

# FR\_GERICHTE 106 2025 44 vom 14. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_106\\_2025\\_44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_106_2025_44)

FR: FR\_GERICHTE 106 2025 44 du 14 mai 2025

IT: FR\_GERICHTE 106 2025 44 del 14 maggio 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

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 2012 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 (ci-après : la Cour ; art. 14 al. 1 let. c du règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC]). La décision rendue par la Justice de paix sur la base de l'art. 426 CC est susceptible de recours auprès de la Cour. A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). Le recours n'a pas à être motivé (art. 450e al. 1 CC). La décision ayant été notifiée le 29 avril 2025, le délai de recours, qui est de dix jours (art. 450b al. 2 CC), a été respecté. Le recours est dès lors recevable.

### E. 2.1

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. La notion de "troubles psychiques" 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 pharmaco-dépendance. L'art. 426 CC exige 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. 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. Dans sa décision, l'autorité de protection doit indiquer quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait, dans le cas d'espèce, si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre, l'existence d'un risque purement financier n'étant a priori pas suffisant; le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). 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. 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. 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. 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 un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (arrêt TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 et les références citées). L'art. 426 al. 3 CC précise que la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (arrêts TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 7.4 ; 5A\_228/2016 du 11 juillet 2016 consid. 3.1).

## **E. 2.2**

En l'espèce, dans son expertise psychiatrique du 12 mai 2025, le Dr E. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez la recourante un trouble délirant, des conflits avec son partenaire, un status après opération d'un méningiome en février 2022 (selon la recourante, 2021) et des crises épileptiques post-opératoires. Il signale que lors des précédents séjours de la recourante au CSH Marsens, les diagnostics posés penchaient plus vers la schizophrénie paranoïde. En revanche, en 2024, c'est le trouble délirant qui a été adopté et son attitude durant l'entretien montrait une évolution positive avec un certain recul par rapport aux idées délirantes concernant les enfants, évolution qu'elle met sur le compte de la ménopause. L'expert relève que la recourante n'est plus du tout revendicatrice, bien que critique par rapport aux prises en charges hospitalières précédentes (cf. expertise du 12 mai 2025 p. 4). Dans la mesure où il est établi que la recourante souffre de troubles psychiques, la cause du placement au sens de l'art. 426 CC est donnée.

## **E. 2.3**

Un placement ne peut toutefois être ordonné que si l'assistance ou le traitement ne peuvent pas, conformément au principe de la proportionnalité, être délivrés de façon ambulatoire. L'expert psychiatre a relevé, dans son expertise, que la recourante était bien réveillée, orientée dans le temps et l'espace quant à sa personne et sa situation. Elle aurait connu des troubles de la mémoire postopératoires, des crises épileptiques et des moments confusionnels, mais elle se sentirait actuellement beaucoup mieux. Il mentionne aussi que la recourante souhaite rentrer à la maison, n'ayant pas le sentiment d'avoir besoin du cadre hospitalier. Elle reste encore méfiante par rapport aux traitements médicamenteux et reçoit une médication antiépileptique, apparemment sans antipsychotiques. Il relève encore que, de manière crédible, la recourante nie aussi bien des idées suicidaires ou dépressives et se trouve dans une relation apaisée avec son partenaire (cf. idem p. 3). Sa méfiance quant à la

médication psychiatrique reste vive et sa compliance pour le traitement épileptique reste douteuse. Cependant, l'expert a exposé qu'elle ne présente actuellement clairement pas un danger pour elle-même et pour autrui au vu de son calme et de sa sérénité. Il a finalement avancé que le conflit entre la recourante et son partenaire semblait plus apaisé (cf. idem p. 4). Partant, le Dr E. \_\_\_\_\_ a affirmé que A. \_\_\_\_\_ a une santé fragile et souffre des diagnostics énoncés précédemment. Cependant, il estime que ses troubles psychiques ne risquent actuellement pas de mettre en danger sa vie ou son intégrité personnelle, tout en précisant que cela pourrait être le cas à long terme et que les crises épileptiques peuvent causer des chutes ou des accidents. Il ajoute qu'une prise en charge et une médication antiépileptique sont nécessaires au risque de faire des crises avec des possibles chutes et accidents. Du point de vue psychiatrique, les risques actuels sont des conflits exacerbés avec son partenaire et des décompensations psychiques. Il considère que la recourante a conscience d'avoir une santé fragile, mais l'adhérence au traitement, en particulier médicamenteux, reste problématique. En conclusion, l'expert estime que le traitement peut se poursuivre en ambulatoire, d'autant que les prises en charge ambulatoires aussi bien psychiatriques que neurologiques sont organisées et satisfaisantes (cf. idem p. 4 ss).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 Il ressort cependant des déclarations du 14 mai 2025 de la Dre C. \_\_\_\_\_ qu'un traitement en milieu institutionnel au CSH Marsens est actuellement selon elle toujours nécessaire pour évaluer la symptomatologie avec un traitement antipsychotique adéquat, A. \_\_\_\_\_ ayant décidé d'arrêter la prise d'amisulpride, qui est un antipsychotique. La Dre C. \_\_\_\_\_ pense que la recourante souffre de délire avec une thématique persécutoire sous-jacente qu'il faut traiter. Elle confirme que la recourante ne prend actuellement pas d'antipsychotique mais prend bien du valium et de la prégabaline (cf. PV de l'audience du 14 mai 2025 p. 6 s.). À la question de savoir qu'est-ce qu'il pourrait concrètement se passer pour A. \_\_\_\_\_ si elle devait sortir du CSH Marsens sans prendre d'antipsychotique, la Dre C. \_\_\_\_\_ a répondu que A. \_\_\_\_\_ pourrait être désorganisée, avoir un discours incohérent, décousu, qui va influencer tout son comportement, avoir de l'irritabilité, de l'anxiété, de la méfiance et être agressive verbalement envers les autres (cf. idem p. 8). Lorsque la Cour a entendu A. \_\_\_\_\_ ce même jour, cette dernière a confirmé qu'elle ne prenait pas d'amisulpride et qu'elle prenait uniquement du valium et la prégabaline (cf. idem p. 3). Elle a déclaré ne pas être schizophrène (cf. idem p. 3). De plus, elle a ajouté être déjà suivie en dehors par un neurologue et une psychiatre (cf. idem p. 3). Elle a aussi mentionné qu'elle n'entend pas prendre d'antipsychotique car elle se sent « bien comme ça » (cf. idem p. 7). Pour finir, elle confirme avoir informé le Dr E. \_\_\_\_\_ qu'elle avait arrêté de prendre de l'amisulpride (cf. idem p. 8). Au vu de ce qui précède, la Cour constate, à l'instar de l'expert, qu'il n'existe aucun danger concret pour la vie ou la santé de la recourante si un traitement à base de psychotique n'est pas mis en œuvre durant son séjour auprès du CSH Marsens. Ce constat n'est pas remis en cause par la Dre C. \_\_\_\_\_. Celle-ci pense en effet que sans prise d'antipsychotique, la recourante pourrait être tout au plus désorganisée, avoir un discours incohérent, décousu, qui va influencer tout son comportement, avoir de l'irritabilité, de l'anxiété, de la méfiance et être agressive verbalement envers les autres mais ne mentionne pas que la recourante pourrait mettre sa vie ou sa santé en danger. De plus, la Dre C. \_\_\_\_\_ voudrait proposer un autre antipsychotique – que d'amisulpride – à la recourante et le tester en milieu hospitalier. En l'occurrence, la recourante refuse catégoriquement de prendre des antipsychotiques, estimant qu'elle n'en a pas besoin et se sentant bien ainsi. La situation de la recourante n'est certes pas optimale dans la mesure où,

en l'absence de médication, elle risque à nouveau de se retrouver hospitalisée à l'avenir. Cela étant, la Cour rappelle qu'une personne est placée à des fins d'assistance dans le cas où elle est exposée à un danger concret pour sa vie ou sa santé si le traitement ou l'assistance n'est pas mis en œuvre. Le but d'un placement à des fins d'assistance ne saurait dès lors se limiter à trouver le bon dosage de médicaments ou à tester différents traitements sans que la vie ou la santé du patient soit exposée à un danger concret si les traitements ne sont pas mis en œuvre. Ainsi, s'il est avéré que la recourante souffre de troubles psychiques au sens de l'art. 426 CC, il n'en demeure pas moins que, selon les déclarations de l'ensemble des intervenants, celle-ci ne représente pas un danger pour elle-même sans la prise d'antipsychotique. La recourante prenant régulièrement ses médicaments antiépileptiques et étant en accord avec cela, elle ne risque dès lors pas non plus de mettre sa vie ou sa santé en danger sous cet angle, ce d'autant plus qu'elle est suivie par un neurologue. Au vu de ce qui précède, il convient de constater que, depuis le prononcé de la décision attaquée, la situation de la recourante a évolué. Compte tenu de cette évolution, les conditions au placement ne sont, en l'état, plus réalisées. Par conséquent, dans le respect du principe de proportionnalité, il est retenu que A. \_\_\_\_\_ n'a plus besoin d'assistance et que son traitement peut être assuré par

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 un traitement en ambulatoire. Il convient dès lors d'admettre le recours et d'immédiatement mettre un terme au placement.

### **E. 3.1**

Selon l'art. 6 al. 1 LPEA, les frais de procédure sont mis à la charge de la personne concernée, sous réserve de l'art. 108 du Code de procédure civile [CPC ; RS 272]. Toutefois, compte tenu de l'admission du recours, les frais judiciaires, soit les émoluments et débours forfaitaires fixés à CHF 400.-, ainsi que les frais d'expertise de CHF 1'015.85, sont laissés à la charge de l'Etat (art. 106 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 1 al. 1 let. c LPEA et 19 al. 1 du Règlement sur la justice [RJ ; RSF 130.11]).

### **E. 3.2**

Les frais résultant d'un placement sont à la charge de la personne concernée (art. 27 al. 1 LPEA). Pour les personnes dans le besoin, ces frais sont pris en charge conformément à la loi sur l'aide sociale (art. 27 al. 2 LPEA). la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, il est mis fin avec effet immédiat au placement à des fins d'assistance de A. \_\_\_\_\_. II. Les frais de placement sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_, sous réserve de l'art. 27 al. 2 LPEA. II. Les frais judiciaires de la procédure de recours, fixés à CHF 1'415.85.- (émoluments : CHF 300.- ; débours : CHF 100.- ; frais d'expertise : CHF 1'015.85), sont laissés à la charge de l'Etat. III. 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 14 mai 2025/oni Le Vice-Président La Greffière-stagiaire