

FR_GERICHTE 106 2016 93 vom 6. Oktober 2016

FR Kantonsgericht, 2016-10-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_106_2016_93

FR: FR_GERICHTE 106 2016 93 du 6 octobre 2016

IT: FR_GERICHTE 106 2016 93 del 6 ottobre 2016

Regeste

Arrêt de la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte du Tribunal cantonal | Fürsorgerische Unterbringung

Erwägungen

E. 1

a) Aux termes de l'art. 450 al. 1 CC, les décisions de l'autorité de protection peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent, soit le Tribunal cantonal (art. 8 de la loi du 15 juin 2010 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte [LPEA, RSF 212.5.1]), plus précisément la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte (art. 14 al. 1 let. c du Règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC]). Le recours n'a pas à être motivé (art. 450e al. 1 CC). Il doit être déposé dans un délai de dix jours (art. 450b al. 2 CC), délai que A. _____ a respecté dès lors que la décision querellée lui a été notifiée le 19 septembre 2016 et que son recours a été posté le 28 septembre 2016. Son recours est par conséquent recevable. Il n'a pas d'effet suspensif (art. 450e al. 2 CC). b) La Cour doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, p. 289 n. 12.34). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]). c) La Cour réunie en collège a procédé à l'audition du recourant, conformément au prescrit de l'art. 450e al. 4 CC.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 426 al. 1 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1), la notion de "trouble psychique" englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance. 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 p. 102; 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). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par le biais d'un internement ou d'une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références). Le placement à des fins d'assistance ne peut être ordonné que si toutes les autres mesures, moins contraignantes (en particulier une prise en charge ambulatoire) ne permettent pas de protéger la personne de façon appropriée. Le principe de proportionnalité joue un rôle essentiel. Dès lors, la mesure doit être considérée comme une ultima ratio (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de protection de l'adulte, 2011, no 673 et les références citées). L'établissement doit par ailleurs

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 être "approprié", ce qui est le cas lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (arrêt TF 5A_614/2013 du 22 novembre 2013 consid. 4.2). b) En l'espèce, l'expert mandaté, qui n'a pas eu accès au dossier médical du recourant et à ses antécédents médicaux en raison de son refus, a indiqué qu'à moins que des éléments anamnétiques et l'observation clinique des premiers jours de son hospitalisation ne contredisent son diagnostic, le recourant souffre des effets d'une crise de couple (cf. expertise du 3 octobre 2016). Entendue ce jour en séance, la Dresse F. _____ a indiqué qu'elle ne pouvait ni confirmer, ni infirmer le diagnostic de l'expert dans la mesure où son patient n'a pas délié son médecin psychiatre italien, ni ses anciens médecins, du secret médical, et qu'il refuse qu'elle contacte sa famille. Elle a toutefois indiqué que l'on pouvait déduire du fait qu'il prenait un neuroleptique depuis longtemps qu'il souffre d'une psychose. Le médicament Risperdal a en outre été réintroduit lors de son hospitalisation. La Dresse F. _____ a par ailleurs déclaré: « J'imagine qu'il a une schizophrénie vu que la première hospitalisation a eu lieu à 17 ans et qu'on ne prend pas sinon un traitement neuroleptique pendant des années » (PV de ce jour, p. 5-6). Compte tenu du fait que le recourant a déjà été hospitalisé deux fois en raison de problèmes psychiques et qu'il prend depuis plusieurs années du Risperdal, soit un neuroleptique, il y a lieu de conclure qu'il souffre vraisemblablement de troubles psychiques au sens de l'art. 426 CC. c) Un placement ne peut toutefois être ordonné que si les troubles psychiques nécessitent un traitement, respectivement une assistance, et que, conformément au principe de la proportionnalité, cette assistance ou ce traitement ne peuvent pas être délivrés de façon ambulatoire. aa) Lors de son audition, le recourant a expliqué qu'il avait refusé de délier ses précédents médecins du secret médical car il estime qu'il est préférable que chaque médecin fasse un diagnostic indépendant sur son état de santé. Il a également indiqué qu'il avait déjà été hospitalisé en 2007 ou 2008 ainsi qu'en 2012 à E. _____, en raison de problèmes de confusion. Jusqu'au mois d'août 2016, il prenait le médicament Risperdal par injection tous les 15 jours. Ce médicament lui avait été prescrit par son psychiatre italien. Au mois d'août dernier, il a toutefois décidé d'arrêter de le prendre, contre l'avis de son psychiatre. Il a recommencé la prise lors de son hospitalisation au CSH Marsens car il ne voulait pas avoir de problème. Selon lui, il ne souffre d'aucun problème psychique et l'arrêt de son médicament n'a eu aucune conséquence sur son comportement. Le recourant a indiqué qu'il avait des problèmes conjugaux depuis le mois d'août 2016 mais qu'il ne souhaitait pas en parler. Il a l'intention d'effectuer une thérapie de couple si son épouse accepte d'y participer. Il a en outre accepté de consulter un psychiatre à sa sortie du CSH Marsens

même s'il pense que cela n'est pas nécessaire. Il préférerait poursuivre son traitement avec son psychiatre italien qui le connaît et en qui il a confiance. Il a en outre déclaré qu'à sa sortie, il continuerait à prendre du Risperdal si la Dresse F. _____ l'estime nécessaire (cf. PV de ce jour, p. 2 à 4, 6, 7). Le Dr D. _____, qui n'a pas eu accès au dossier médical du recourant ni pu s'entretenir avec ses médecins pour réaliser son rapport d'expertise, s'est uniquement fondé sur le dossier judiciaire, l'entretien qu'il a eu et ses propres observations. Il a indiqué que l'état de santé du recourant semblait stable et n'était pas inquiétant. Il a relevé que l'expertisé ne mettait pas sa vie

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 ou l'intégrité corporelle d'autrui en danger. Selon le Dr D. _____, une prise en charge de couple est nécessaire et le recourant a déjà entrepris des démarches pour trouver un psychiatre qui pourrait le suivre. Ces démarches pourront se faire de manière ambulatoire. Il a précisé que l'expertisé est conscient de sa fragilité et de ses difficultés de couple. Ses démarches en vue d'une prise en charge sont crédibles et adéquates. Selon l'expert, il n'y a aucun risque pour la vie ou la santé de l'expertisé, respectivement pour des tiers, si la prise en charge ordonnée n'est pas mise en œuvre. S'agissant de son placement au CSH Marsens, le Dr D. _____ a indiqué qu'à moins que les médecins de l'hôpital n'aient constaté des faits graves discrétants par rapport à son observation, ce dernier n'est plus un établissement approprié à la poursuite de la prise en charge du recourant (cf. expertise du 3 octobre 2016). La Dresse F. _____ a également relevé que son patient avait refusé qu'elle contacte ses anciens médecins et sa famille, ce qui complique sa prise en charge; il se montre par ailleurs très discret et évasif dans ses réponses. Depuis son hospitalisation au CSH Marsens, il prend à nouveau du Risperdal, médicament qu'il avait lui-même décidé d'arrêter en août 2016, après sa dernière consultation chez son psychiatre italien, malgré le désaccord de ce dernier. S'agissant des risques auto ou hétéro agressif en cas de sortie du recourant, la Dresse F. _____ a déclaré que si son patient souffre d'une schizophrénie et qu'il arrête son traitement, il risque de se mettre lui-même ou de mettre autrui en danger. En revanche, s'il ne souffre pas de schizophrénie, il n'y aura pas de conséquence à l'arrêt du traitement. Elle a précisé que lorsque le traitement au Risperdal est administré sous forme de dépôt, comme c'était le cas pour le recourant jusqu'en août 2016, c'est en général en raison du fait qu'il n'y a pas de compliance à la prise du médicament. Elle a toutefois souligné que le placement de son patient au CSH Marsens n'était plus indispensable et que la suite de son traitement pouvait être effectuée de manière ambulatoire; selon elle un suivi ambulatoire avec des dosages réguliers serait suffisant. Elle a également préconisé que le recourant soit suivi par un psychiatre de la région au lieu d'un psychiatre en Italie. Finalement, la Dresse a regretté que le recourant refuse de mettre en place un réseau avec son épouse avant sa sortie de l'hôpital.

bb) Compte tenu du fait que le recourant a refusé de délier ses anciens médecins du secret médical, il y a lieu d'appréhender les conclusions de l'expertise avec réserve, comme le relève lui-même l'expert, et de se fonder principalement sur l'avis de la Dresse F. _____ qui traite le recourant depuis son admission au CSH Marsens et qui a donc pu observer l'évolution de son état de santé. Le recourant a déjà subi par le passé deux hospitalisations et suivait depuis plusieurs années un traitement médicamenteux neuroleptique auquel il a décidé de mettre fin en août dernier, contre l'avis de son psychiatre. C'est également à cette période que les problèmes familiaux du recourant ont commencé, de sorte que l'arrêt de son traitement pourrait en être la cause. Actuellement, il suit à nouveau un traitement médicamenteux au Risperdal et son état de santé semble stabilisé. Du reste, la Dresse F. _____ considère que son état ne nécessite plus une hospitalisation mais uniquement

une prise en charge ambulatoire, à savoir un suivi psychiatrique ainsi que la poursuite de son traitement médicamenteux. Cependant, les médecins ne parviennent pas exactement à poser un diagnostic clair sur l'état de santé du recourant, lequel refuse qu'ils communiquent avec ses anciens médecins et avec sa famille. Ils soupçonnent toutefois qu'il souffre de psychose, respectivement de schizophrénie, de sorte qu'en cas d'arrêt du traitement médicamenteux, le recourant risquerait d'avoir des délires ou des hallucinations et partant, de représenter un danger pour lui-même ou pour les autres. Certes, il a déclaré qu'à sa sortie il poursuivrait le traitement médicamenteux et entamerait un suivi médical avec un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 psychiatre de la région, comme le préconise la Dresse F._____. Cela étant, rien ne permet de garantir que le recourant respecte ses engagements dans la mesure où récemment, il a décidé lui-même de mettre fin à son traitement neuroleptique, contre l'avis de son médecin, et qu'il est persuadé qu'il n'a aucun problème de santé, ayant d'ailleurs demandé à ses médecins actuels de réduire la dose de Risperdal (cf. PV de ce jour, p. 2). Dans ces circonstances, même si la Cour est d'avis que l'état du recourant ne justifie plus une hospitalisation au CSH Marsens, l'éventuel danger auto et hétéro agressif ne pourrait pas être jugulé si le recourant sortait immédiatement de l'hôpital; c'est pourquoi la Cour considère qu'avant qu'une sortie de l'hôpital puisse être prononcée, il est impératif que des mesures ambulatoires soient ordonnées et que le recourant trouve dans la région un psychiatre auprès duquel il pourra entamer une thérapie et poursuivre son traitement médicamenteux. Une thérapie de couple, telle que préconisée par l'expert, devra également être envisagée. Dans ces circonstances, A._____ ne peut pas être libéré sans délai et la Cour estime nécessaire qu'il demeure hospitalisé au CSH Marsens le temps que ces mesures puissent être mises en place. Partant, il appartiendra à la Justice de paix d'ordonner des mesures ambulatoires appropriées au sens des art. 437 CC et 26 LPEA, notamment de trouver un psychiatre disposé à prendre en charge le recourant, lequel surveillera également la prise du traitement médicamenteux par des contrôles réguliers. Il délivrera en outre régulièrement un rapport sur la situation médicale de son patient à la Justice de paix. Cette dernière est également chargée de mettre en place une prise en charge du couple, telle que préconisée par l'expert. La Justice de paix est invitée à ordonner et mettre en place ces mesures à bref délai, mais au plus tard d'ici au 31 octobre 2016. Il en va de même de l'examen de la question de la levée du placement. Dans la mesure où l'assistance dont le recourant a besoin ne peut dans l'immédiat lui être fournie d'une autre manière que par le maintien de son placement au CSH Marsens, celui-ci est confirmé. Il s'ensuit le rejet du recours.

E. 3

a) Compte tenu de l'issue du recours, les frais judiciaires de recours, fixés forfaitairement à CHF 1'300.- (frais de déplacement et d'expertise compris), sont mis à la charge de A._____ (art. 106 al. 1 CPC, 6 al. 1 LPEA, 19 al. 1 RJ). b) Il n'est pas alloué de dépens au recourant qui succombe et qui n'en a pas sollicités. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. La Justice de paix de l'arrondissement du Lac est invitée à ordonner et à mettre en place à bref délai, mais au plus tard d'ici au 31 octobre 2016, les mesures ambulatoires au sens des considérants. III. Les frais judiciaires dus à l'Etat pour la procédure de recours, fixés forfaitairement à CHF 1'300.- (frais de déplacement et d'expertise compris), sont mis à la charge de A._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Communication. Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent sa

notification. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Fribourg, le 6 octobre 2016/say Présidente Greffière .

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.