

FR_GERICHTE 106 2018 44 vom 28. Juni 2018

FR Kantonsgericht, 2018-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_106_2018_44

FR: FR_GERICHTE 106 2018 44 du 28 juin 2018

IT: FR_GERICHTE 106 2018 44 del 28 giugno 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1.1

Aux termes de l'art. 450 al. 1 du Code civil (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]). La décision du 4 juin 2018 maintenant pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance de C._____ est par conséquent sujette à recours auprès de la Cour.

E. 1.2

Le 27 juin 2018, A._____ s'est plainte auprès de la Cour de la décision du 14 juin 2018 ordonnant un traitement médical à son mari rendue par le médecin-chef D._____. Elle conteste cette décision, laquelle est sujette à recours (art. 434 al. 2 et 439 al. 1 ch. 4 CC), mais auprès de la Justice de paix (art. 3 al. 2 LPEA), seulement ensuite auprès du Tribunal cantonal. La Cour de céans étant toutefois déjà saisie de la cause à la suite du recours du 14 juin 2018, une décision devant survenir rapidement et son pouvoir de cognition étant complet (cf. 1.5 infra), elle décide de se saisir également du recours du 27 juin 2018.

E. 1.3

En tant qu'épouse de la personne placée, A._____ a manifestement qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 2 CC).

E. 1.4

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 tant en ce qui concerne son acte du 14 juin 2018 survenant 10 jours après la décision de placement que celui du 27 juin 2018 puisqu'elle a eu connaissance de la décision du 14 juin 2018 le 21 juin 2018. Les recours sont par conséquent recevables.

E. 1.5

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]).

E. 1.6

La Cour réunie en collège a procédé à l'audition du recourant conformément au prescrit de l'art. 450e al. 4 CC. L'expertise exigée par l'art. 450e al. 3 CC a été établie le 21 juin 2018.

E. 2.1

Selon 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. La loi exige ainsi 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 de lui apporter le traitement nécessaire (STEINAUER/FOUNTOULAKIS, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, p. 594 ss n. 1358 ss).

E. 2.2

La notion de « trouble psychique » est de nature juridique, et non médicale, mais les juristes dépendent en pratique des psychiatres pour la constatation d'un tel trouble (GUILLIOD, in CommFam, Protection de l'adulte, 2013, art. 426 n. 36). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 (ATF 137 III 289 consid. 4.2). Les problèmes psychiques nécessitant le plus souvent un séjour en établissement hospitalier sont pour les femmes la dépression grave, les troubles névrotiques, les troubles de la personnalité et la schizophrénie; pour les hommes, la schizophrénie, l'abus d'alcool, la dépression grave et la toxicomanie (GUILLIOD, art. 426 n. 51). 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). En l'espèce, C._____ présente sur le plan somatique une encéphalopathie Wernicke, soit un trouble neurologique sévère causé par une carence en thiamine. L'expert a également relevé que le précité souffre de troubles psychiques, soit d'un: « état dépressif, d'allure mélancoliforme. Le diagnostic différentiel d'une évolution démentielle est également à considérer. » (expertise p. 4). Il a précisé que: « Le patient est peu actif, voire pas du tout participatif à l'entretien et reste figé sur sa chaise, le visage inexpressif. Environ un quart d'heure après le début de l'entretien, M. A._____ se lève et quitte la pièce et va déambuler en faisant des allers-retours dans le corridor. Lorsque nous lui demandons de retourner en salle d'entretien, il déclare « je n'arrive pas » ». Ces constatations rejoignent celles effectuées par la Cour le 21 juin 2018, C._____ ayant quitté la salle après quelques minutes de séance, et a paru inapte à être

entendu. De ce qui précède, la Cour retient que C._____ souffre d'une dépression sévère et partant d'un trouble psychique au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

E. 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). L'établissement doit par ailleurs 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 (ATF 114 II 213 consid. 7; 112 II 486 consid. 4c p. 490; arrêt TF 5A_614/2013 du 22 novembre 2013 consid. 4.2). En l'espèce, il faut tout d'abord relever que le transfert de C._____ à G._____ dans la clinique neurologique où pratique le Dr F._____ ne pourra pas avoir lieu pour des raisons de non-prise en charge du coût de ce séjour par l'assurance-maladie. La seule alternative en cas de levée de la mesure serait dès lors de permettre à C._____ de rentrer chez lui, hypothèse absolument exclue par l'expert, qui note sur ce point: « En l'état, une prise en charge en ambulatoire est totalement à exclure. » (expertise p. 4). Même A._____ a reconnu le 21 juin 2018 que cette solution était prématurée (PV p. 3: « Je suis consciente que le retour à domicile de mon mari serait prématuré actuellement. »).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Il faut en outre mettre en évidence le fait que C._____ a manifestement besoin d'une prise en charge, au point que l'expert a considéré qu'à défaut, sa vie serait en danger (expertise p. 4). Il ressort du reste du dossier qu'au moment de son hospitalisation, il ne se nourrissait plus et ne s'hydratait plus depuis trois jours, qu'il présentait des probables idées délirantes, et qu'il ne se levait plus de son canapé.

E. 2.4

Dès lors que le RSFM Marsens est manifestement un établissement approprié pour soigner les problèmes psychiques dont souffre actuellement C._____, la décision de la Justice de paix du 4 juin 2018 doit partant être confirmée.

E. 2.5

A toutes fins utiles, il sied de rappeler que l'intéressé peut demander sa libération en tout temps (art. 426 al. 4 CC).

E. 3.1

Lors de son audition, A._____ a contesté le placement en tant que tel de son mari à Marsens (ainsi PV p. 4: « Je n'accepterais pas que mon mari reste à Marsens. Au début, j'avais confiance en les médecins, mais au fur et à mesure, je constate que les médecins n'écoutent pas et ça me fait très peur. Si mon mari finit par avoir des séquelles irréversibles, c'est moi qui devrai m'en occuper après. Je suis tout à fait consciente que mon mari a besoin de soins, mais ce sont des soins de neurologie, ce qui n'est pas possible à Marsens. Je m'oppose à ce que mon mari doive prendre des neuroleptiques. »). Cela étant, elle a également précisé être consciente qu'un retour à domicile est prématuré. En définitive, c'est essentiellement le traitement médicamenteux prescrit à son mari qu'elle désapprouve. Ainsi, elle a expliqué que: « Depuis le début de sa maladie, j'ai tout entendu: bipolaire, schizophrène, dépression mélancolique, dépression récurrente. Depuis le début de sa

maladie, je suis confrontée à tous ces termes. Il a dû prendre une quantité impressionnante de médicaments, à haute dose. C'est clair qu'avec tous ces médicaments, la personne est un peu vaseuse et se calme, et ce n'est plus supportable... Ce qui me dérange, c'est que le patient et les proches ne sont pas entendus. Il a tous les symptômes de l'encéphalopathie. C'est très difficile à gérer pour moi qui le connais bien. Il refuse de prendre ses médicaments car il sent qu'il n'en a pas besoin. Pourquoi ne nous écoute-t-on pas ? ». Elle a ajouté: « Ce qui me gêne, c'est que le PAFA est une mainmise sur le patient. Ici à Marsens, il s'est passé certaines choses qui me perturbent, notamment le fait qu'on lui fasse prendre des médicaments contre son gré... je n'aimerais pas que, parce qu'il y a un PAFA, on continue à lui donner une médication qui n'est pas forcément adaptée. A la maison, je pourrais pratiquement ouvrir une pharmacie. On reproduit toujours le même schéma en lui prescrivant sans cesse de nouveaux médicaments. C'est ça qui me fait le plus peur. Je pense qu'il a eu tous les médicaments qui existent sur le marché. Si cette encéphalopathie de Wernicke devait s'aggraver, cela devient un syndrome de Kornikov qui est mortel. ».

E. 3.2

Dans son courrier du 27 juin 2018, elle a indiqué avoir reçu après la séance du 21 juin 2018 du Dr D. _____ un plan de traitement daté du 14 mai 2018 et une ordonnance de traitement médical du 14 juin 2018. Elle a refusé de donner son consentement à ce traitement.

E. 3.3

Selon l'art. 433 CC, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de confiance (al. 1). Le médecin traitant renseigne la personne concernée et sa personne de confiance sur tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé; l'information porte en particulier sur les raisons, le but, la nature, les modalités, les risques et les effets secondaires du traitement, ainsi que sur les conséquences d'un défaut de soins et sur l'existence d'autres traitements (al. 2). Le plan de traitement est soumis au

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 consentement de la personne concernée. Si elle est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées (al. 3). Le plan de traitement est adapté à l'évolution de la médecine et à l'état de la personne concernée (al. 4). Pour être licite, tout traitement médical doit en principe s'appuyer sur le consentement libre et éclairé de la personne concernée, capable de discernement. Un traitement sans consentement constitue généralement une atteinte à la personnalité en droit privé (art. 28 CC) et une restriction à la liberté personnelle en droit public (art. 10 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse). L'art. 434 al. 1 CC prévoit toutefois que si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (ch. 1), la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2), et il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3). Ces conditions sont cumulatives (STEINAUER/ FOUNTOULAKIS, p. 610 n. 1391). Le traitement sera considéré comme contraint non seulement lorsque des médicaments seront administrés par la force physique, mais également lorsque le patient sera amené à y consentir à la suite

d'une menace d'administration forcée (arrêt TF 5A_666/2013, du 7 octobre 2013). La décision est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance; elle indique les voies de recours (art. 434 al. 2 CC).

E. 3.4

La loi ne règlemente pas précisément ce qu'il convient d'entendre par plan de traitement. Selon la jurisprudence, le traitement forcé, dans le cadre du placement à des fins d'assistance, peut se comprendre comme l'ensemble des mesures thérapeutiques nécessaires au traitement des troubles psychiques du patient qui sont à l'origine de son placement (arrêt TC VD du 30 mai 2016 in JdT 2016 III 149). Le plan de traitement, doit renseigner le patient sur tous les éléments essentiels de la thérapie envisagée, sur les examens encore prévus, le diagnostic posé, les thérapies envisagées, leurs risques, avantages et inconvénients, leur pronostic et les conséquences d'un défaut de soins et l'existence d'autres traitements (GUILLIOD, art. 433 n. 15).

E. 3.5

En l'espèce, la Cour relève les points suivants: tout d'abord, il semble que le plan de traitement du 14 mai 2018 et l'ordonnance d'un traitement médical du 14 juin 2018 n'ont été communiqués à l'épouse du recourant que le 21 juin 2018, ce qui est pour le moins interpellant en présence d'un patient manifestement incapable de discernement et donc pas à même d'exercer lui-même son droit de recours. Ensuite, on ne perçoit pas pourquoi les deux documents précités font référence au « PAFA ordonné par: Dr J. _____ », le placement ayant été ordonné par la Doctoresse B. _____. Ce qui précède n'entraîne toutefois pas l'irrégularité de la mesure prononcée. Le plan de traitement du 14 mai 2018 comprend quatre points: « 1. Motifs de l'hospitalisation/du traitement; 2. Diagnostic-s retenu-s; 3. But du traitement; 4. Modalité du traitement (cadre, médication et thérapies) ». Sous ce dernier point, il est écrit ce qui suit: « Traitement pharmacologique et psychothérapeutique ainsi que l'accompagnement d'un cadre structuré, rassurant et sécurisant ». Ce libellé est si général qu'il ne permet nullement à C. _____, respectivement à son épouse, de savoir avec un tant soit peu de précision quels traitements vont lui être imposés. Le plan de traitement litigieux ne respecte pas les exigences de l'art. 433 CC, de sorte qu'il ne saurait être imposé à C. _____ par le biais de l'art. 434 CC. La décision du 14 juin 2018 doit par conséquent être annulée.

E. 4

Selon l'art. 6 al. 1 LPEA, les frais de procédure sont à la charge de la personne concernée, sous réserve de l'art. 108 CPC.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 En l'espèce, le recours du 14 juin 2018 est rejeté.

A. _____ doit ainsi supporter les frais d'expertise facturés par l'expert à hauteur de CHF 1'200.-. S'agissant de l'émolument de justice, il sera fixé à CHF 500.- et mis à la charge de la recourante à concurrence de CHF 300.-, le solde par CHF 200.- étant supporté par l'Etat dès lors que le recours du 27 juin 2018 a été admis. la Cour arrête: I. Le recours du 14 juin 2018 est rejeté. Partant, la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Glâne du 4 juin 2018 est confirmée. II. Le recours du 27 juin 2018 est admis. Partant, la décision du 14 juin 2018 du Dr D. _____ ordonnant un traitement médical pour C. _____ est annulée. III. Les frais de la procédure sont fixés à CHF 1'700.- (émolument de justice: CHF 500.-; frais d'expertise: CHF 1'200.-). Ils seront supportés par A. _____ à concurrence de CHF 1'500.-, le solde par CHF 200.- étant mis à la charge de l'Etat. IV. Notification. 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). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Fribourg, le 28 juin 2018/jde Le Président: La Greffière:

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