

VD_OMNI GE.2008.0217 vom 12. August 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2008.0217

FR: VD_OMNI GE.2008.0217 du 12 août 2009

IT: VD_OMNI GE.2008.0217 del 12 agosto 2009

Regeste

X. _____ c/Commission de recours de l'Université de Lausanne, Université de Lausanne Direction | Refus de la Commission de recours de l'université d'annuler une session d'examens. La recourante, qui souffre de troubles affectifs bipolaires, n'a pas requis à temps le report de la session d'examen de janvier 2008; elle se trouvait cependant à ce moment-là en phase de crise maniaque, si bien qu'elle était privée de la faculté d'agir raisonnablement, situation que la jurisprudence assimile à un cas de force majeure. La demande d'annulation de la session de janvier 2008, présentée seulement le 30 avril 2008, peut être considérée comme ayant été requise dans un délai raisonnable dès la cessation de l'empêchement, dans la mesure où, au vu des certificats médicaux produits, il apparaît tout à fait plausible que la crise dont elle a souffert ait pu durer jusqu'au mois d'avril 2008. Recours admis et session d'examens de janvier 2008 annulée. Dans le cas particulier, il n'y a pas lieu d'écarter d'emblée des certificats médicaux produits plusieurs mois après un examen litigieux.

Erwägungen

E. 1

La loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, a abrogé et remplacé la loi du 18 décembre 1989 sur la juridiction et la procédures administratives (LJPA). Conformément à l'art. 117 LPA-VD, les causes pendantes à l'entrée en vigueur de cette loi sont traitées selon cette dernière. Aux termes de l'art. 98 LPA-VD, le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ainsi que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents. Une autorité abuse de son pouvoir d'appréciation lorsque, exerçant les compétences dévolues par la loi, elle se laisse guider par des considérations non pertinentes ou étrangères au but des dispositions applicables, ou statue en violation des principes généraux du droit administratif que sont l'interdiction de l'arbitraire, l'égalité de traitement, la bonne foi et la proportionnalité (ATF 116 V 307 consid. 2 p. 310 et les arrêts cités).

E. 2

a) La décision litigieuse se fonde sur l'art. 82 du règlement d'application du 6 avril 2005 de la loi du 6 juillet 2004 sur l'Université de Lausanne (RLUL; RSV 414.11.1) et sur l'art. 51 du règlement de la Faculté des HEC (RHEC), adopté le 3 avril 2006 et modifié les 22 février et 25 octobre 2007. Selon l'art. 82 RLUL, est exclu de la faculté : l'étudiant qui a subi un échec définitif selon les modalités du règlement de la faculté concernée (let. a) et l'étudiant qui ne se présente pas aux examens ou qui ne termine pas ses études dans les délais fixés par le règlement de la faculté concernée. L'exclusion ne peut être prononcée que si l'étudiant en a été préalablement averti par la faculté concernée (let. b). L'organisation et les modalités des examens sont définies par les règlements des facultés (art. 88 RLUL). L'art. 51 du règlement de la Faculté des HEC (RHEC), adopté le 3 avril 2006 et modifié le

22 février 2007 et le 25 octobre 2007, dispose: Le candidat inscrit à un examen auquel il ne se présente pas se voit attribuer la note zéro. Le candidat qui invoque, pour son absence à un examen, un cas de force majeure, présente une requête écrite, accompagnée de pièces justificatives dans les trois jours dès l'apparition du cas de force majeure. En cas de retrait accepté pour cas de force majeure pendant une session d'examen, les résultats des épreuves présentées restent acquis." b) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante n'a pas présenté de pièce justificative dans les trois jours suivants l'apparition du cas de force majeure, mais seulement le 30 avril 2008. Pour l'autorité intimée, s'il est possible qu'au moment de l'inscription aux examens, la recourante n'ait pas été en mesure d'évaluer convenablement la situation où elle se trouvait en raison de sa maladie, elle était capable de le faire immédiatement dès la connaissance des résultats, le 14 février 2008. Elle n'avait déposé sa requête que le 30 avril 2008, et sans que les certificats médicaux produits n'attestent qu'elle ait été dans l'incapacité psychique de réagir pendant les six semaines écoulées. C'était donc pour des raisons de tardiveté de présentation de la requête que celle-ci devait être rejetée. Pour la recourante, c'est précisément en raison de son état de santé mental et de son incapacité psychique de reconnaître et d'accepter sa maladie, ainsi que ses effets sur sa vie privée et professionnelle, qu'elle n'avait pu agir avant le 30 avril 2008. Sa demande devait donc être assimilée à une demande de restitution des délais pour justes motifs.

E. 3

Conformément à l'art. 84 al. 3 de la loi du 6 juillet 2004 sur l'Université de Lausanne (LUL; RSV 414.11), dans sa teneur en vigueur en 2008, les dispositions de la LJPA sont applicables par analogie à la procédure devant la Commission de recours. Cette disposition renvoie, depuis le 1^{er} janvier 2009, à la LPA-VD. En vertu de l'art. 32 al. 2 LJPA, repris en substance par l'art. 22 al. 2 LPA-VD, un délai peut être restitué à celui qui établit avoir été, sans faute de sa part, dans l'impossibilité d'agir dans le délai fixé. La restitution d'un délai pour empêchement non fautif est exceptionnelle; il s'agit toutefois d'un principe général du droit, qui existe même sans base légale (Pierre Moor, Droit administratif volume II: Les actes administratifs et leur contrôle, Staempfli, Berne, 2^{ème} édition, 2002 n°2.2.6.7). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il faut entendre par empêchement non fautif, non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais aussi l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusable. La maladie peut constituer un tel empêchement à la condition qu'elle n'ait pas permis à l'intéressé non seulement d'agir personnellement dans le délai, mais encore de charger un tiers d'accomplir les actes de procédure nécessaires, en l'empêchant de ressentir la nécessité d'une représentation. Une éventuelle restitution du délai de recours doit être appréciée au regard de l'argumentation présentée par le requérant (ATF 1P.370/2003 du 30 septembre 2003 consid. 2.2 et les références citées). a) Le Tribunal fédéral a développé une jurisprudence abondante en matière de restitution des délais concernant des demandes AI présentées tardivement. Une restitution de délai doit être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement - et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais il faut qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (voir par exemple ATF 9C_82/2007 du 4 avril 2008 consid. 2, I 468/05 du 12 octobre 2005

consid. 3.1, I 70/02 du 3 septembre 2002 consid. 1.2). Dans le cas d'une jeune femme pour laquelle les médecins avaient posé, dès 1995, un diagnostic de trouble affectif bipolaire et de personnalité émotionnellement labile, type borderline, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur la restitution des délais. En juillet 1994, la recourante avait présenté durant un mois, un épisode de délire mystique et de grandeur, avec un état maniaque. Malgré une prise en charge psychiatrique, son état de santé ne s'est pas amélioré et, en mars 1995, elle avait séjourné durant un mois dans un département de psychiatrie adulte. Une seconde crise avait nécessité une nouvelle hospitalisation en clinique psychiatrique, du 14 mai au 28 juillet 1997. Elle avait présenté sa demande de prestation AI le 4 septembre 1998, laquelle avait été considérée comme tardive. Le Tribunal fédéral a confirmé cette décision, en considérant qu'à l'exception des deux phases critiques du printemps 1995 et de mai à juillet 1997, soit les périodes où la recourante était en crise maniaque, les troubles psychiques diagnostiqués n'évoquaient pas l'existence d'une maladie mentale propre à faire douter de la capacité de discernement de la recourante (ATF I 264/00 du 22 mars 2001 consid. 1b et les références citées). b) Est capable de discernement au sens du droit civil, celui qui a la faculté d'agir raisonnablement (art. 16 CC). La capacité de discernement est relative : elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance. Au sens de l'art. 16 CC, le discernement comporte deux éléments : un élément intellectuel, soit la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé (capacité cognitive); et un élément volontaire ou caractériel, soit la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (aptitude volitive) (ATF I 264/00 du 22 mars 2001 précité, consid. 2c) . Par rapport à la règle générale sur la preuve de l'art. 8 CC, l'art. 16 CC institue une présomption légale en faveur de la capacité de discernement. Par conséquent, il appartient à celui qui prétend qu'elle fait défaut de le prouver. Cette preuve n'est soumise à aucune prescription particulière; un très haut degré de vraisemblance excluant tout doute sérieux suffit . Toutefois, lorsqu'une personne est atteinte de faiblesse d'esprit, de maladie mentale ou d'une autre cause d'altération de la pensée semblable, l'expérience générale de la vie amène à présumer le contraire, à savoir l'absence, en principe, de discernement et la contre-preuve incombe à celui qui s'en prévaut. Par maladie mentale, la jurisprudence entend des troubles psychiques durables et caractérisés qui ont sur le comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes (ATF 4C.82/2005 du 4 août 2005 consid. 2 et les références citées). c) En l'occurrence, la recourante a été diagnostiquée par le Département de psychiatrie du CHUV comme souffrant d'un trouble affectif bipolaire avec absence des signes florides de la lignée psychotique (cf. rapport intermédiaire du 23 juillet 2008, let. C b). Le trouble affectif bipolaire se définit comme un trouble caractérisé par plusieurs épisodes au cours desquels l'humeur et le niveau d'activité du sujet sont profondément perturbés, tantôt dans le sens d'une élévation de l'humeur et d'une augmentation de l'énergie et de l'activité (hypomanie ou manie), tantôt dans le sens d'un abaissement de l'humeur et d'une réduction de l'énergie et de l'activité (dépression), avec habituellement, guérison complète entre les épisodes. Les phases maniaques s'installent en général brusquement et persistent pendant deux semaines à quatre ou cinq mois (en moyenne quatre mois). Les épisodes maniaques ou dépressifs surviennent fréquemment à la suite d'un événement stressant ou d'un traumatisme psychologique. (CIM 10 / ICD 10, chapitre V (F): Troubles mentaux et troubles du comportement, description clinique et directives pour le diagnostic, OMS Genève, 1993, F 31 p. 103 ss). L'épisode maniaque sans syndrome psychotique se définit comme une

élévation de l'humeur sans proportion avec la situation du sujet, pouvant aller d'une jovialité insouciance à une agitation pratiquement incontrôlable, qui s'accompagne d'une augmentation de l'énergie, entraînant une hyperactivité, une logorrhée, une réduction du besoin de sommeil, une levée des inhibitions sociales normales, des difficultés de concentration et une distractibilité. Le sujet présente une augmentation de l'estime de soi avec des idées de grandeur et une surestimation de ses capacités. Le trouble peut s'accompagner d'une modification des perceptions, par exemple d'une impression que les couleurs sont particulièrement vives (et habituellement magnifiques), d'une hypersensibilité aux petits détails ou d'une hyperacousie aigue. Le sujet peut s'engager dans des aventures extravagantes et irréalistes, dépenser son argent sans compter et se comporter de façon agressive, amoureuse ou facétieuse dans des situations inappropriées (ibidem, F 30.1, p. 102). Si les troubles bipolaires ne constituent pas une maladie mentale au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral lorsque le patient se trouve dans une phase stable, ils en constituent assurément une lorsque le malade est en crise (voir ATF I 264/00 consid. 2 c précité).

E. 4

En l'espèce, la recourante a produit , le 30 avril 2009, un certificat médical du Département de psychiatrie du CHUV daté du 11 avril 2008, puis des certificats établis par le département précité le 5 juin 2008 et le 23 juillet 2008, ainsi qu'une attestation de son médecin généraliste du 23 juillet 2008. Si le certificat du 30 avril 2008 ne relève pas expressément que la recourante est incapable de discernement, cette incapacité ressort d'une lecture attentive de l'ensemble des certificats médicaux produits postérieurement. En effet, la crise maniaque subie par la recourante en fin d'année 2007/début d'année 2008 s'est prolongée sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois: selon l'attestation du 11 avril 2008, il " est difficile pour Mlle X. _____ de poursuivre son année universitaire", ce qui démontre que, même après trois mois de traitement en milieu hospitalier (celui-ci ayant débuté le 14 janvier 2008), son état psychique ne lui permettait toujours pas de poursuivre sa formation ; selon le courrier de son médecin généraliste, du 23 juillet 2008, "depuis décembre 2007 " il a " constaté un deuxième épisode aigu de son trouble psychique, avec propos délirants " et atteste que sa " patiente était incapable de discernement durant toute cette période (absence de notion de temps, de sa situation réelle, oubli important des événements continuels de sa vie), jusqu'à une stabilisation relative de son état psychique après quelques mois grâce aux efforts de mes collègues psychiatres au CHUV. " Pour que la recourante retrouve sa capacité de discernement, il a donc fallu quelques mois de traitement. Selon le rapport intermédiaire de prise en charge du Département de psychiatrie du CHUV du 23 juillet 2008, elle présente un trouble affectif bipolaire, avec un " épisode actuel maniaque ". Ainsi, fin juillet 2008, la recourante se trouvait encore en phase maniaque, confirmant que sa crise s'est échelonnée sur plusieurs mois, ce qui est d'ailleurs plausible pour ce genre de trouble (voir consid. 3d ci-dessus). En particulier, le rapport du Département de psychiatrie du CHUV du 23 juillet 2008 précise encore qu'un traitement psychotrope a été " introduit progressivement après une phase de résistance et de refus de traitement correspondant à son début de prise en charge en lien avec une non-conscience de la maladie d'intensité sévère et une absence du sentiment d'être malade du même degré ". C'est seulement " après quelques semaines (que) nous avons pu adapter et ajuster le traitement (...) et nous avons pu noter à ce moment-là un début d'apaisement de la symptomatologie (...)". Ce rapport démontre ainsi que la recourante s'est trouvé dans un déni complet de sa maladie, qualifié de sévère par les médecins, et ce, pendant plusieurs

semaines. Ceci est encore attesté par le rapport intermédiaire de prise en charge du 3 novembre 2008, qui précise: " Le début de la prise en charge du 14 janvier et les premières semaines sont marquées par une capacité de discernement altérée, notamment par rapport à ses examens universitaires". Au vu des certificats médicaux produits par la recourante, il convient de retenir qu'elle était en crise maniaque depuis le 14 janvier 2008, début de sa prise en charge par le Département de psychiatrie et ce, pendant plusieurs semaines, voire mois. Outre les certificats médicaux, le fait même que la recourante n'ait réagi que le 30 avril 2008, alors même qu'elle avait reçu les résultats de ses examens le 14 février 2008, constitue un indice qu'elle n'avait pas, à ce moment, la capacité d'en apprécier la portée ni de réagir en conséquence. En raison de ses troubles psychiques, la recourante s'est donc trouvée privée de la faculté d'agir raisonnablement, situation que la jurisprudence assimile à un cas de force majeure. Pour cette même raison, elle n'était pas en état de ressentir la nécessité d'une représentation par un tiers. Eu égard à la présomption d'absence de discernement de la personne atteinte de maladie mentale et en l'absence d'indices du contraire, il convient d'admettre la restitution du délai de l'art. 51 al. 1 RHEC en faveur de la recourante en raison d'un empêchement non fautif.

E. 5

Encore faut-il que cette dernière ait présenté sa demande de restitution dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement (ATF I 264/00 du 22 mars 2001 précité). On ignore toutefois à partir de quel moment la recourante a recouvré sa capacité de discernement, aucun des certificats médicaux n'indiquant la date exacte de la fin de l'épisode maniaque. Bien qu'on puisse relever que le premier certificat médical produit est daté du 11 avril 2008, on ne peut en tirer aucune déduction dans la mesure où celui-ci n'atteste pas que la recourante était, à cette date, capable de discernement. Le certificat du 5 juin 2008, précisant que la recourante présente une incapacité de travail à 100% du 9 juin 2008 au 18 juin 2008, ne donne aucune indication quant à sa capacité de discernement mais se réfère uniquement à sa capacité de travail pour une période postérieure à celle qui est litigieuse. Quant au rapport du 23 juillet 2008, il indique que la recourante se trouve encore dans un épisode maniaque à cette date-là. Il convient dès lors de se fonder sur les appréciations des médecins traitants de la recourante des 23 juillet 2008, soit de son médecin généraliste et du Département de psychiatrie du CHUV. Il ressort en particulier de ces deux appréciations que la recourante se trouvait dans une situation critique et incontrôlable nécessitant une consultation urgente au CHUV le 14 janvier 2008. Selon le médecin généraliste, sa patiente était incapable de discernement durant toute cette période, jusqu'à une stabilisation relative de son état psychique après quelques mois. Quant au Département de psychiatrie du CHUV, le rapport intermédiaire de prise en charge précité confirme qu'après une phase de résistance et de refus de traitement correspondant à son début de prise en charge en lien avec une non-conscience de la maladie d'intensité sévère et une absence du sentiment d'être malade du même degré, après quelques semaines, le traitement pharmacologique a pu être adapté et ajusté, permettant un début d'apaisement. A la lumière de ces appréciations, il appert que la recourante n'était pas en mesure d'agir raisonnablement en tout cas dès mi-janvier 2008 lorsqu'elle a été adressée au CHUV en urgence. Cette admission aurait été suivie d'une période de résistance et ce n'est qu'après quelques semaines que son état semble s'être amélioré. Il apparaît ainsi tout à fait plausible que la crise dont a souffert la recourante a pu durer jusqu'au mois d'avril 2008. Dans ces circonstances, sa demande du 30 avril 2008 peut être considérée comme ayant été présentée dans un délai raisonnable dès la cessation de l'empêchement.

E. 6

Quant au fond, l'autorité intimée a refusé la production de certificats médicaux a posteriori, conformément à sa pratique constante et à celle de la Direction de l'UNIL. Selon la jurisprudence du Tribunal administratif, il n'y a toutefois pas lieu d'écarter d'emblée les certificats médicaux produits plusieurs mois après un examen litigieux. Il peut arriver que le candidat ne soit pas conscient de l'atteinte à la santé dont il est victime ou de l'ampleur de celle-ci au moment de ses examens (GE.2007.0034 du 22 août 2007 et références citées). Dans le cas présent, le traitement neuroleptique administré dans un premier temps par son médecin généraliste, est resté " sans aucune efficacité, probablement à cause d'une mauvaise observance médicamenteuse ", puis le traitement psychotrope a été " introduit progressivement après une phase de résistance et de refus de traitement correspondant à son début de prise en charge en lien avec une non-conscience de la maladie d'intensité sévère et une absence du sentiment d'être malade du même degré " par les médecins du CHUV (rapport intermédiaire de prise en charge du 23 juillet 2008) . Les patients bipolaires en phase maniaque se sentent en général parfaitement bien, sûrs d'eux, si bien qu'ils estiment tout traitement inutile et superflu. Tel semble avoir été le cas de la recourante qui, au moins jusqu'en avril 2008, se trouvait dans un déni complet de sa maladie. Au vu des symptômes présentés, la recourante n'était à l'évidence pas à même de saisir qu'elle n'était pas en état de se présenter aux examens, ni de fournir de pièce justificative dans les trois jours dès l'apparition du cas de force majeure (art. 51 al. 2 du règlement de la Faculté des HEC). Même si les médecins avaient, avant le début ou pendant la session d'examens, rendu la recourante attentive au fait que son état psychique ne lui permettait pas de subir les épreuves avec succès, cette dernière n'aurait pas été en mesure de le comprendre et d'entreprendre à ce moment-là les démarches nécessaires pour les repousser. Par ailleurs, il n'appartient pas au corps médical de se substituer au patient. Dès lors, il convient d'admettre qu'il s'agit d'un cas tout à fait exceptionnel, justifiant d'accepter un certificat médical produit après la connaissance des résultats d'examen, la recourante n'étant pas en état d'identifier son incapacité, ni d'agir pour en prévenir les conséquences négatives. Cependant, la recourante se sachant désormais atteinte dans sa santé, il pourra lui être recommandé de prendre les dispositions anticipées nécessaires afin de charger un tiers, le cas échéant, d'accomplir les actes de procédure nécessaires, en cas de nouvelle crise en période d'examen.

E. 7

Reste encore à vérifier si son état de santé justifie l'annulation de la session d'examens subie en janvier 2008. L'examen des différents certificats médicaux, rapports et attestations produits par la recourante démontre que, dès le 14 janvier 2008, elle présentait une capacité de discernement en tout cas altérée. Elle n'était donc pas en mesure de subir les épreuves qui débutaient le 18 janvier 2008. Le fait que, malgré sa maladie, la recourante ait réussi les examens de première année, n'est pas pertinent: les troubles bipolaires ont des manifestations cycliques, avec alternance de crises maniaques ou dépressives et de période de stabilité psychique entre deux épisodes. Par ailleurs, il est également établi que son état psychologique ne lui permettait pas de poursuivre son parcours académique dès le mois de janvier 2008 (voir attestation du 11 avril 2008). Il se justifie dès lors d'annuler la session d'examens subie en janvier 2008.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la session d'examens de janvier 2008 de la recourante est annulée. Le dossier sera renvoyé à l'autorité intimée pour reporter l'immatriculation de la recourante en conséquence. Les frais de la cause restent à la charge de l'Etat (art. 49 LPA-VD). La recourante qui n'a pas procédé par l'intermédiaire d'un mandataire n'a pas droit à des dépens (art. 55 LPA-VD).

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