

FR_GERICHTE 106 2025 19 vom 11. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_106_2025_19

FR: FR_GERICHTE 106 2025 19 du 11 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 106 2025 19 del 11 marzo 2025

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 106 2025 19 Arrêt du 11 mars 2025 Cour de protection de l'enfant et de l'adulte Composition Présidente : Vanessa Thalmann Juges : Catherine Faller, Laurent Schneuwly Greffière-rapporteuse : Maude Roy Gigon Partie A._____, recourant Objet Protection de l'adulte – Mesures ambulatoires (art. 26 LPEA par renvoi de l'art. 437 al. 2 CC) suite à un placement à des fins d'assistance Recours du 24 février 2025 contre la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine du 18 février 2025

Tribunal cantonal TC Page 2 de 6 attendu que par décision du 12 février 2025, le Dr B._____, médecin chef de clinique adjoint, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A._____, né en 1980, auprès du Centre de soins hospitaliers de Marsens (ci-après : CSH Marsens). La décision a été motivée comme suit : « Le patient a été hospitalisé le 11.02 pour mise à l'abri des idées suicidaires dans un épisode dépressif. Cet épisode actuel est alimenté par plusieurs facteurs notamment l'annonce de la fin de son contrat de travail, conflits avec la propriétaire de son logement. Actuellement le patient demande sa sortie et exprime un désaccord avec son hospitalisation ne percevant ni la nécessité de celle-ci, ni la gravité de son état psychique. Il verbalise que son maintien à l'hôpital pourrait le conduire à un passage à l'acte suicidaire au sein de l'unité » ; que le 13 février 2025, A._____ en a appelé au juge, conformément à l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, indiquant notamment que, s'il avait effectivement subi le 11 février 2025 une « grosse baisse momentanée de moral hélas avec idées noires mais sans tentative aucune de suicide », il allait nettement mieux depuis la veille, si bien qu'il s'estimait en état de sortir de l'hôpital ; que le Dr C._____ a déposé par-devant la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine (ci- après : la Justice de paix) un rapport d'expertise concernant A._____ le 17 février 2025 ; que la Justice de paix a entendu ce dernier ainsi que les Dres D._____ et E._____, respectivement médecin cadre et médecin assistante auprès du CSH Marsens, lors de son audience du 18 février 2025 ; que, par décision du même jour, la Justice de paix a admis le recours [recte : l'appel au juge] de A._____ et a partant libéré ce dernier avec effet immédiat, celui-ci étant toutefois astreint à une obligation de suivi psychothérapeutique et psychiatrique régulier, pour une durée d'une année, auprès du Dr F._____ (ou tout autre médecin psychiatre de son choix) ; que A._____ a été libéré du CSH Marsens le jour même ; que par courrier du 22 février 2025 remis à la poste le 24 février 2025, A._____ a personnellement interjeté recours à l'encontre de la décision du

18 février 2025. Il a indiqué ne pas contester la nécessité d'un suivi en ambulatoire mais a soutenu que la durée d'une année semble arbitraire et sans fondement, l'état de santé d'une personne pouvant évoluer plus ou moins rapidement. Il a ainsi conclu à ce que sa situation soit réévaluée régulièrement, par exemple tous les trois à quatre mois, afin de déterminer si la mesure a toujours du sens ; que par courrier du 27 février 2025, la Justice de paix a transmis son dossier et a renoncé à se déterminer, indiquant se référer au dossier ; que les décisions de l'autorité de protection de l'adulte, soit la Justice de paix, sont sujettes à recours auprès du Tribunal cantonal, plus précisément de la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte (ci- après: la Cour ; art. 450 al. 1 CC, 8 de la loi du 15 juin 2012 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte [LPEA; RSF 212.5.1] et 14 al. 1 let. c du règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC ; RSF 131.11]) ; qu'en l'absence de dispositions cantonales contraires, les dispositions de la procédure civile s'appliquent par analogie (art. 450f CC) ;

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 que le recours, dûment motivé, a été interjeté en temps utile par une personne disposant de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC) ; que la procédure de recours est régie par la maxime d'office et par la maxime inquisitoire. Le recours peut être formé pour violation du droit, constatation fautive ou incomplète des faits pertinents, et inopportunité de la décision (art. 450a al. 1 CC), de sorte que la Cour dispose d'un plein pouvoir d'examen ; qu'à défaut de disposition contraire du droit cantonal, la Cour peut statuer sans débats sur le recours qui ne porte pas sur le placement à des fins d'assistance de l'intéressé (art. 450f CC et 316 al. 1 CPC) ; qu'en l'espèce, seule la durée d'une année assortissant l'obligation de suivi psychothérapeutique et psychiatrique prononcée par la Justice de paix en faveur du recourant est contestée, à l'exclusion du principe même de cette mesure, qui ne sera ainsi pas examiné ; qu'il ressort notamment de l'expertise psychiatrique du Dr C. _____ ce qui suit : « Après de nombreux déboires professionnels [le recourant] a été hospitalisé en milieu psychiatrique au [CSH Marsens] à trois reprises entre octobre 2013 et mai 2014, à la suite de tentatives de suicide. (...) Depuis, il a connu des périodes de solitude, des errements au niveau social avec des périodes de difficultés financières et sentimentales. Plusieurs suivis psychiatriques insatisfaisants pour lui. (...) [Le recourant] a souffert d'un état dépressif bref avec idéation suicidaire lié à sa personnalité émotionnellement labile (...). [S]on état de santé nécessite une prise en charge de crise qu'il envisage et qu'il a déjà initié. (...) Pour lui-même, s'il ne trouve pas de solution adéquate, il y a un risque à moyen ou à long terme d'un passage à l'acte suicidaire » (expertise p. 2 et 4) ; que la Dre E. _____ a déclaré notamment ce qui suit lors de l'audience du 18 février 2025 : « [Le recourant] est arrivé chez nous le 11 février 2025 à sa demande en se présentant aux urgences psychiatriques pour demander de l'aide. (...) A son arrivée, nous avons rencontré une personne avec une symptomatologie de dépression sévère, une perte d'élan vital et de confiance en l'avenir. Il a expliqué être profondément malheureux dans sa vie avec plusieurs facteurs de crise au niveau du logement, de sa situation financière, professionnelle et de sa vie privée. De plus, il n'arrivait pas à nous rapporter des facteurs protecteurs. Il a mentionné avoir déjà fait plusieurs tentatives de suicide et ne plus avoir de raison à continuer de vivre. Le lendemain, il a demandé sa sortie de l'hôpital. Lors de notre entretien, [le recourant] disait aller mieux, mais se présentait anosognosique de sa situation en banalisant les propos de la veille et en étant dans un comportement provocateur face à ce que je lui disais. Ses réponses à mes questions n'ont pas permis de lever nos inquiétudes et il n'a pas pu nous nommer des stratégies pour agir de manière adéquate si un moment difficile ou de détresse devait survenir à nouveau à

l'extérieur de l'hôpital. A cela s'ajoute que [le recourant] nous a décrit subir cette souffrance depuis plusieurs années et ne jamais avoir été au bout d'une prise thérapeutique. (...) [Le recourant] a besoin d'un suivi approfondi et régulier, en raison d'une enfance marquée par des traumatismes. Au vu de son historique de dépression depuis plus de 15 ans, une prise en charge psychothérapeutique sur plusieurs années est nécessaire. Cette psychothérapie devrait permettre de travailler sur ses traumatismes et ses fragilités liées à l'enfance, tout en envisageant l'opportunité d'un traitement médicamenteux. (...) Un accompagnement à long terme par une personne de confiance serait bénéfique. Lorsqu'on est en détresse psychologique, il est difficile de se consacrer à d'autres problématiques, car l'esprit n'est pas disponible pour y faire face » (PV de l'audience du 18 février 2025 p. 2 et 5) ;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 que, lors de cette même audience, la Dre D._____ a déclaré ce qui suit : « (...) [N]ous sommes conscients que notre aide ne peut être efficace sur la durée sans sa collaboration. La dépression est un des diagnostics, mais la pathologie de fond est sa personnalité émotionnellement labile. Nous ne pourrions pas lui offrir un accompagnement en dehors de l'hôpital. Nous lui donnons un premier outil, mais il doit être prêt à en accepter d'autres. La situation demeure fragile : il y a les dettes, le risque de perte d'emploi, et une possible précarisation. Il est essentiel d'anticiper et d'organiser l'aide nécessaire. Le lendemain de son admission, il n'avait pas les ressources pour communiquer autrement. Ses propos n'étaient pas nécessairement violents, mais il n'était pas en mesure d'entendre ce qui lui était dit. J'ai rarement peur pour un patient, mais avec [le recourant], j'ai ressenti une inquiétude particulière. Quelque chose m'a fait comprendre que je ne pouvais pas le laisser partir à ce moment-là. Nous avons besoin de plus de temps pour qu'il puisse envisager son avenir avec des perspectives. » (PV de l'audience du 18 février 2025 p. 4) ; qu'à teneur de l'art. 437 CC, qui se trouve dans le chapitre consacré au placement à des fins d'assistance (cf. art. 426 ss CC) et plus précisément dans la section intitulée « Soins médicaux en cas de troubles psychiques », le droit cantonal règle la prise en charge de la personne concernée à sa sortie de l'institution (al. 1). Il peut prévoir des mesures ambulatoires (al. 2) ; que l'art. 437 CC instaure une réserve attributive en faveur du droit cantonal et oblige les cantons à prévoir une prise en charge à la sortie de l'institution – et dès lors à légiférer en conséquence –, mais ne leur permet pas d'imposer cette prise en charge à la personne concernée si celle-ci ne coopère pas. En revanche, l'art. 437 al. 2 CC permet aux cantons d'imposer des mesures ambulatoires dans le cadre de la prise en charge, lesquelles peuvent être obligatoires. La prise en charge et les mesures ambulatoires réservées par l'art. 437 CC surviennent en dehors de tout placement à des fins d'assistance, et visent essentiellement à limiter la durée d'un placement à des fins d'assistance actuel et/ou à prévenir l'institution d'un nouveau placement dans le futur. Les cantons jouissent d'une grande liberté en matière de prise en charge et de mesures ambulatoires à la sortie de l'institution. Celles-ci sont souvent de nature médicale en vue du traitement des troubles psychiques, mais elles peuvent également consister en une assistance sociale. Conformément au principe de la proportionnalité, la durée de la prise en charge et des mesures ambulatoires prises par les cantons en application de l'art. 437 CC doit toujours être adaptée à l'état de la personne concernée, et limitée en conséquence. Les réglementations cantonales prévoient souvent une durée maximale des mesures (en général deux ans, parfois une année, voire six mois). Celle-ci n'est qu'indicative: en vertu du principe de proportionnalité dans sa composante temporelle, les mesures adoptées devront être levées, modifiées ou renforcées dès que l'état de la personne l'exigera, et cela d'office

(cf. arrêt TC FR 106 2024 21 du 30 avril 2024 consid. 2.2 et les références citées) ; que, pour donner suite à cette réserve attributive de compétence, le législateur fribourgeois a adopté l'art. 26 LPEA. Aux termes de son al. 1, l'autorité de protection peut assortir la sortie de l'institution d'un suivi post-institutionnel, sur la base d'un préavis médical. Quant à l'al. 2, lequel traite des mesures ambulatoires, il prévoit notamment que si le besoin d'assistance personnelle ne justifie pas un placement, l'autorité de protection peut donner un avertissement à la personne en cause ou ordonner un traitement ambulatoire. Selon l'art. 18 al. 1 de l'ordonnance du 18 décembre 2012 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte [OPEA ; RSF 212.5.11], qui concrétise cette disposition, le traitement ambulatoire, fondé sur un préavis médical, peut notamment consister en la prescription d'un mode de vie déterminé ou de la prise de certains médicaments, en l'obligation de se présenter régulièrement à une autorité sanitaire déterminée ou de suivre une thérapie. Les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 mesures ambulatoires prévues par l'art. 26 al. 2 LPEA sont, comme toutes mesures de protection de l'adulte, soumises aux principes de subsidiarité et de proportionnalité (arrêts TC FR 106 2024 21 précité consid. 2.2 et 106 2022 22 & 25 du 25 avril 2022 p. 5) ; qu'il est premièrement constaté que la législation fribourgeoise n'assortit pas les mesures ambulatoires au sens des art. 26 LPEA et 18 al. 1 OPEA d'une durée maximale ; que, quoi qu'il soit, l'indication d'une éventuelle durée (maximale) – qu'elle ressorte d'ailleurs de la loi ou d'une décision – n'est pas déterminante, puisque la mise en place d'une telle mesure, en tant que mesure de protection de l'adulte, doit dans tous les cas respecter le principe de proportionnalité dans sa composante temporelle, ce qui signifie en particulier qu'elle devra être levée, modifiée ou renforcée dès que l'état de la personne le requiert ; qu'ainsi, puisque la durée d'une année assortissant le suivi ordonné par la Justice de paix en faveur du recourant est en définitive indicative, on peut se demander si ce dernier dispose d'un intérêt digne de protection à recourir au sens de l'art. 59 al. 2 let. a CPC sur ce seul point (étant relevé que cette exigence existe également, en tant que principe général, dans le domaine de la protection de l'adulte ; cf. CR CC I-TAPPY, 2e éd. 2024, art. 450 n. 67 et les références citées) ; que cette question, et partant celle de la recevabilité du recours, n'a cependant pas besoin d'être tranchée en l'espèce. Il ressort en effet du dossier que le recourant traverse depuis plusieurs années une période de grande souffrance, émaillée de plusieurs tentatives de suicide et hospitalisations. Les médecins qui ont suivi le recourant lors de la dernière d'entre elles sont d'avis qu'un suivi psychothérapeutique approfondi et régulier sur plusieurs années est nécessaire, étant précisé que sa situation sur le plan psychique reste fragile. Il semble également que le recourant n'a pas entièrement conscience de la gravité de sa situation, celui-ci tendant désormais à banaliser les propos qu'il a tenus lors de son arrivée à l'hôpital au sujet de ses idées suicidaires, et qu'il a initié plusieurs thérapies, sans jamais pourtant en venir à bout ; que la durée d'une année prononcée par la Justice de paix n'emporte ainsi pas en l'état violation du principe de la proportionnalité dans sa composante temporelle ; que, dans tous les cas, comme déjà relevé, une telle durée est indicative. Le recourant aura ainsi tout loisir de saisir la Justice de paix d'une requête en levée de la mesure si, en raison d'une modification des circonstances – attestée médicalement –, il devait estimer qu'elle n'est plus nécessaire. Il appartiendrait alors à la Justice de paix d'examiner si le maintien du suivi psychothérapeutique et psychiatrique prononcé dans la décision attaquée est toujours proportionné ou s'il doit au contraire être modifié, levé ou renforcé ; qu'il s'ensuit le rejet du recours, pour autant qu'il est recevable (question de l'intérêt digne de protection restée indécise), et la confirmation de la décision attaquée ; que le recourant connaissant une

certaine précarité financière (à savoir plusieurs dettes), laquelle semble également être l'une des causes de sa souffrance actuelle, il est exceptionnellement renoncé à percevoir des frais judiciaires ; qu'aucune indemnité ne lui sera allouée ;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté, pour autant que recevable. Partant, la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine du 18 février 2025 est confirmée. II. Il est exceptionnellement renoncé à percevoir des frais judiciaires. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 11 mars 2025/fma La Présidente La Greffière-rapporteure

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