile n'était pas envisageable, son placement provisoire à des fins d'assistance devait être prononcé.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 9 septembre 2015, la juge de paix a ordonné le placement provisoire à des fins d'assistance de D._____ au HIB ou dans tout autre établissement approprié, convoqué l'intéressé et son curateur à l'audience de la justice de paix du 15 septembre 2015 et invité le HIB à faire un rapport sur l'évolution de la situation de l'intéressé et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge dans un délai au 14 septembre 2015.

Lors de l'audience de la justice de paix du 15 septembre 2015, D._____ a déclaré qu'il s'était retrouvé à l'hôpital à la suite d'une chute, sa canne ayant glissé sur une ligne jaune, que le Dr [...] lui avait indiqué qu'il allait écrire aux autorités pour dire que son placement n'était pas justifié, qu'il avait une amie du nom d' [...] qui pouvait se charger de nettoyer son appartement d'ici la fin de la semaine, qu'il était opposé à l'idée d'aller en EMS, qu'il souhaitait trouver un appartement plus adapté et demander de l'aide à la commune pour cela. Le curateur [...] a, quant à lui, indiqué qu'il avait demandé un devis pour le nettoyage de l'appartement de l'intéressé, mais qu'il ne l'avait pas encore reçu, que les démarches entreprises pour lui trouver un appartement protégé n'avaient pas abouti, l'intéressé n'ayant pas démontré la volonté de s'intégrer et que les ambulanciers avaient une autre version de la chute, soit qu'il était tombé chez lui et non pas à l'extérieur.

Le 15 septembre 2015, la juge de paix a rendu l'ordonnance entreprise.

Le 30 septembre 2015, les Drs [...], [...] et [...], respectivement médecin hospitalier, chef de clinique adjoint et médecin assistant au Centre de psychiatrie du Nord vaudois, ont adressé un rapport d'expertise à la juge de paix concernant D._____. Il est notamment mentionné que l'intéressé souffre d'un trouble dépressif récurrent épisode moyen avec

syndrome somatique en rémission, d'une anxiété généralisée et d'une dépendance à l'alcool, mais qu'une mesure de placement à des fins d'assistance n'est pas indiquée et que son retour à domicile est préconisé. Ils ont précisé que l'intéressé devait être accompagné de manière adaptée sur le plan médicosocial et que des mesures ambulatoires devaient être mises en place, consistant dans un suivi renforcé par un médecin généraliste au minimum tous les trois mois pour un contrôle général de son état somatique, psychique et de son abstinence et un suivi par le CMS pour l'aide au ménage et aux courses. Ils ont encore ajouté que, si aucune mesure ne pouvait être mise en place ces prochaines semaines, une éventuelle hospitalisation sous la forme d'un placement à des fins d'assistance pourrait être envisagée, afin qu'il bénéficie d'un sevrage en milieu hospitalier et que le réseau ambulatoire puisse être organisé depuis l'hôpital.

En droit :

1. a) Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles rendue en application des art. 426 et 445 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) par la justice de paix et confirmant le placement provisoire à des fins d'assistance de D._____.

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).

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 CC, 5^e éd., Bâle 2014, n. 7 ad 450a CC, p. 2626 et les auteurs cités).

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).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le recours est recevable. L'autorité de protection a été interpellée conformément à l'art. 450d al. 1 CC.

2. a) Le recourant s'oppose à son placement provisoire à des fins d'assistance.

b) 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/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.6, p. 245).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, 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).

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, 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/Fountalakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1351, p. 592). 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 (JT 2005 III 51 c. 3a; Message concernant la modification du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) du 17 août 1977, FF 1977 III pp. 28 ss.; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss). 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, op. cit., n. 10.7, pp. 245 s.). 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 c. 3).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). 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 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. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et réf. cit.).

c) En l'espèce, les experts ont relevé que le recourant souffrait d'un trouble dépressif récurrent épisode moyen avec syndrome somatique en rémission, d'une anxiété généralisée et d'une dépendance à l'alcool; la cause d'un placement à des fins d'assistance est ainsi réalisée.

En revanche, le contexte décrit n'apparaît pas nécessiter que les soins adéquats soient administrés en milieu institutionnel. Certes pour les médecins psychiatres du HIB et son curateur, la personne concernée demeure dans le déni quant à sa dépendance à l'alcool, laquelle serait vraisemblablement la cause de certaines de ses chutes et fractures. Néanmoins, il ressort du rapport d'expertise que le recourant est demandeur d'un suivi et qu'en substance un placement n'est pas nécessaire. Par ailleurs, à l'audience du 13 octobre 2015, il est apparu déterminé à coopérer avec les différents acteurs d'un futur réseau,

notamment en se soumettant régulièrement à des prises de sang pour évaluer sa consommation d'alcool. Il a également dit être conscient du fait que, ni l'emplacement de son appartement, soit au 3^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur, ni l'état de celui-ci, étaient adéquats. De plus, le 7 mars 2015 déjà, lors de sa précédente hospitalisation, les Drs [...], [...] et [...] du HIB avait indiqué dans leur rapport d'évaluation que l'état de l'intéressé était resté stable au cours de son séjour, que s'il rencontrait parfois des amis et consommait des boissons alcoolisées, il n'avait pas manifesté d'état d'ébriété au cours de son séjour, qu'il se montrait adhérent au traitement médicamenteux, qu'il était cohérent dans ses propos, qu'il ne présentait pas d'auto- ou d'hétéro-agressivité.

Il s'ensuit que les soins requis par le recourant peuvent être dispensés sous forme ambulatoire et qu'un retour à domicile peut être autorisé moyennant que ces mesures obligatoires soient mises en place, telles que proposées par les experts dans leur rapport du 30 septembre 2015, à savoir la mise en place d'un réseau composé d'un médecin généraliste que l'intéressé consulterait au minimum tous les trois mois pour un contrôle général de son état somatique, psychique et de son abstinence ainsi que le suivi par le CMS pour l'aide au ménage et aux courses. Enfin, le contact régulier avec un proche, voire son éventuelle présence auprès du recourant à des moments où le CMS n'est pas disponible, tels que les week-ends, serait également utile au recourant.

Il appartiendra à l'autorité de protection, dans le cadre de son enquête, de prévoir les mesures ambulatoires qui répondent aux besoins de l'intéressé. Dès lors que l'autorité de protection est plus à même que l'instance judiciaire de recours d'ordonner les mesures ambulatoires, de mettre en place le réseau et d'assurer le suivi de celles-ci, il y a lieu d'annuler la décision critiquée et de renvoyer la cause à la justice de paix pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Ainsi, le placement provisoire à des fins d'assistance sera maintenu jusqu'à la mise en place des mesures ambulatoires,

l'ordonnance de mesures provisionnelles devant intervenir dans les dix jours dès notification du présent arrêt. En effet, les experts ayant rendu leur conclusions le 30 septembre 2015 et le rapport étant clair et sans ambiguïté, on ne saurait maintenir le placement du recourant au-delà de ce délai.

3. En conclusion, le recours est admis, l'ordonnance entreprise annulée et la cause renvoyée à la justice de paix pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

L'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]).

Pour son intervention dans la présente procédure, [...], curatrice ad hoc de la personne concernée, sera indemnisée par la juge de paix, en application de l'art. 3 al. 1 deuxième phrase et 4 RCur (règlement du 18 décembre 2012 sur la rémunération des curateurs, RSV 211.255.2), en principe à la fin du mandat. La cour de céans peut toutefois estimer le nombre d'heures consacré par Me [...] pour la procédure de recours à 3 heures, frais de déplacement en sus, par 120 fr., étant précisé que certaines opérations relevant de la procédure de première instance et du travail de secrétariat ont été déduites de la liste des opérations de la curatrice et que l'indemnité qui sera versée n'est pas sujette à la TVA (art. 3 al. 4 RCur).

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. L'ordonnance est annulée et la cause est renvoyée à la Justice de paix du district de la Broye-Vully pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

III. Le placement provisoire à des fins d'assistance de D._____ est maintenu jusqu'à nouvelle décision de la Justice de paix du district de la Broye-Vully, laquelle doit intervenir dans dix jours dès notification du présent arrêt.

IV. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

V. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me [...] (pour D._____),
- [...], OCTP,
- Hôpital intercantonal de la Broye,

et communiqué à :

- la Justice 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).

La greffière :