

VD_OMNI GE.2001.0044 vom 13. November 2001

VD Tribunal cantonal, 2001-11-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2001.0044

FR: VD_OMNI GE.2001.0044 du 13 novembre 2001

IT: VD_OMNI GE.2001.0044 del 13 novembre 2001

Regeste

c/SPJ | L'interaction supposée par un médecin entre l'obésité d'une personne et son "immaturité affective" ne constitue pas en elle-même un empêchement à l'adoption.

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour de droit administratif et public 13.11.2001 GE.2001.0044

c/SPJ | L'interaction supposée par un médecin entre l'obésité d'une personne et son "immaturité affective" ne constitue pas en elle-même un empêchement à l'adoption.

CANTON DE VAUD TRIBUNAL ADMINISTRATIF A R R E T du 13 novembre 2001 sur le recours interjeté par les époux A. _____, représentés par Me Jacques H. Wanner, avocat à Lausanne contre la décision du Service de protection de la jeunesse du 29 mars 2001 leur refusant l'autorisation d'accueillir un enfant en vue d'adoption. * * * * * Composition de la section: M. Jacques Giroud, président; M. Dina Charif Feller et M. Charles-Henri Delisle, assesseurs. Vu les faits suivants: A. _____ Les époux A. _____, tous deux nés en 1973, se sont mariés en 1996. Ne pouvant avoir d'enfant, l'épouse a subi sans succès un long traitement médical concernant son infertilité. Les époux ont déposé le 25 octobre 1999 une demande d'autorisation d'accueil d'un enfant en vue d'adoption auprès du Service de protection de la jeunesse (ci-après SPJ). Etait notamment jointe à cette demande une formule de "certificat médical en vue d'adoption" remplie le 13 octobre précédent par le médecin généraliste B. _____ au sujet de Mme A. _____. On y lisait que ce praticien répondait par la négative à la question de savoir s'il existait des "réserves somatiques" au projet d'adoption, tandis qu'il ne tranchait pas celle de savoir s'il y avait "d'autres réserves", se bornant à faire figurer à l'endroit où elle était posée un point d'interrogation et la note "consultation avec patiente selon mon tél. avec Dr C. _____". La consultation mentionnée ci-dessus avait trait à un excès de poids de Mme A. _____. Dans un rapport du 19 avril 2000 adressé à la Commission d'adoption du SPJ, le Dr C. _____, médecin-conseil de celle-ci, a constaté que l'intéressée pesait alors 112 kilos pour une taille de 1m59, ce qu'il qualifiait d' "obésité grave". On extrait de ce rapport, élaboré à la suite de deux entretiens, le passage suivant: "Les deux aspects à prendre en compte pour le projet d'adoption sont les complications somatiques possibles de cette surcharge pondérale avec risque important de diabète non insulino-dépendant, d'hypertension, d'hyperlipidémie, de maladies cardio-vasculaires et donc d'une espérance de vie réduite, les aspects psychologiques sous-tendant le trouble du comportement alimentaire où la part de souffrance dépressive mal élaborée, les difficultés de gestion des conflits, la blessure narcissique sont bien présents. Sont également associés une avidité et une intolérance à toute contrainte. La volonté délibérée de ne pas les traiter actuellement me paraît s'inscrire dans une immaturité affective et dans une défense d'allure maniaque contre la dépression: trop fragile pour s'y confronter actuellement, Mme A. _____ choisit la

voie d'assumer sa surcharge pondérale en déclarant n'en point souffrir et en se lançant sans retenue dans un projet d'adoption où tout ce qui vient le contredire ou le remettre en question est rejeté immédiatement. Chaque remarque concernant le point de vue de l'enfant et les risques somatiques est aussitôt balayée par le recours aux comparaisons avec des problèmes de santé ou psychologiques moins visibles, et en se positionnant comme victime du système. Elle estime qu'elle subit des préjudices totalement injustes et infondés. "Ne me dites pas qu'il faut que je perde 50 kgs pour adopter sinon je vais voir rouge et me mettre en colère!". Cette remarque souligne la difficulté à se soumettre à toute contrainte extérieure en tentant de rendre absurde toute référence à la réalité physique du poids. Elle estime que de lui demander de perdre du poids est une atteinte à sa vie privée. Cela n'est guère contestable mais paraît légitime lorsqu'on se situe du côté de l'enfant où ses intérêts sont aussi en étroite relation avec l'état de santé de sa mère. Il ne s'agit pas d'un nombre de kgs à perdre qui lui est renvoyé, mais d'une démarche de remise en cause par rapport à un problème de santé en lien avec un trouble du comportement alimentaire (qui est donc susceptible d'être traité). Trouble du comportement alimentaire qui n'est pas sans incidences relationnelles, y compris avec un enfant (qu'il s'agisse de l'image qu'il se constitue de sa mère adoptive ou de la tonalité d'avidité qui peut se dégager dans la relation). Au vu de ces risques et surtout de l'absence de volonté de prise en charge à la fois médicale et psychologique, je maintiens les réserves émises par le médecin traitant. Ces réserves ne sont pas définitives et il me semble important que Mme A. _____ puisse faire un travail personnel lui permettant de renoncer à la position de relative toute puissance où elle se situe actuellement et tenter d'élaborer les souffrances en lien avec le problème de surcharge pondérale." Le 1er mai 2000, à l'occasion d'une rencontre avec les assistantes sociales du SPJ chargées de traiter leur demande, les époux A. _____ se sont vu lire les conclusions du rapport susmentionné du Dr C. _____ et invités à faire suivre à l'épouse un " traitement psychique et physique de son obésité ". C'est ainsi que cette dernière a consulté la doctoresse D. _____, psychiatre à *****. Celle-ci a obtenu une copie du rapport précité. A l'issue de six entretiens, dont cinq avec les deux époux, elle a établi elle-même un rapport le 15 novembre 2000 dont on extrait le passage suivant : " En conclusion Je ne vois aucune contre-indication à l'adoption d'un enfant chez madame A. _____ en raison de son excès de poids pondéral. Je ne pense pas qu'elle puisse présenter un plus grand risque de maladie dû à son poids, qui est un raisonnement extrême, à mon avis, et qui reste difficile à prouver, la jeune femme n'étant âgée que de 27 ans. Dans son futur rôle de mère épanouie, elle pourra très bien contrôler son poids et peut-être, à la surprise de tout le monde, si l'état hormonal le permet, réduire son poids actuel (ce qui s'est passé lors de la thérapie). Encore une fois, le couple A. _____ est tout à fait apte à s'engager dans une adoption et à assurer l'évolution et le développement harmonieux de l'enfant." Les époux A. _____ se sont à nouveau entretenus le 7 décembre 2000 avec le Dr C. _____, auquel une copie du rapport de la Dresse D. _____ avait été adressée. On extrait le passage suivant d'un rapport établi le 20 décembre 2000 par le Dr C. _____ à la suite de cet entretien : "(...) Les consultations auprès d'un psychiatre effectuées par Mme A. _____ n'ont pas été mises à profit pour effectuer un travail sur elle-même et elle s'apparente à une "contre-expertise" plus qu'à une démarche de soins. Pour émettre un avis éclairé sur leur projet d'adoption, un complément d'évaluation est nécessaire. Or M. et Mme A. _____ refusent de s'y soumettre. Sur la base de ce refus, et compte tenu des éléments actuels (incomplets) en ma possession il ne m'est pas possible de me prononcer en faveur de leur projet d'adoption. Je ne peux que maintenir les réserves du médecin généraliste." Le SPJ a

établi le 8 mars 2001 un " rapport social " sous la signature des assistantes sociales E. _____ et F. _____. Sous la rubrique " réserves médicales ", on y a reproduit le contenu du rapport du Dr C. _____ du 19 avril 2000, en y ajoutant le passage suivant : "(...) Certes l'obésité n'est en soi pas une contre-indication suffisante dans un projet d'adoption d'un enfant, mais c'est plutôt la façon dont cette question est abordée qui inquiète. En effet, le couple A. _____ fonctionne dans le déni des problèmes que peut engendrer un excédent de poids, plutôt que dans le registre d'un éventuel questionnement. (...)". Quant à la conclusion, elle a la teneur suivante : " Conclusions Certes, les documents concernant la situation matérielle et professionnelle des époux A. _____ permettent de penser qu'ils pourraient accueillir un enfant en vue d'adoption. Cependant, nous avons constaté l'immense difficulté de ce couple à accepter la confrontation, la frustration et leur grande impatience qui les amènent parfois à être menaçants. Pourtant, devant leur très grand désir d'accueillir un enfant et compte tenu du jeune âge du couple, nous proposons de différer l'autorisation jusqu'à ce que les conditions psychologiques d'accueil d'un enfant soient réunies et que le médecin conseil de la Commission d'adoption puisse lever les réserves émises." Ce rapport a été communiqué aux époux A. _____ avec une lettre du chef du SPJ du 29 mars 2001 dans laquelle il leur déclarait refuser l'autorisation sollicitée " après lecture attentive des textes du Dr C. _____ et discussion avec mes collaboratrices ". Les époux A. _____ ont saisi le Tribunal administratif par acte du 10 avril 2001 en concluant à l'octroi d'une autorisation d'accueillir un enfant en vue d'adoption. Dans sa réponse du 22 mai 2001, le SPJ a conclu au rejet du recours. Les recourants ont produit une attestation établie le 18 juillet 2001 par le médecin généraliste G. _____, dont il ressort que Mme A. _____ " ne présente à l'heure actuelle aucun signe d'hypertension artérielle, de diabète, d'hypercholestérolémie, de stéatose hépatique ou d'autres facteurs de risque cardio-vasculaires, en dehors d'une obésité importante ". Le Tribunal administratif a tenu une audience le 5 novembre 2001, au cours de laquelle il a entendu les parties et les médecins B. _____, C. _____ et D. _____. Le Dr B. _____ a déclaré qu'il avait été consulté par la recourante dès 1993, notamment pour entreprendre un traitement contre l'obésité; celui-ci devait intervenir dans le cadre d'un autre traitement dirigé par un médecin du CHUV en matière de stérilité. La recourante ayant interrompu ses visites au Dr B. _____, celui-ci ne l'a revue plus d'une année plus tard que lorsqu'elle lui a demandé de remplir une formule de "certificat médical en vue d'adoption". En faisant figurer un point d'interrogation à la question de savoir s'il existait d'autres réserves que somatiques, il entendait signaler que la démarche de la recourante n'était pas cohérente, puisqu'elle avait abandonné un traitement contre l'obésité censé favoriser une grossesse; il n'exprimait cependant pas d'avis négatif au sujet des aptitudes de la recourante en matière d'adoption. Le Dr C. _____ et la Dresse D. _____ ont confirmé leurs rapports respectifs. La recourante a déclaré que les investigations médicales auxquelles elle avait été soumise avaient révélé que son obésité, présente dès l'âge de 9 ans, n'était pas d'origine hormonale. Elle a fait valoir que le Dr C. _____ ne lui avait pas donné d'instructions précises en ce qui concerne la nature du traitement psychothérapeutique qu'elle devait selon lui entreprendre. Considérant en droit: 1. L'art. 12 CEDH consacre le droit " de fonder une famille selon les lois nationales régissant l'exercice de ce droit ". Cette disposition ne garantit pas le droit d'adopter ou d'intégrer dans sa famille une personne qui n'est pas l'enfant par le sang (Commission européenne des droits de l'Homme, décisions et rapports, 12, décembre 1978, requête No 72 29/75, X. et Y. c/Royaume-Uni, p. 32 et 35); c'est à la législation interne de dire si cela est possible et à quelles conditions

(Frowein/Peukert, Europäische Menschenrechtskonvention, 2ème éd., p. 424; Coussirat-Coustère, Famille et Convention européenne des droits de l'Homme, in Protection des droits de l'Homme : la perspective européenne, 2000, p. 281, spéc. 286). L'art. 264 CC prévoit qu'un enfant peut être adopté si les futurs parents adoptifs lui ont fourni des soins et ont pourvu à son éducation pendant au moins deux ans et si toutes les circonstances permettent de prévoir que l'établissement d'un lien de filiation servira au bien de l'enfant sans porter une atteinte inéquitable à la situation d'autres enfants des parents adoptifs. Ce rapport nourricier, conçu comme un temps d'essai, implique que les futurs parents adoptifs accueillent l'enfant dans leur foyer (ATF 101 II 9; Hegnauer, Droit suisse de la filiation, 4ème éd., n. 11.04). Un tel placement est soumis à autorisation selon l'art. 316 CC. Conformément à l'art. 5 de l'ordonnance réglant le placement d'enfants (RS 211.222.338), l'autorisation ne peut être délivrée que si les qualités personnelles, les aptitudes éducatives, l'état de santé des parents nourriciers et des autres personnes vivant dans leur ménage et les conditions de logement offrent toutes garanties que l'enfant placé bénéficiera de soins, d'une éducation et d'une formation adéquats et que le bien-être des autres enfants vivant dans la famille sera sauvegardé. La même disposition prévoit que lorsque l'enfant est placé en vue de son adoption, l'autorisation suppose en outre qu'il n'existe aucun empêchement légal s'opposant à la future adoption et que les circonstances, notamment les mobiles des parents nourriciers, permettent de prévoir que l'adoption servira au bien de l'enfant. La condition primordiale de l'adoption - le bien de l'enfant - n'est pas facile à vérifier. L'autorité doit se demander si l'adoption envisagée est véritablement propre à assurer le meilleur développement possible de la personnalité de l'enfant et à améliorer sa situation. Cette question doit être examinée à tous les points de vue affectif, intellectuel et physique, en se gardant d'attribuer une importance excessive au facteur matériel (ATF 125 III 161, spéc. 163 et les réf. cit.). 2. a) En l'espèce, l'autorité intimée a refusé de délivrer une autorisation de placement au motif que la recourante est affectée d'une surcharge pondérale importante. Celle-ci, de l'avis du médecin-conseil en psychiatrie de l'autorité, non seulement entraîne un risque d'atteinte à la santé et donc une espérance de vie réduite, mais révèle encore des troubles psychologiques non résolus. Sans exprimer en quoi ce constat médical serait incompatible avec l'accueil adéquat d'un enfant, l'autorité intimée a déclaré dans sa réponse au recours que les réserves émises par un médecin constituaient un " obstacle majeur " à l'octroi d'une autorisation. Pour la recourante, le refus qui lui est opposé constitue une discrimination fondée sur un handicap précisément prohibée par l'art. 8 al. 2 Cst. b) Selon la disposition précitée, " nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques, ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique ". Si la notion de déficience est conçue de manière large (Jörg Paul Müller, Grundrechte in der Schweiz, 3ème éd., p. 426), on ne saurait conclure de manière générale à l'existence d'une discrimination du seul fait qu'une déficience physique est invoquée pour fonder une décision. En effet, l'interdiction constitutionnelle ne vaut pas lorsque des motifs à la fois valables et graves justifient de traiter une personne de manière particulière (ATF 106 Ib 182 au sujet de l'âge de la retraite des femmes fixé dans les statuts d'une caisse d'assurance de la même manière qu'en matière d'AVS; 116 V 198 au sujet du droit à une rente de veuf restreint par rapport au droit à une rente de veuve sans raison biologique ou fonctionnelle; arrêts cités in Müller, op. cit., n. 164, p. 431). Il y a dès lors lieu de déterminer dans chaque cas si l'exclusion de l'intéressé est justifiée par les circonstances. C'est ainsi qu'une personne gravement invalide, incapable

de se prendre elle-même en charge, ne pourra pas invoquer l'interdiction de discrimination si elle se voit refuser une autorisation d'accueillir un enfant. En revanche, le seul fait de boiter ou d'être myope ne permettra pas une mise à l'écart. Il s'agit en définitive de décider si une discrimination est objectivement fondée et partant admissible. c) En l'espèce, on ne voit pas en quoi l'obésité de la recourante l'empêcherait d'accueillir un enfant de façon adéquate. Qu'elle soit exposée davantage qu'une personne de poids normal à certaines maladies ne suffit pas à faire d'elle un parent d'accueil virtuellement incapable : admettre le contraire reviendrait en effet à exclure également tout ceux dont la vie physique est menacée de façon accrue, ainsi les chauffeurs de véhicules, les fumeurs ou les personnes sujettes à des allergies. L'autorité intimée admet d'ailleurs elle-même dans son rapport social que " l'obésité n'est en soi pas une contre-indication suffisante dans un projet d'adoption ". C'est pour elle la position de la recourante par rapport à son état physique qui constituerait plutôt un empêchement, compte tenu des troubles psychiques qu'elle révélerait. Une telle affirmation suscite la question de savoir si, véritablement, le fait pour une personne exagérément grosse de ne pas se soumettre à un traitement physique ou psychique visant à modifier son état mais plutôt " d'assumer sa surcharge pondérale en déclarant n'en point souffrir " (rapport du Dr C. _____ du 19 avril 2000, p. 2) démontre une " immaturité affective " ou l'existence d'une " défense d'allure maniaque contre la dépression " (ibidem). On peut en douter à un double titre. D'une part il ne s'agit là que de l'interprétation d'un médecin à l'issue de deux séances de discussion avec la recourante, point de vue qui se trouve contredit par un autre médecin, la doctoresse D. _____, ayant suivi l'intéressée et son mari de manière plus étroite. D'autre part il ne paraît pas déraisonnable pour une personne ayant subi comme la recourante un long traitement infructueux contre la stérilité susceptible d'avoir provoqué une prise de poids (rapport de la doctoresse D. _____ du 15 novembre 2000, p. 2) de s'affranchir d'une tutelle médicale et de s'accepter telle qu'elle est, ce d'autant qu'elle est apte à mener une vie normale, notamment à faire du sport et n'est atteinte d'aucune maladie en relation avec son obésité. La question susmentionnée peut de toute manière demeurer indécise dès lors que les maux invoqués par le Dr C. _____ ne sont pas d'une nature telle qu'ils compromettraient la prise en charge d'un enfant : l'interaction, ici supposée, entre l'état physique anormal d'une personne et son psychisme ne constitue pas en elle-même un empêchement. Ce médecin expose bien dans son rapport qu' " un trouble du comportement alimentaire (...) n'est pas sans incidence relationnelle, y compris avec un enfant (qu'il s'agisse de l'image qu'il se constitue de sa mère adoptive ou de la tonalité d'avidité qui peut se dégager dans la relation) ". Mais de tels griefs sont par trop vagues et incertains, ayant trait au surplus à des travers répandus, pour atteindre le niveau d'un véritable obstacle à un accueil adéquat : de simples défauts de caractère ou de comportement, que tout un chacun recèle, ne sauraient fonder une exclusion de la faculté de devenir parent. En d'autres termes, aucun des trois médecins intervenus au sujet des aptitudes de la recourante à adopter n'a mis en évidence une déficience concrète permettant de douter de celles-ci. Dans ces conditions, l'état physique atypique de la recourante ne justifiait pas à lui seul de l'empêcher d'accueillir un enfant, sauf à lui imposer une discrimination en violation de l'art. 8 al. 2 Cst. 3. Les motifs qui précèdent conduisent à l'admission du recours dans le sens d'une réforme de la décision attaquée. On s'abstiendra dès lors de sanctionner la violation du droit d'être entendu qu'a constitué pour la recourante le fait que le " rapport social " établi à son sujet par l'autorité intimée ne lui a été communiqué qu'avec la décision attaquée sans qu'elle ait pu auparavant se déterminer à son sujet. Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, elle se verra

allouer des dépens, dont il convient de fixer le montant à 1'500 francs. Par ces motifs le Tribunal administratif arrête: I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 29 mars 2001 par le Service de protection de la jeunesse est réformée en ce sens que les époux A. _____ sont autorisés à accueillir un enfant en vue d'une adoption. III. Le Service de protection de la jeunesse versera aux époux A. _____ la somme de 1'500 (mille cinq cents) francs à titre de dépens. IV. Les frais de la procédure sont laissés à la charge de l'Etat. Lausanne, le 13 novembre 2001/gz Le président: Le présent arrêt est communiqué aux destinataires de l'avis d'envoi ci-joint. Le présent arrêt peut faire l'objet, dans les trente jours dès sa notification, d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral. Le recours s'exerce conformément aux art. 103 ss de la loi fédérale d'organisation judiciaire (RS 173.110).

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