

FR_GERICHTE 106 2025 45 vom 28. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_106_2025_45

FR: FR_GERICHTE 106 2025 45 du 28 mai 2025

IT: FR_GERICHTE 106 2025 45 del 28 maggio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

août 2017 au 15 septembre 2017 (cf. DO I/1), du 3 juillet 2018 au 13 juillet 2018 (cf. DO I/95) et du 21 novembre 2018 au 31 décembre 2018 (cf. DO I/160 et 183 ss). Dans le cadre de ce dernier placement, le Dr B. _____, psychiatre et psychothérapeute, a déposé un rapport d'expertise le 9 janvier 2019 (DO I/191 ss). Le 11 avril 2025, à 4 heures 30, A. _____ s'est présentée au poste de police, accompagnée de son père, en tenant des propos incohérents. Le père de l'intéressée ayant en outre déclaré qu'elle avait tenu des « propos funestes » avant son arrivée au poste, celle-ci a été acheminée par la police au Réseau fribourgeois de santé mentale, à Villars-sur-Glâne (DO 500 2025 101 – ci-après : DO II –/19 s.). Le même jour, le Dr C. _____ a ordonné d'urgence son placement à des fins d'assistance au Centre de soins hospitaliers de Marsens (ci-après: CSH), en raison d'une décompensation psychotique aiguë (cf. DO II/2). Par courrier du 29 avril 2025 (DO II/3), le Dr D. _____, médecin E. _____, et la Dre F. _____, médecin assistante auprès du CSH, ont demandé à la Justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance de l'intéressée, en raison de la persistance de la symptomatologie psychotique, dans un contexte de refus du traitement proposé, étant précisé que ce n'était que depuis la veille que la patiente ne se montrait plus en opposition systématique avec les soins proposés ; les médecins souhaitaient ainsi pouvoir disposer de davantage de temps, afin d'avoir suffisamment de recul pour apprécier l'évolution de son état psychique avec la prise du traitement médicamenteux instauré et faire des réajustements si nécessaire. La Justice de paix a entendu A. _____ le 5 mai 2025, de même que la Dre G. _____, médecin assistante auprès du CSH (DO II/6 ss). Par décision du même jour (DO II/8 ss), le placement à des fins d'assistance de A. _____ auprès du CSH a été prolongé pour une durée indéterminée et aussi longtemps que nécessaire pour adapter sa médication, préparer sa sortie de l'hôpital et assurer une stabilisation psychique de l'intéressée. Par courrier du 13 mai 2025 (DO II/16), le Dr H. _____, médecin E. _____, et la Dre G. _____ ont informé la Justice de paix que A. _____ avait fugué du CSH le 10 mai 2025, à 13.00 heures, et y avait été ramenée par son père le lendemain à 11.00 heures. B. A. _____ a recouru contre la décision du 5 mai 2025 par écrit posté le 12 mai 2025 et reçu au greffe du Tribunal cantonal le 21 mai 2025. Elle a complété son recours par acte reçu au greffe du Tribunal cantonal le 23 mai 2025. Une expertise a été établie le 25 mai 2025 par le Dr B. _____, laquelle a été complétée sur requête de la Présidente le 26 mai 2025. La Cour de protection de l'enfant et de l'adulte du Tribunal cantonal (ci-après : la Cour) a auditionné

la recourante ce jour au CSH ; elle a également entendu la Dre G._____.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 en droit 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 (art. 14 al. 1 let. c et art. 20 al. 1 du règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC; RSF 131.11]). La décision rendue par la Justice de paix sur la base des art. 426 CC et 20 al. 2 LPEA 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). Le délai de recours, qui est de dix jours (art. 450b al. 2 CC), a été respecté. Le recours est dès lors recevable. 2. 2.1. 2.1.1. L'art. 426 CC dispose qu'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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps (al. 4). La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psy- chiatry, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les dé- mences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodé- pendance (arrêt TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées). 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 (arrêt TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée). 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 consid. 4; arrêt TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1). Il faut par ailleurs que faute de cette prise en charge, il y ait un risque concret, important et actuel que sa santé ou sa vie soit mise en danger, l'existence d'un risque purement financier n'étant a priori pas suffisant. Une mise en danger abstraite et hypothétique ne suffit pas non plus. Dans sa décision, l'autorité de protection doit indiquer ce danger concret. 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2; arrêt TF 5A_374/2018 du 25 juin

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; cf. ég. arrêt TC FR 106 2023 1 du 10 janvier 2023 consid. 3.3.1). 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 (arrêts TF 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1; 5A_564/2008 du 1er octobre 2008 consid. 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 (arrêt TF 5A_347/2016 du 30 mai 2016 consid. 3.1 et les références citées).

2.1.2. Le but du placement n'est pas d'assurer à la personne une prise en charge personnelle ou médicale idéale, mais d'éviter qu'elle se mette concrètement et sérieusement en danger. Lorsque tel n'est plus le cas, la personne doit être libérée. Les autorités de placement sont régulièrement confrontées à des personnes qui doivent être placées en raison d'une crise aiguë (alcoolisation massive, overdose, etc.), et qui ont déjà été victimes par le passé de crises similaires ayant abouti à leur placement. Face à de telles situations, le placement à des fins d'assistance doit être envisagé dans une perspective de soins et de sevrage et non comme une protection contre l'objet de la dépendance à court terme. La mesure ne pourra dès lors pas être maintenue aussi longtemps qu'une rechute n'est en soi pas à exclure malgré le prononcé de mesures ambulatoires. Cela étant, l'objectif de l'art. 426 CC ne serait pas atteint si la mesure était levée en présence d'une personne qui n'entend par exemple manifestement pas renoncer à une alcoolisation supplémentaire pouvant lui être fatale (en raison des atteintes déjà importantes des organes vitaux, notamment du foie ; cf. arrêt TC VD CCUR du 2 août 2016 n. 165 consid. 3.2.2), de sorte que sa problématique addictive ne peut être stabilisée autrement qu'en institution en vue d'une préparation progressive à l'abstinence ou, à tout le moins, d'une consommation contrôlée (CR CC I-DELABAYS/DELALOYE, art. 426 n. 38 ; cf. ég. JdT III 2017 75 p. 77).

2.1.3. L'autorité qui ordonne une mesure de protection de l'adulte dispose d'un large pouvoir d'appréciation (arrêts TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 2.3 et 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 2.2).

2.2. En l'espèce, l'expert psychiatre a confirmé les diagnostics de trouble du spectre autistique (év. Asperger à QI normal ; F 84.5), troubles mentaux et de comportement liés à des psychotropes (F 12.9), état de stress posttraumatique (viols, agressions ; F 43.1) ainsi que retard mental léger sans trouble des comportements (F 70.0). Il s'ensuit que la cause du placement est donnée, ce d'autant plus que la recourante ne critique en soi pas ce diagnostic.

2.3. Un placement ne peut toutefois être ordonné qu'en cas de nécessité d'une assistance et/ou d'un traitement.

2.3.1. A ce sujet, l'expert a relevé que « [l]'état de santé [de la recourante] est stable, mais restera fragile. (...). [S]a santé est principalement menacée par rapport à sa dépendance à l'alcool et le risque d'accidents. Elle n'est ni suicidaire ni dangereuse directement pour autrui. (...) Jusqu'au retour de son père [à savoir le 30 mai 2025] A. _____ semble être prête à rester à l'hôpital. Elle

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 interrompra presque certainement un éventuel traitement neuroleptique à sa sortie et ne continuera pas plus qu'avant une prise en charge. (...) Elle est très consciente de sa dépendance à l'alcool, mais pas prête à lutter sérieusement contre elle. (...) A l'entrée le CSH était l'établissement approprié. Mais depuis que son état de santé s'est stabilisée [sic] après le sevrage, c'est principalement son problème d'addiction qui représente un risque. Mais pour le moment elle n'a qu'une très faible motivation pour réduire sa consommation. Comme elle n'a pas eu de problème physique de sevrage, le séjour hospitalier n'est plus approprié. ». Dans son complément du 26 mai 2025, l'expert a

précisé ce qui suit : « Une personne qui n'est pas motivée de s'abstenir ou au moins de réduire significativement sa consommation d'alcool rend les médecins impuissants. Quand une personne est dépendante de l'alcool, il est parfois utile de lui faire faire une cure de sevrage. Si à la fin de cette cure elle reste réticente ou opposée à se soigner, nous n'avons pas de moyens de la forcer, car les résultats sont mauvais (...). ». 2.3.2. Il ressort de ce qui précède que seule l'addiction de la recourante à l'alcool serait susceptible de représenter un certain risque pour sa santé, à l'exclusion des autres troubles psychiques diagnostiqués chez elle, et de nécessiter un traitement. Or, dans un tel cas, le placement à des fins d'assistance doit être envisagé dans une perspective de soins et de sevrage et non comme une protection contre l'objet de la dépendance (à savoir en l'occurrence l'alcool) à court terme, si bien que la mesure ne peut pas être maintenue aussi longtemps qu'une rechute n'est en soi pas à exclure (cf. supra consid. 2.1.2). La Cour constate en l'espèce que l'état de santé de la recourante – qui a été hospitalisée le 11 avril 2025, soit il y a plus d'un mois – est désormais stable aux dires tant de l'expert que de la Dre G. _____ (« Et quant à sa problématique de persécution, cela va mieux maintenant »; cf. PV du 28 mai 2025 p. 5). En outre, aucun danger concret, important et actuel pour la vie ou la santé de la recourante n'existe en l'état; seul un risque abstrait d'accidents ou de coma en cas de surdose peut être retenu (cf. expertise et PV du 28 mai 2025 p. 5 et 6), ce qui – bien qu'évidemment inquiétant – n'est pas suffisant. En outre, la recourante n'a malheureusement pas la volonté d'entreprendre un sevrage, ce qu'elle a répété à de nombreuses reprises tant en première qu'en deuxième instance, de sorte qu'un traitement (qui plus est en milieu hospitalier) n'a actuellement pas de sens. La médecin l'a clairement relevé (« Quand [la recourante] sera prête à faire un travail sur sa consommation, on pourrait l'accompagner pour faire un sevrage (...). S'il n'y a pas de collaboration de la patiente, cela ne fait pas de sens de la garder en milieu hospitalier (...)» ; cf. PV du 28 mai 2025 p. 5 s.), et l'expert est du même avis. 2.3.3. Il s'ensuit qu'un placement à des fins d'assistance n'est actuellement plus justifié. Il doit partant immédiatement y être mis un terme. Le recours est ainsi admis. Il est toutefois pris acte de l'engagement de A. _____ de se soumettre, sous forme ambulatoire, à un suivi psychiatrique et/ou psychothérapeutique, afin de traiter ses différents traumatismes (cf. PV du 28 mai 2025 p. 3 et complément au recours du 23 mai 2025). La Cour ne peut que vivement l'encourager dans cette voie. 3. 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 CPC. 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]).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 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. Il est pris acte de l'engagement de A. _____ de se soumettre, sous forme ambulatoire, à un suivi psychiatrique et/ou psychothérapeutique. III. Les frais de placement sont mis à la charge de A. _____, sous réserve de l'art. 27 al. 2 LPEA. IV. 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. V. 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 mai 2025/fma La Présidente
Le Greffier

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