

NE_GERICHTE CMPEA.2018.68 vom 21. Dezember 2018

NE Tribunal cantonal, 2018-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CMPEA.2018.68

FR: NE_GERICHTE CMPEA.2018.68 du 21 décembre 2018

IT: NE_GERICHTE CMPEA.2018.68 del 21 dicembre 2018

Volltext

A.X. _____, né en 1991 et donc bientôt âgé de 28 ans, connaît des problèmes psychiatriques depuis plusieurs années. Il est possible que son état soit en partie en relation avec un accident de circulation dont il a été victime en 2012 et avec la consommation de cannabis. Le patient a séjourné à plusieurs reprises dans des hôpitaux psychiatriques, en particulier au CNP Préfargier.

B.a) Le 21 septembre 2017, un médecin genevois a décidé le placement à des fins d'assistance de X. _____, en raison de troubles de comportement mettant en danger autrui et lui-même. L'intéressé a été hospitalisé au CNP Préfargier. Il s'est opposé à cette hospitalisation. Il a confirmé son recours à l'APEA lors de son audition du 22 septembre 2017 par la présidente de cette autorité.

b) Dans un rapport d'expertise du 29 septembre 2017, le Dr A. _____, médecin-psychiatre, a posé le diagnostic de décompensation psychotique avec des idées essentiellement délirantes et des caractéristiques persécutives. L'expert relevait aussi des idées de grandeur faisant soupçonner une décompensation hypomaniaque, voire même maniaque. Ces troubles pouvaient pousser l'intéressé à mettre sa vie en danger et accessoirement risquer de l'amener à s'en prendre à autrui (l'expert notait que l'expertisé avait menacé sa mère lors d'un épisode de décompensation psychotique). Une absence de prise en charge risquait de péjorer son état. Une hospitalisation était nécessaire.

c) Le patient a fugué du CNP Préfargier le 30 septembre 2017. Il a été interpellé par la police le 2 octobre 2017, un tiers ayant craint qu'il séquestre son amie et le fils de celle-ci, puis ramené à Préfargier.

d) Après avoir entendu X. _____ le 9 octobre 2017, l'APEA a confirmé l'hospitalisation, par décision du même jour.

C.a) Le 25 octobre 2017, le CNP Préfargier a signalé à la police que le patient n'était pas rentré d'un congé (signalement révoqué le 31 du même mois). Début novembre 2017, la mère de l'intéressé a aussi signalé sa disparition. Le patient a été retrouvé à son domicile, par la police, le 10 novembre 2017. Un médecin du CNP Préfargier a alors indiqué aux agents que l'intéressé n'était administrativement plus hospitalisé et que, si son état se dégradait, il était éventuellement possible de le conduire au Centre d'urgences psychiatriques (CUP). Le patient a dès lors été laissé à son domicile. Dans le rapport qu'elle a adressé à l'APEA le même 10 novembre 2017, la police a jugé nécessaire de rendre cette autorité attentive à l'état du patient, qu'elle jugeait problématique.

b) Le 10 novembre 2017 encore, un médecin neuchâtelois a décidé le placement à des fins d'assistance de l'intéressé, en raison d'une décompensation psychotique d'un trouble schizophrénique, avec rupture de suivi depuis la fugue du 25 octobre 2017. Le patient a été hospitalisé au CNP Préfargier.

c) La mère du patient a écrit à l'APEA le 17 novembre 2017. Elle souhaitait un rendez-vous avec le président de cette autorité, suggérait l'institution d'une curatelle et expliquait que, pour elle et sa famille, la situation de son fils constituait une véritable angoisse au quotidien, les proches étant très préoccupés par ce que l'intéressé serait capable de faire au cours de ses délires.

d) Le patient a ensuite écrit à l'APEA qu'il avait pris conscience de la situation et l'acceptait, mais souhaitait pouvoir sortir de l'hôpital pour reprendre le cours normal de sa vie.

e) Le 4 décembre 2017, le CNP Préfargier a écrit à l'APEA. Il indiquait qu'avec une prise en charge hospitalière et un traitement pharmacologique, l'état psychique du patient était stable et son comportement adapté, sans transgressions du cadre hospitalier et sans rechutes à des substances psychoactives. Il y avait eu quatre hospitalisations en 2017, dans le même contexte de consommation de substances psychoactives, avec une symptomatologie psychotique aiguë de type délirant et hallucinatoire, ainsi que des troubles du comportement et un apragmatisme, de la négligence de soi et une mise en danger. Une prise en charge ambulatoire intensive, avec un traitement psychotrope adapté et une abstinence aux substances, pouvait assurer une stabilité clinique à long terme. Un retour au domicile était possible, avec un suivi intensif en hôpital de jour.

f) Le patient a ensuite accepté son hospitalisation, ce dont le CNP Préfargier a avisé l'APEA le 14 décembre 2017. Entendu le lendemain, l'intéressé s'est dit favorable à une mesure de curatelle et pas opposé à une obligation de soins ambulatoires. Il est apparemment sorti de l'hôpital peu après et a intégré l'hôpital de jour le 21 décembre 2017.

D. Le 12 janvier 2018, le CNP a avisé l'APEA que le patient ne s'était plus présenté à l'hôpital de jour depuis le 8 du même mois et ne répondait pas aux sollicitations téléphoniques. Le dossier ne révèle pas que des mesures auraient alors été prises.

E.a) Le 30 mars 2018, la mère du patient a écrit à l'APEA que l'état de son fils s'était dégradé, qu'il ne vivait plus dans son appartement depuis trois semaines, tenait des propos incohérents sur les réseaux sociaux et n'avait plus de contacts avec sa famille, dormant parfois dans des hôtels ou dehors et gaspillant son argent ; elle demandait une intervention rapide.

b) L'APEA a requis la police, le 4 avril 2018, de rechercher le patient et de l'amener au CUP. La police l'a trouvé le même jour, l'a interpellé - non sans peine en raison de son agitation et d'une attitude agressive - et l'a amené au CUP.

c) Le même jour, un médecin a décidé un placement à des fins d'assistance, en raison d'une décompensation psycho-comportementale sur un mode maniaco-psychotique avec état d'abandon, consommation de THC et probable rupture de suivi et de traitement psychiatrique, le but du placement consistant en une stabilisation psychique et une mise à l'abri. Le patient a été conduit au CNP Préfargier.

d) Le patient s'est opposé à son hospitalisation. Entendu le 6 avril 2018 par l'APEA, il s'est cependant dit d'accord de rester au CNP Préfargier, comme patient volontaire, et a retiré son recours, ce dont l'institution a été informée. Le patient a cependant été maintenu en « non volontaire » par les médecins du CNP Préfargier, en raison de son comportement incohérent. Il a ensuite été prévu, vers le 23 avril 2018, qu'il pourrait sortir une quinzaine

de jours plus tard, ce qu'il acceptait. Le patient a quitté le CNP Préfargier le 15 mai 2018, un traitement ambulatoire étant alors prévu, sans suivi en hôpital de jour.

F.a) Par décision du 17 mai 2018, l'APEA a ordonné un traitement ambulatoire du patient chez le Dr B. _____ et chargé ce médecin de l'informer si l'intéressé se soustrayait au suivi.

b) Le 14 août 2018, le Dr B. _____ a informé l'APEA que le patient ne s'était pas présenté aux deux derniers rendez-vous. Le lendemain, le président de l'APEA a écrit à l'intéressé, l'invitant à se présenter aux prochains entretiens.

G.a) Le 8 novembre 2018, un médecin neuchâtelois a décidé le placement du patient à des fins d'assistance. Le motif était la décompensation d'une schizophrénie avec risque hétéro-agressif important, suite à une agression à l'arme blanche, dans un contexte d'éventuelle rupture thérapeutique, avec nécessité de mise en place d'un traitement. Une hospitalisation était jugée nécessaire. Le patient a été conduit au CNP Préfargier.

b) Le même jour, le patient a contesté l'hospitalisation. Il a indiqué à l'APEA, lors de son audition du 9 novembre 2018, qu'il estimait n'avoir pas besoin de soins et qu'il aimerait faire lever l'obligation de traitement ambulatoire. Le 13 novembre 2018, l'APEA a ordonné une expertise.

c) Le patient a quitté l'hôpital sans autorisation le 17 novembre 2018 et une recherche active a été lancée. Le 20 novembre 2018, l'intéressé était de retour au CNP Préfargier, après avoir été ramené par la police.

d) Le 20 novembre 2018, la mère du patient a rappelé à l'APEA qu'elle avait proposé une curatelle. Elle relevait que la situation de son fils s'était aggravée durant l'année écoulée. Il s'était fait expulser de son appartement durant l'été et était parti durant plusieurs semaines, sans donner de nouvelles à sa famille. En octobre, il avait renoué le contact et avait d'abord été hébergé chez sa sœur, puis chez sa mère en France voisine. Son état psychologique s'était dégradé (hallucinations, agressivité verbale et physique envers sa mère). Il avait arrêté son traitement médicamenteux et ne bénéficiait plus d'aucun suivi. La mère du patient indiquait qu'elle avait été victime d'une agression de la part de son fils et se disait très inquiète.

e) En annexe à sa lettre du 20 novembre 2018, la mère du patient joignait une copie de son procès-verbal d'audition du 9 novembre 2018 par la police française. Dans ce procès-verbal, elle décrivait une agression dont elle avait été victime le jour précédent, son fils allant jusqu'à lui mettre un couteau sur le visage en lui disant qu'elle allait « crever ». Elle décrivait aussi d'autres comportements de son fils, dont elle disait qu'il n'allait pas du tout, comme par exemple le fait qu'il avait cassé tout ce qui était en verre dans la maison.

f) Dans un rapport d'expertise du 27 novembre 2018, établi après deux entretiens, le Dr C. _____, médecin-psychiatre, a notamment relevé que le patient était désorienté par rapport à la raison de son hospitalisation. Il s'était montré collaborant, mais méfiant et persécuté. Il présentait certains troubles cognitifs. Il n'avait pas présenté de comportements agressifs lors des entretiens. Il souhaitait partir en France et travailler comme ingénieur en bâtiment. L'expert estimait qu'en l'absence d'un traitement adapté, le patient pourrait mettre en danger sa vie et celle d'autrui de manière directe et indirecte. Selon les observations de l'équipe soignante, l'état psychique s'améliorait

progressivement, mais n'était pas encore stable, raison pour laquelle il avait besoin de protection. Une hospitalisation restait indispensable, jusqu'à ce que l'équipe médicale constate une amélioration de l'état psychique. Ensuite, le traitement pourrait se continuer de manière ambulatoire. Le patient n'était pas conscient de sa maladie, ni de la nécessité d'un traitement adapté. Le CNP Préfargier était un site approprié pour la prise en charge.

g) Dans sa décision du 29 novembre 2018, l'APEA, en se référant notamment à la dernière expertise, a retenu que le patient avait encore besoin de protection et que l'hospitalisation au CNP Préfargier restait indispensable, jusqu'à ce que l'équipe médicale constate une amélioration permettant de continuer le traitement de manière ambulatoire.

H. Le 5 décembre 2018, l'APEA a institué sur l'intéressé une curatelle de gestion et de représentation.

I.a) Par courrier du 5 décembre 2018, X. _____ a notamment indiqué qu'il s'était fait prendre par la police lors d'un contrôle de routine et qu'il souhaitait revenir à une vie active et normale. On tentait d'anéantir sa vie avec la psychiatrie et sa famille. Il demandait qu'on le sorte « de là ».

b) Le 11 décembre 2018, le même écrivait en demandant qu'il souhaitait savoir à quoi en était son « recours de psychiatrie de l'APE », car il était toujours enfermé. Il était en train de perdre son « poste de joueur de foot de milieu de terrain au Canada ». Il en avait assez de se faire « hospitaliser pour rien ». On le prenait pour « une personne avec un handicap psychologique », alors qu'il était ingénieur en bâtiment. Il avait « ouvert [une] entreprise d'ingénieur en musique et une entreprise d'électroménager en France » et plusieurs personnes allaient perdre leur emploi à cause des « fausses conneries ». Il demandait une date de sortie et un dédommagement pour la « perte de temps inutile ». Il avait investi 10'000 francs dans la psychiatrie, montant qu'on lui avait « pris de force ». Il ne voulait plus être maltraité. Il demandait qu'on le laisse sortir, afin qu'il puisse retourner à son travail et à ses activités musicales. Dans le même courrier, l'intéressé résumait sa vie.

J. Le 13 décembre 2018, le président de l'APEA a transmis à la CMPEA les courriers des 5 et 11 décembre 2018, en mentionnant qu'ils pourraient être considérés comme un recours contre la décision du 29 novembre 2018, qui confirmait le placement. Les courriers en question ont effectivement été considérés comme un recours contre la décision confirmant l'hospitalisation.

K. Entendu le 20 décembre 2018 par le juge instructeur de la CMPEA, le recourant a déclaré, en résumé, qu'il souhaite sortir de Préfargier et confirme donc son recours. Il n'a plus eu d'emploi depuis trois à quatre ans et bénéficie d'une rente AI. En 2018, il a un petit peu travaillé avec son oncle, qui a une entreprise d'électroménager en France voisine. Le recourant conteste les déclarations de sa mère au sujet de l'épisode avec un couteau, qui serait survenu en France voisine en novembre 2018. Sa mère ne l'aime pas. C'est elle qui provoque ses hospitalisations, en appelant la police. Le recourant n'a pas le sentiment d'être malade et se trouve en forme. Au sujet des troubles décrits par les médecins, il indique que ces derniers disent des choses différentes à chaque fois. Le recourant pense qu'il risque sa vie à chaque hospitalisation, en raison des médicaments qu'on lui fait prendre et qui sont toujours différents. Il a eu des contacts au Canada pour un contrat de joueur de football, même s'il n'a en fait plus joué depuis trois ans environ. Il aimerait récupérer les 10'000 francs lui appartenant et qui sont en dépôt à Préfargier. Il accepte la curatelle, comme mesure d'accompagnement. Il en a assez d'être à Préfargier, où il

s'embête et où il n'y a rien à faire, à part quelques activités.

CONSIDÉRANT :

1. Interjeté dans le délai utile de 10 jours contre une décision de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte rendue en matière de placement à des fins d'assistance, le recours est recevable, dans la mesure où, dans son écrit du 5 décembre 2018 déjà, l'intéressé exprimait assez clairement la demande qu'il soit mis fin à son hospitalisation (art. 450b al. 2 CC).

2. Selon l'article 447 al. 2 CC, en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée est en général entendue en collège. Dans la présente cause, le recourant a été entendu par le juge instructeur de la CMPEA, pour des raisons de disponibilités en cette période chargée de fin d'année et vu l'urgence.

3.a) D'après l'article 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 protection des tiers et des proches peut être prise en considération (al. 2 in fine). La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

b) Le placement d'une personne à des fins d'assistance ou de traitement peut être prononcé lorsque quatre conditions sont cumulativement remplies : la personne concernée souffre de troubles psychiques ou de déficience mentale ou se trouve dans un grave état d'abandon ; elle a besoin d'assistance ou de traitement ; l'assistance ne peut être fournie à la personne concernée que dans une institution ; il existe une institution appropriée pour fournir cette assistance. Le constat de réunion de ces conditions implique un assez large pouvoir d'appréciation du juge (Guillod, in : CommFam Protection de l'adulte, n. 32 ad art. 426 CC), dont il doit rendre compte dans sa décision. Il doit exposer « tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (arrêt du 11.04.2013 [5A_189/2013] cons. 2.3). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret, dûment établi par expertise, 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 (arrêts du 11.04.2013 [5A_189/2013] cons. 2.3 ; du 19.05.2011 [5A_288/2011] con. 5.3 ; du 10.07.2007 [5A_312/2007] cons. 2.3), 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). Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est "nécessaire" au sens de l'art. 426 al. 1 CC, et pourquoi tel serait le cas. Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance, est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement (ou le maintien en institution) est conforme au principe de la proportionnalité, c'est-à-dire pour quels motifs une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple, parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches de l'intéressé, ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; arrêt du 11.04.2013 [5A_189/2013] cons. 2.3). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelles raisons elle considère l'institution proposée comme "appropriée" » (ATF 140 III 101).

4.a) En l'espèce, un trouble psychique chez le recourant ne peut pas être nié, au vu des expertises et avis médicaux qui figurent au dossier et des autres éléments d'appréciation, notamment ceux en rapport avec le comportement de l'intéressé depuis 2017 et les propres écrits du même. Le recourant estime ne pas être malade, mais les diagnostics posés démontrent le contraire, pour des troubles psychiques assez importants, qui doivent être traités. Cette absence de conscience de la maladie ne facilite pas les traitements. Divers épisodes rappelés plus haut montrent qu'en l'absence de traitement médicamenteux et de suivi adéquats, l'état du recourant se dégrade assez rapidement, à un point tel qu'il se met lui-même en danger, comme il peut mettre en danger autrui. A cet égard, les épisodes survenus chez sa mère en novembre 2018, alors que le recourant ne suivait plus le traitement imposé, sont particulièrement inquiétants, en ce sens qu'ils démontrent un état psychique dégradé et une agressivité qui aurait pu conduire l'intéressé à un passage à l'acte désastreux pour autrui et, par voie de conséquence, pour lui-même. L'expérience montre que le patient a tendance à négliger le traitement qui lui est nécessaire, quand il n'est pas hospitalisé. Cela résulte sans doute du fait qu'il ne se sent pas malade. Lors de l'audition par le juge instructeur de la CMPEA, le recourant n'a pas eu d'attitude agressive et s'est exprimé calmement, mais a laissé entrevoir qu'il ne se rend pas bien compte de sa situation, ni de ses perspectives (projet peu réaliste d'un contrat avec un club de football ; évocation d'un travail irrégulier pour son oncle dans une entreprise d'électroménager, alors qu'il disait dans son recours qu'il avait lui-même une entreprise dans ce domaine et que son placement mettait en danger des emplois). En l'état, la fin immédiate de l'hospitalisation ne pourrait aboutir qu'à des problèmes sérieux. Un traitement institutionnel est donc encore indispensable, pour une certaine période permettant de continuer à stabiliser l'état du patient. En fonction de la maladie dont souffre le recourant, il est probable qu'une hospitalisation de durée limitée pourra amener une amélioration. Une prise de conscience du patient quant à la nécessité de suivre régulièrement un traitement adéquat, seul à même de lui permettre de mener une existence à peu près autonome, constituerait un grand pas vers une évolution positive. Le CNP Préfargier constitue un cadre adéquat pour le traitement en cours. Des hospitalisations antérieures dans cet établissement ont d'ailleurs donné d'assez bons résultats, en ce sens qu'il a ensuite pu être mis fin aux mesures de placement, même si des rechutes sont survenues après.

b) Des lors, le recours doit être rejeté, étant rappelé que l'APEA a délégué au CNP Préfargier la possibilité de mettre fin à l'hospitalisation quand celle-ci ne sera plus nécessaire, de sorte que le recourant peut entrevoir que son placement ne devrait pas durer plus longtemps que la durée nécessaire pour stabiliser son état et mettre en place un suivi après la sortie, indispensable pour qu'il puisse se remettre sur de meilleurs rails.

5. Compte tenu des circonstances, il se justifie de statuer sans frais.

Par ces motifs, la Cour des mesures de protection de l'enfant et de l'adulte

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais.

Neuchâtel, le 21 décembre 2018

1 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.

2La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.

3La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.

4La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai.

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