

JU_GERICHTE ADM 2024 214 vom 8. Januar 2025

JU Tribunal cantonal, 2025-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_ADM_2024_214

FR: JU_GERICHTE ADM 2024 214 du 8 janvier 2025

IT: JU_GERICHTE ADM 2024 214 del 8 gennaio 2025

Regeste

placement à des fins d'assistance

Volltext

RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA TRIBUNAL CANTONAL COUR ADMINISTRATIVE ADM 214 / 2024 Présidente a.h. : Nathalie Brahier Juges : Jean Crevoisier et Daniel Logos Greffière : Julia Friche-Werdenberg ARRÊT DU 8 JANVIER 2025 dans la procédure consécutive au recours de A. _____, (...), ..., recourante, contre la décision de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) du 12 décembre 2024. _____ CONSIDÉRANT En fait : A. A. _____, née le (...) 1957, a été hospitalisée contre son gré à plusieurs reprises en raison, notamment, d'un état dépressif chronique et d'un trouble chronique de consommation d'alcool (cf. dossier PAFA ; décisions des 5.8.1994, 15.11.1996, 28.4.1998, 4.3.2013, 8.3.2013, 22.10.2015, 10.08.2016, 17.12.2016, 18.7.2024). B. Parvenue à l'âge légale de la retraite en 2021 et ne pouvant plus, de ce fait, bénéficier de l'aide de Pro Infirmis, une mesure de curatelle de représentation au sens de l'art. 394 CC a été instituée en faveur de la recourante le 27 mai 2021, puis élargie le 19 août 2021 à la gestion du patrimoine au sens de l'art. 395 CC. Le mandat de curatelle a été exercé dans un premier temps par B. _____, curatrice non professionnelle, jusqu'au 12 décembre 2024, puis a été confié à compter de cette date à C. _____, curatrice au sein des Services sociaux régionaux (SSR), avec élargissement de ses tâches, cette dernière devant en outre veiller à assurer à la 2 recourante une situation de logement appropriée et la représenter pour tous les actes nécessaires dans ce cadre ainsi que veiller à son état de santé et la représenter pour tous les actes nécessaires dans ce cadre (cf. dossier PAFA : rapport d'expertise du Dr D. _____ du 12 novembre 2024 p. 3 ; dossier curatelle : décisions de l'APEA des 27 mai 2021, 19 août 2021 et 12 décembre 2024). C. En mai 2023, la curatrice de la recourante a informé l'APEA d'une dégradation de son état de santé. La recourante résidait dans son appartement à ..., sous la surveillance de D. _____ mais a dû être hospitalisée dans un état inquiétant de dénutrition et déshydratation. Après l'hospitalisation, le retour à domicile a été jugé impossible et la recourante a été prise en charge par le Foyer F. _____ à U3. _____ avant d'intégrer un appartement protégé début décembre 2023, bien que la curatrice estimait que le cadre n'était pas suffisamment sécurisé du point de vue du suivi nécessaire à la santé de la recourante (dossier curatelle : courriel du 2 mai 2023 et rapport de compte du 1er juin 2023). La situation s'est rapidement détériorée avec une nouvelle hospitalisation en mars 2024. La recourante a réintégré son appartement environ un mois plus tard, suscitant toutefois toujours l'inquiétude de la curatrice et du service d'aides et soins à domicile (cf. not. dossier APEA : courriel de la curatrice du 14 mars 2024, courriel de E. _____ du 10 juin 2024 et mention téléphonique de l'APEA du 18 juin 2024). A la suite de divers signalements émanant notamment de la curatrice, du Dr F. _____ du 16 juillet 2024 ainsi que du Foyer G. _____, l'APEA a ordonné à la

police d'amener la recourante à l'Hôpital du V1._____ en vue d'évaluer son état de santé psychique (dossier curatelle : mandat d'amener du 18 juillet 2024). D. Par décision du 18 juillet 2024 de la Dr G._____, la recourante a été placée à l'Hôpital du V1._____, site de U1._____, en raison d'une décompensation psychotique de sa maladie suite à l'arrêt des médicaments : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et mise en danger d'elle-même et de son entourage. Le recours interjeté contre cette décision a été rejeté par le juge administratif le 31 juillet 2024 (dossier PAFA : décisions des 18 et 31 juillet 2024). D.1 Par courrier du 22 août 2024 (dossier PAFA), la Dr H._____ a demandé à l'APEA la prolongation du placement en relevant en particulier qu'elle présente depuis plusieurs mois une altération de son état psychique dans le cadre d'une rupture thérapeutique et consommation excessive d'alcool. La recourante, se sentant mieux, a arrêté l'ensemble de ses traitements. Dans cet état maniaque, elle a présenté plusieurs fois des comportements inappropriés envers différents interlocuteurs ainsi que des consommations excessives d'alcool. Elle procède en particulier à des appels multiples et insistants, notamment aux urgences de U2._____, à sa curatrice ou sa fille. Elle a également sollicité son transfert en taxi vers les urgences, engendrant ainsi des dépenses financières. De plus, elle refusait les soins à domicile. Son comportement en appartement protégé s'est en conséquence considérablement dégradé au point que les autres résidents ont eu peur de la recourante. Elle a dégradé le matériel du bâtiment, kidnappé le chat du voisinage, ne reconnaît ni ses faits, ni sa décompensation psychiatrique et l'adhésions aux soins s'est avérée impossible. Son placement était donc nécessaire. Depuis lors, la situation s'est légèrement améliorée, notamment dans son comportement vis-à-vis des autres patients, mais il persiste des comportements inappropriés avec destruction du matériel. De même, bien que l'adhésion reste précaire, la recourante prend l'ensemble de ses médicaments sans franche opposition. Ainsi, compte tenu de l'incapacité manifeste de discernement de la recourante quant à son état de santé psychique, du déni absolu de ses troubles de comportement et de sa pathologie, de l'absence d'adhésion réelle aux soins, de l'impossibilité de retour au sein de l'appartement protégé des H._____, de la difficulté de respecter le cadre institutionnel, il est demandé la prolongation de la mesure sous contrainte afin de pouvoir préparer un projet de sortie adapté à la perte d'autonomie de la recourante et son incapacité à gérer les activités de la vie quotidienne. D.2 Après avoir procédé à l'audition de la recourante le 27 août 2024, l'APEA a ordonné le 29 août 2024 son placement à des fins d'expertise. Dite expertise a été confiée au Dr D._____, spécialiste psychiatrie-psychothérapie au Centre de psychiatrie et psychothérapie I._____ à U4._____ (dossier PAFA). D.3 Dans son rapport du 12 novembre 2024 (dossier PAFA), le Dr D._____ retient les diagnostics de trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission (F31.7) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinente, mais dans un milieu protégé (F10.24). En raison de ses troubles, la recourante a besoin d'un traitement permanent basé sur un thymorégulateur, un suivi infirmier, un suivi par un professionnel d'Addiction V1._____, ainsi qu'un suivi psychiatrique régulier. La recourante est capable de suivre les traitements dont elle a besoin, mais de façon aléatoire, pouvant interrompre toute prise en charge lors de consommations excessives d'alcool et de décompensation de son trouble bipolaire. Elle dit être consciente de ses troubles, ce qui paraît toutefois peu crédible, avouant ne plus avoir envie d'être abstinente dès lors qu'elle aime faire la fête avec ses amis. Une mesure de placement s'avère indispensable dès lors que la recourante ne semble pas réaliser sa difficulté à vivre seule en appartement et le

risque encouru lors de ses décompensations. Un établissement adapté doit répondre aux critères suivants : un soutien médical et thérapeutique, la garantie d'un traitement médicamenteux adapté, un soutien pour les activités du quotidien. Un établissement semblable au Foyer F. _____ serait indiqué en ce sens qu'il y aurait une assistance régulière du personnel des soins. Cela implique une référence infirmière ou socio-éducative pouvant garantir une bonne compliance au traitement médicamenteux, le respect de ses rendez-vous avec les médecins, son psychiatre en l'occurrence, mais également avec son référent d'Addiction V1. _____. La recourante n'étant toutefois plus éligible au Foyer F. _____, l'expert propose un home pour personnes âgées. Cet encadrement permettrait de contrôler les crises par l'observance des signes avant-coureurs, 4 l'observance des soins comprenant la régularité dans la prise du traitement médicamenteux, la psychoéducation sur la connaissance de sa maladie, le respect des rendez-vous médicaux et chez Addiction V1. _____. Le pronostic pourrait s'améliorer dès lors que l'abus d'alcool qui augmente le risque de déclenchement d'épisodes de l'humeur et aggrave ces épisodes sera contrôlé. Un appartement autonome n'est en revanche pas adapté dès lors que la recourante est exposée au risque de consommation d'alcool et par conséquent à la décompensation de son trouble de l'humeur. Dans les moments de décompensation de ses troubles, la recourante s'est mise à risque par la consommation de médicaments psychotropes associés à l'alcool, avec risque de chutes ou de dépression respiratoire, se mettant ainsi en danger. D.4 La recourante a été entendue par l'APEA le 4 décembre 2024 (dossier PAFA). Elle dit avoir conscience de ses troubles et de la nécessité d'avoir un suivi. Elle ne veut toutefois pas être placée dans un home avec des personnes plus âgées qu'elle. Elle aimerait vivre dans un appartement et s'est approchée des soins à domicile pour qu'un suivi soit mis en place. Elle est également d'accord de bénéficier d'un suivi par Addiction V1. _____ et d'un suivi psychiatrique. Cela fait cinq mois qu'elle n'a plus bu et n'en pas ressenti le besoin. Si elle se trouve quelque part et que c'est l'heure de l'apéritif, elle va boire un verre, mais pas plus. Elle a réfléchi à la question de l'abstinence totale et ne se voit pas le redevenir. Lorsqu'elle habitait dans un appartement protégé elle a fait une décompensation suite à une surdose de Lithium ; elle ne buvait pas d'alcool. D.5 Par décision du 12 décembre 2024, notifiée le 16 à la recourante, l'APEA a ordonné son placement à des fins d'assistance à l'Hôpital du V1. _____, à U1. _____ en précisant que la curatrice, une fois investie de ses nouvelles tâches, sera chargée d'évaluer dans les meilleurs délais les possibilités d'accueil en EMS, tel que recommandé par l'expert et d'en référer à l'APEA. E. La recourante a interjeté recours contre cette décision le 23 décembre 2024. E.1 Dans ce cadre, la Dr H. _____, médecin interne, a produit un rapport le 7 janvier 2025 et a été entendue par la Cour administrative lors de l'audition qui s'est tenue le même jour. Il en ressort en substance que la recourante souffre d'un trouble bipolaire actuellement stabilisé sous traitement thymorégulateur. Un suivi médical ambulatoire est nécessaire pour s'assurer de sa compliance et de son abstinence quant à la consommation d'alcool. Elle doit également pouvoir bénéficier d'un suivi médico- infirmier régulier et respecter son engagement. La Dr H. _____ partage les conclusions de l'expertise dont elle a eu connaissance et en particulier celle selon laquelle un EMS ou un foyer serait adapté à l'état de santé de la recourante. Un retour dans son appartement protégé ne serait pas envisageable dès lors que cela s'est mal passé à plusieurs reprises. Toutefois, si la recourante s'engage à prendre son traitement tous les jours et à être abstinent, il serait possible qu'elle réside dans un appartement protégé pour autant que les soins à domicile contrôlent le suivi thérapeutique et pour autant que l'établissement l'accepte. La Dr H. _____ précise 5 que, selon elle, la

recourante a la capacité de s'engager à prendre son traitement et à être abstinente. Elle est suivie par Addiction V1. _____ et son référent est venu lui rendre visite à plusieurs reprises. E.2 Egalement entendue lors de l'audience du 7 janvier 2025, la recourante a confirmé son recours précisant qu'elle ne voulait, ni être placée dans un home, ni dans un appartement protégé. Elle admet souffrir des diagnostics posés par l'expert, avoir besoin d'un traitement, notamment médicamenteux, mais considère être actuellement soignée. Elle est capable de suivre seule ses traitements, avec l'aide des soins à domicile, sans cadre structurant. S'agissant de sa consommation d'alcool, cela fait 6 mois qu'elle est abstinente et pourrait très bien l'être une année ; elle est prête à être totalement abstinente. E.3 C. _____, curatrice, a pour sa part précisé lors de l'audience du 7 janvier 2025 avoir déjà eu l'occasion de rencontrer la recourante à deux reprises en décembre 2024 depuis sa nomination. Au vu de son âge et de son dynamisme, il a été discuté de la possibilité d'intégrer un foyer plutôt qu'un home. Des foyers pourraient offrir le même cadre structurant qu'un EMS et seraient susceptibles d'accueillir la recourante. Le contrat de bail relatif à l'appartement protégé a été résilié pour fin mars 2025 dès lors que la recourante ne voulait plus y retourner et l'établissement plus l'y accueillir. La curatrice ne peut dire si la proposition de la recourante de vivre dans un appartement autonome serait viable, moyennant un service de soins infirmiers et un suivi thérapeutique mis en place, étant toutefois précisé qu'elle bénéficiait déjà d'un suivi infirmier lorsqu'elle résidait dans son appartement protégé. F. Il sera revenu ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments du dossier. En droit : 1. La Cour administrative est compétente pour connaître des recours contre les décisions de l'APEA ordonnant un PAFA (art. 450 CC ; 21, al. 2, de la loi sur l'organisation de la protection de l'enfant et de l'adulte [LOPEA ; RSJU 213.1] et 57 de la loi sur les mesures de placement à des fins d'assistance [LMPAFA ; RSJU 213.32]), ceci peu importe que l'intéressé soit placé dans un établissement hors canton, dans la mesure où l'APEA est compétente pour prononcer le placement à l'égard des personnes domiciliées dans le canton du V1. _____ (art. 31 LMPAFA ; ATF 146 III 377). Sauf disposition contraire de la loi, le Code procédure administrative (Cpa ; RSJU 175.1) est applicable (art. 17 LMPAFA). 2. A teneur de l'art. 450e al. 1 et 2 CC, le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance n'a pas à être motivé et n'a pas 6 d'effet suspensif, sauf si l'APEA ou l'instance judiciaire de recours l'accorde, d'office ou sur requête (cf. également art. 64 LMPAFA). En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai légaux auprès de l'autorité judiciaire compétente par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC), de sorte qu'il convient d'entrer en matière. 3. Le recours contre un placement à des fins d'assistance peut être formé pour violation du droit, constatation fautive ou incomplète des faits pertinents et inopportunité de la décision (art. 450a al. 1 CC). L'autorité de recours peut ainsi revoir la décision en fait, en droit et en opportunité (art. 65 al.1 LMPAFA). La procédure de recours est régie par la maxime d'office et la maxime inquisitoire et l'autorité de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen, en fait comme en droit. 4. Selon l'art. 426 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 (al. 1). La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (al. 2). La personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). 4.1. 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 pharmacodépendance (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 et réf. cit.). 4.2. Pour qu'un placement à des fins d'assistance soit prononcé, il faut toujours qu'il existe cumulativement une cause de placement, une condition (au sens étroit) de placement, et enfin l'existence d'une institution appropriée. L'autorité est par ailleurs tenue de respecter les principes de subsidiarité et de proportionnalité (Jérôme DELABAYS/Christian DELALOYE, in Commentaire romand CC I, 2023, N 11 ad art. 426 CC). 4.3. 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). 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 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Le placement vise uniquement la protection de la personne placée. La protection des tiers ne peut, à elle seule, justifier le placement d'une personne à des fins d'assistance (Jérôme DELABAYS/Christian DELALOYE, op. cit., N 24 ad art. 426 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2). 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 (TF 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 et les réf. citées). 4.4. 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 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (Jérôme DELABAYS/Christian DELALOYE, op. cit., N 28 ad art. 426 CC). 4.5. Selon l'art. 450e al. 3 CC, en cas de troubles psychiques, la décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise indépendant, étant rappelé que les médecins de la clinique où est placée la personne concernée, non indépendants en la matière, ne sont pas des experts au sens de cette disposition légale. Dite expertise doit être menée par un expert externe et non par un membre de l'autorité, même suffisamment qualifié en la matière (cf. notamment ATF 143 III 189 consid. 3.3. et 3.4 et réf. cit. ; TF 5A_640/2021 du 13 octobre 2021 destiné à la publication). L'art. 36 al. 1 LMPAFA stipule par ailleurs expressément que le placement ou le maintien dans un établissement d'une personne souffrant de troubles psychiques ou d'une

déficience mentale ne peut être ordonné par l'autorité qu'avec le concours d'un expert médical. 5. En l'espèce, il ressort de l'expertise réalisée par le Dr D. _____, dont les conclusions sont claires, convaincantes et dûment motivées, que la recourante souffre de troubles psychiques en particulier d'un trouble bipolaire affectif, actuellement en rémission (F31.7) ainsi que d'un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinente mais dans un milieu protégé (F10.21). Ces troubles nécessitent un traitement permanent basé sur un thymorégulateur, un suivi infirmier, un suivi par un professionnel d'Addiction V1. _____ ainsi qu'un suivi psychiatrique régulier. En l'absence de ces suivis, la recourante est susceptible de décompenser et de se mettre à risque par la consommation de médicaments psychotropes associés à l'alcool, avec risque de chutes ou de dépression respiratoire. La recourante admet souffrir de ces troubles et avoir besoin de traitements. Elle estime toutefois pouvoir bénéficier de ceux-ci de manière autonome en vivant dans un appartement sans cadre structurant particulier. Sur ce point, l'expert considère toutefois que si le traitement préconisé peut certes être suivi de manière ambulatoire, il doit l'être dans un établissement offrant un certain encadrement, à savoir un suivi infirmier régulier permettant de s'assurer de l'observance du traitement médicamenteux, un soutien médical et thérapeutique ainsi qu'un soutien pour les activités du quotidien (respect des rendez-vous notamment médicaux) (expertise p. 24, réponses aux questions c et h). De l'avis de l'expert, le suivi préconisé par la recourante dans le cadre d'un appartement autonome ne permettrait pas de pallier suffisamment le risque de consommation d'alcool et par conséquent de décompensation de son trouble de l'humeur (expertise p. 25). Toujours selon l'expert, bien que la recourante dise être consciente de ses troubles, cela paraît peu crédible. Elle paraît en outre dénier sa difficulté à vivre en appartement toute seule avec autonomie et assurer la compliance au traitement (expertise p. 23). L'encadrement proposé permettrait précisément de contrôler les crises par l'observance des signes avant-coureurs, l'observance des soins comprenant la régularité dans la prise du traitement médicamenteux, la psychoéducation sur la connaissance de sa maladie, le respect de ses rendez-vous médicaux et chez Addiction V1. _____ (expertise p. 24, réponse à la question i). Lors de son audition du 7 janvier 2024 la Dr H. _____ qui suit la recourante au sein de l'Hôpital du V1. _____ semble admettre que la recourante pourrait bénéficier des soins dont elle a besoin dans un appartement autonome. Elle ne saurait toutefois être suivie dans la mesure où, d'une part, elle ne bénéficie pas d'une spécialisation en psychiatrie, contrairement à l'expert, et que son discours apparaît ambivalent dans la mesure où elle soutient d'un côté qu'un retour en appartement protégé ne serait pas envisageable, dès lors que cela s'est mal passé à plusieurs reprises par le passé et, de l'autre, que la recourante aurait la volonté et la capacité nécessaire pour suivre, sans encadrement particulier, les traitements dont elle a besoin. Or, l'expert a clairement mis en évidence les difficultés de la recourante à vivre seule et à assurer la compliance au traitement, conclusion confirmée par les éléments au dossier en particulier les nombreuses hospitalisations de la recourante alors qu'elle bénéficiait notamment déjà d'un suivi infirmier et d'un suivi par Addiction V1. _____. Il s'ensuit en définitive que seul un établissement offrant un certain encadrement tel qu'un foyer ou un EMS serait adapté aux troubles de la recourante. La décision attaquée porte toutefois, en l'état, sur le placement de la recourante à l'Hôpital du V1. _____, site de U1. _____, en l'attente d'une place dans un établissement tel que préconisé par l'expert. Bien que l'hôpital du V1. _____, ne soit pas un foyer ou un EMS, il fournit à la recourante le cadre et les soins dont elle a besoin étant précisé que ce placement est provisoire, dans l'attente d'une place dans un foyer mieux adapté à sa pathologie. 6. Attendu que le recours

doit être rejeté et la décision confirmée. 7. La procédure devant les autorités administratives ou judiciaires est libre d'émoluments en matière de placement à des fins d'assistance (art. 76 LMAPL, RSJU 213.32). Les débours sont supportés par l'Etat, sous réserve de répartition des dépenses conformément à la législation sur l'action sociale (art. 77 LMAPL). PAR CES MOTIFS LA COUR ADMINISTRATIVE rejette le recours ; dit que la procédure est libre d'émolument et que les débours par CHF 390.50 sont mis à la charge de l'Etat, sous réserve de la répartition des dépenses, conformément à la législation sur l'action sociale (art. 77 LMPAFA) ; informe les parties des voie et délai de recours selon avis ci-après ; ordonne la notification du présent arrêt : ■ à la recourante, A. _____, personnellement, par l'Hôpital du V1. _____, site de U1. _____, et par sa curatrice, C. _____, SSR de U5. _____ ; ■ à l'Hôpital du V1. _____, U1. _____ ; ■ à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, Préfecture 12, 2800 Delémont. Porrentruy, le 8 janvier 2025 AU NOM DE LA COUR ADMINISTRATIVE La présidente a.h. : La greffière : Nathalie Brahier Julia Friche-Werdenberg 10 Communication concernant les moyens de recours : Un recours en matière civile peut être déposé contre le présent jugement auprès du Tribunal fédéral, conformément aux dispositions de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), en particulier aux art. 42, 72 ss. et 90 ss. LTF, dans un délai de 30 jours à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF). Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, 1000 U4. _____ 14. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Le recourant doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Le présent jugement et les pièces invoquées comme moyens de preuve en possession du recourant doivent être joints au mémoire (art. 42 al. 3 LTF). Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).

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