

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 31 mai 2018**

---

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

\* \* \* \* \*

**Art. 439, 450 ss CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **G.\_\_\_\_\_**, à [...], contre la décision rendue le 14 mai 2018 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 décision du 14 mai 2018, la Juge de paix du district de La Broye-Vully (ci-après : la juge de paix) a rejeté l'appel déposé par G.\_\_\_\_\_, née le [...] 1946, domiciliée en droit à [...] et en fait au Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la personne âgée - [...] (I) ; a délégué à la [...] sa compétence pour statuer sur une éventuelle demande de levée de placement à des fins d'assistance requise en faveur de G.\_\_\_\_\_ (ci-après : G.\_\_\_\_\_) (II) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

Le premier juge, considérant que l'état de santé psychique de la personne concernée n'était pas stabilisé, que les troubles dont elle souffrait, et dont elle était anosognosique, altéraient sa capacité à apprécier la nécessité ou pas de poursuivre les soins dans son lieu de vie actuel et qu'une sortie prématurée de l'établissement dans lequel elle était placée accentuerait le risque d'une péjoration de son état de santé psychique et de sa symptomatologie psychotique, a estimé, avec l'expert, qu'une levée du placement à ce stade était prématurée et qu'il appartiendrait aux médecins de décider du moment opportun de la sortie de l'intéressée lorsque celle-ci aurait été organisée.

**B.** Par acte du 16 mai 2018, G.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée, expliquant s'opposer à son hospitalisation.

Par efax et lettre du 24 mai 2018, la juge de paix a informé la Chambre des curatelles qu'elle se référait à sa décision du 14 mai 2018.

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

**1.** Le 1<sup>er</sup> mai 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au CHUV (Liaison de Psychogériatrie), a ordonné le placement à des fins

d'assistance (PLAFA) de G.\_\_\_\_\_, née le [...] 1946, à la [...]. Sur le certificat médical établi à cet effet, il a indiqué : « Patiente connue pour trouble schizo-affectif de type bipolaire, présentant actuellement une décompensation maniaque avec symptômes psychotiques sous forme de délire de persécution et référence. Compte tenu de la rupture du suivi et traitement et l'anosognosie une prise en charge hospitalière est estimée nécessaire ».

Par lettre du même jour, G.\_\_\_\_\_ a fait appel contre cette décision.

**2.** Par avis du 3 mai 2018, la juge de paix a informé la [...] que G.\_\_\_\_\_ était citée à comparaître personnellement à son audience du 14 mai 2018 afin d'instruire et de statuer sur l'appel qu'elle avait déposé contre la décision concernant son placement. Elle l'invitait notamment à préciser avant l'audience à quelle date la sortie de la personne concernée pouvait être envisagée.

Par lettre du 9 mai 2018, la Dresse [...], cheffe de clinique adjointe auprès du Service de psychiatrie et de psychologie de la [...], a confirmé à l'autorité de protection que G.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisée dans cette institution le 1<sup>er</sup> mai 2018, en mode de PLAFA, à la suite d'une décompensation psychique dans le cadre d'une pathologie psychiatrique connue de longue date. Elle relatait que depuis son arrivée, la personne concernée bénéficiait d'un traitement psychiatrique intensif caractérisé par des entretiens médico-infirmiers quotidiens et une médication psychotrope par voie parentérale. Selon la Dresse [...], la symptomatologie demeurait floride et l'état clinique de l'intéressée nécessitait le maintien du séjour en milieu hospitalier aigu, de sorte que G.\_\_\_\_\_ n'était pas à même de se rendre à l'audience du 14 mai 2018.

Dans son évaluation du 14 mai 2018, la Dresse C.\_\_\_\_\_, médecin hospitalière auprès du Département de psychiatrie, Institut de psychiatrie légale IPL, Site de Cery - Les Cèdres, se référant aux rapports du Dr [...], médecin responsable auprès de l'IPL, et du Dr [...], effectués les

3 février 2015 et 10 octobre 2016 dans le cadre de précédents appels de G. \_\_\_\_\_ contre des placements à des fins d'assistance, a mentionné que l'intéressée souffrait d'un trouble schizo-affectif bipolaire depuis plusieurs dizaines d'années, dont les décompensations avaient nécessité plusieurs hospitalisations par le passé (le rapport d'octobre 2016 précisait que la décompensation s'était produite dans un contexte d'une problématique conjugale chronique et d'une compliance partielle au traitement de fond de sa maladie [antipsychotique et thymorégulateur]). Alors qu'une composante thymique (maniaque) avait été décrite chez la personne concernée lors de son admission à la [...] le 1<sup>er</sup> mai 2018, la Dresse C. \_\_\_\_\_ référait chez l'expertisée des troubles du cours de la pensée (pensée circonscrite, digressive, relâchement des associations, fuite des idées, etc.), des troubles du contenu de la pensée (propos de nature délirante à thèmes de persécution, de préjudice), une certaine agitation psychomotrice et une très légère désinhibition. Notant que l'intéressée ne présentait pas, lors de l'entretien, de baisse importante de thymie (elle se montrait relativement tonique avec par moments une très légère élation de l'humeur), l'experte relevait que les éléments psychopathologiques avaient tendance à s'accroître au fur et à mesure de celui-ci, que G. \_\_\_\_\_ présentait des troubles de la mémoire et parfois de compréhension ainsi qu'une certaine influençabilité, qu'elle était enfin anosognosique et déclarait ne pas présenter de troubles psychiques. Selon l'experte, l'état de santé psychique de G. \_\_\_\_\_ n'était actuellement pas stabilisé et des soins psychiatriques en milieu hospitalier étaient encore nécessaires ; la décompensation, notamment psychotique, que l'intéressée continuait de présenter entraînait une perte de contact avec la réalité, une atteinte cognitive n'était pas exclue et ses troubles psychiques altéraient sa capacité à apprécier la nécessité ou pas de la poursuite de soins en milieu hospitalier. En outre, en cas de sortie prématurée de l'hôpital, le risque de péjoration de son état de santé psychique serait accentué, sous forme notamment d'une aggravation de la symptomatologie psychotique avec possiblement un risque d'une perte plus importante du contact avec la réalité, une désorganisation ainsi que des troubles du comportement que la désinhibition qu'impliquait un état hypomane voir manique était susceptible d'entraîner. Enfin, il paraissait

important de pouvoir organiser la reprise d'un suivi ambulatoire au long cours.

Le 14 mai 2018, la [...] a informé l'autorité de protection qu'elle n'était pas en mesure de prendre la responsabilité du déplacement de la personne concernée à l'audience de la juge de paix, laquelle devrait être transportée en ambulance et accompagnée d'un médecin et d'une infirmière.

**3.** Par avis du 24 mai 2018, la Juge déléguée de la Chambre des curatelles a cité la personne concernée à comparaître personnellement à l'audience de la Chambre du 31 mai 2018.

Le 31 mai 2018, la Chambre de céans a procédé à l'audition de G.\_\_\_\_\_. Confirmant ne pas avoir de curateur, elle a déclaré qu'elle était toujours à [...], depuis le 3 mai 2018, et que tout s'y passait très mal, les infirmiers et les malades n'étant pas gentils et elle-même ayant reçu des coups, de poing par exemple. Quant aux circonstances de son placement, elle a expliqué que le 23 avril dernier, jour de son anniversaire, elle était partie toute seule en France car son ami ne voulait pas l'accompagner, qu'on lui avait cassé un doigt en voulant lui arracher son sac et qu'elle s'était fait transporter au CHUV depuis [...] en ambulance. Le 3 mai, elle était calme et tout allait bien, mais alors qu'elle se rendait aux toilettes, deux psychiatres étaient intervenus et elle avait été mise sur un brancard et conduite à [...]. Affirmant ne pas souffrir de troubles ni de dépression (avant son hospitalisation, elle n'avait pas de psychiatre), elle était une personne tout à fait normale et n'allait qu'occasionnellement chez son médecin généraliste, le Dr [...], qui ne lui avait prescrit ni traitement ni médicament, lui ayant juste dit de ne pas prendre de Dépakine. La dernière fois qu'elle s'était rendue chez son médecin, c'était pour le permis de conduire et entre deux, on l'avait placée à [...]. A [...], on lui faisait des injections, dont elle n'avait pas besoin, et son ami, avec lequel elle s'entendait globalement bien, était venu la voir. A l'hôpital, elle prenait ses médicaments, mais quand elle sortait, on lui disait qu'elle n'en

avait plus besoin ; du reste à [...], on ne lui en avait pas donné. On lui avait dit qu'elle pourrait bientôt sortir, mais elle n'avait aucun détail.

Infirmière à la [...] et déliée du secret médical par [...] qu'elle accompagnait à l'audience, [...] a confirmé que l'intéressée avait eu de la visite et qu'elle n'était pas seule, mais que c'était un peu compliqué. Elle avait appris qu'il y avait eu huit hospitalisations psychiatriques sur le même mode, suivies de rupture de traitement, et qu'un suivi avait eu lieu à domicile, une fois, par une équipe mobile, mais que G.\_\_\_\_\_ s'étant sentie « intrusée », celui-ci n'avait pas fonctionné. Son médecin, le Dr [...], assurait un suivi somatique. A son arrivée à [...],G.\_\_\_\_\_ était extrêmement agitée et une cure avec des injections avait été prescrite, mais elle allait mieux et il y avait un début de compliance au traitement, de sorte qu'elle pourrait prochainement sortir de l'hôpital pour des promenades. Il allait encore falloir travailler avec l'équipe mobile, dans la mesure du possible, pour un suivi et une médication dont G.\_\_\_\_\_ avait besoin. Selon l'infirmière, il y avait une évolution plutôt positive ; ainsi, alors qu'elle avait hier refusé qu'elle l'accompagne à l'audience, l'intéressée avait aujourd'hui accepté sa présence.

## **En droit :**

### **1.**

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

Les dispositions régissant la procédure devant l'instance judiciaire de recours sont applicables par analogie (art. 439 al. 3 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, 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 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'enfant, Guide pratique COPMA 2017 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2017], n. 5.83, p. 181 ; Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2016, n. 276, p. 142).

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 (Steck, Basler Kommentar, ZGB I, 5<sup>e</sup> éd., 2014, n. 7 ad art. 450a CC, p. 2626, et les auteurs cités). 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).

**1.3** En l'espèce, interjeté en temps utile par la personne concernée dont on comprend qu'elle n'est pas d'accord avec la mesure prise à son encontre, le recours est recevable.

La juge de paix s'est référée à sa décision du 14 mai 2018.

## 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.

Aux termes de l'art. 439 al. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (ch. 1). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVP AE).

Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier, op. cit., n. 1327, p. 639). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVP AE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, Commentaire du droit de la famille [ci-après cité : CommFam], Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE). Il est également envisageable de renoncer complètement à l'audition lorsque la personne concernée s'y oppose ou que l'audition n'est pas possible pour d'autres motifs, notamment de santé (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA 2012 [ci-après cité : Guide pratique COPMA 2012], n. 10.18, p. 249).

G.\_\_\_\_\_ n'a pas pu se rendre à l'audience de première instance, son état clinique nécessitant le maintien de son séjour en milieu hospitalier aigu. La juge de paix a donc renoncé à l'entendre. Ce vice a été réparé dans le cadre de la présente procédure, la Chambre des curatelles, réunie en collège, ayant procédé à son audition le 31 mai 2018.

## **2.2**

**2.2.1** 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). 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 (JdT 2013 III 38). 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 2012, 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 (Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 consid. 4.4 ; ATF 128 III 12 consid. 4a, JdT 2002 1474 ; ATF 118 11 249 consid. 2a, JdT 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).

**2.2.2** En l'espèce, la décision entreprise se base sur l'avis établi le 14 mai 2018 par la Dresse C.\_\_\_\_\_, Dresse du Département de psychiatrie de [...].

La décision est donc conforme aux réquisits légaux.

## **3.**

**3.1** La recourante conteste son hospitalisation, niant toute maladie.

**3.2** 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 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, op. cit., n. 1191, p. 577 ; Guide pratique COPMA 2012, 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 (JdT 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, op. cit., n. 1189, p. 576).

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, JdT 2009 1156 ;

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], 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 2012, 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 consid. 3).

Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

**3.3** En l'espèce, la recourante a été placée à l' [...] à la suite d'une nouvelle décompensation du trouble psycho-affectif dont elle souffre depuis des années.

Dans son avis du 14 mai 2018, la Dresse C.\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante présentait des troubles du cours de la pensée (pensée circonstanciée, digressive, relâchement des associations, fuite des idées,

etc.), des troubles du contenu de la pensée (propos de nature délirante à thèmes de persécution, de préjudice), une certaine agitation psychomotrice et une très légère désinhibition. Elle a également mentionné que les éléments psychopathologiques tendaient à s'accroître au fur et à mesure de l'entretien, que l'intéressée présentait des troubles de la mémoire et parfois de compréhension. La recourante est anosognosique, déclarant ne pas présenter de troubles psychiques.

Selon la Dresse C.\_\_\_\_\_, l'état de santé psychique de G.\_\_\_\_\_ n'est pas stabilisé et nécessite toujours des soins psychiatriques en milieu hospitalier. Ses troubles psychiques altèrent sa capacité à apprécier la nécessité ou pas de la poursuite de soins en milieu hospitalier. Par ailleurs, en cas de sortie prématurée de l'hôpital, le risque de détérioration de son état de santé psychique serait accru, sous forme notamment d'une aggravation de la symptomatologie psychotique avec éventuellement un risque d'une perte plus importante du contact avec la réalité, une désorganisation, ainsi que des troubles du comportement que la désinhibition qu'implique un état hypomane voire maniaque est susceptible d'entraîner.

Au vu de ces éléments, on doit admettre qu'en l'état, le placement à des fins d'assistance est justifié, l'intéressée présentant une cause de placement et un besoin d'assistance, qui ne peut être fourni autrement avant la stabilisation de son état psychique. En outre, la [...] est une institution appropriée, permettant de satisfaire les besoins actuels de la recourante et lui apporter le traitement qui lui est nécessaire, et elle 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 de G.\_\_\_\_\_, dont le recours se révèle mal fondé.

**4.** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, le placement médical devant se prolonger, à tout le moins jusqu'à l'issue du délai de six semaines.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RS 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 du 14 mai 2018 rejetant l'appel déposé par G.\_\_\_\_\_ contre la décision du 1<sup>er</sup> mai 2018 de placement à des fins d'assistance par un médecin, échéant le 12 juin 2018, 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 :

- G. \_\_\_\_\_, p.a. [...], 1804 Corsier-sur-Vevey,
- [...], Secrétariat médical, à l'att. du médecin responsable, 1804 Corsier-sur-Vevey,

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 :