



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

106 2014 126

Arrêt du 9 octobre 2014

Cour de protection de l'enfant et de l'adulte

Composition

Président:

Jérôme Delabays

Juges:

Catherine Overney, Michel Favre

Greffière:

Sandra Mantelli

Parties

A. _____, recourante, représentée par Me Dominique Morard,
avocat

contre

JUSTICE DE PAIX DE L'ARRONDISSEMENT DE LA GRUYÈRE

Objet

Traitement ambulatoire (art. 437 al. 2 CC)

Recours du 4 août 2014 contre la décision de la Justice de paix de
l'arrondissement de la Gruyère du 30 juin 2014

considérant en fait

A. A. _____, née en 1982, qui fait l'objet d'une curatelle de représentation avec gestion du patrimoine depuis le 13 juin 2013, souffre de troubles psychotiques (DO 45). Elle a été hospitalisée du 12 au 23 mai 2013 ainsi que du 30 mai au 12 juin 2014, au Centre de soins hospitaliers du Réseau fribourgeois de santé mentale (ci-après : RFSM), et à trois reprises, à B. _____, où elle vivait jusqu'en 2013 (PV du 22 mai 2014 p. 3).

En date du 17 juin 2014, le Dr C. _____, médecin adjoint auprès du RFSM, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A. _____ au RFSM, en raison de troubles du comportement avec hétéro-agressivité verbale à l'égard de son fils ainsi que de son entourage qui témoignait de propos incohérents, de projets impulsifs et d'une modification dans ses attitudes (DO 5).

Par courrier du 20 juin 2014, A. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère (ci-après : la Justice de paix) (DO 11).

En date du 27 juin 2014, A. _____ ainsi que le Dr D. _____, médecin adjoint auprès du RFSM, ont été entendus par la Justice de paix (DO 18 ss). A la demande de la Justice de paix, le Dr E. _____ a livré son rapport d'expertise concernant l'état de santé de A. _____ le 30 juin 2014 (DO 43 ss).

B. Par décision du même jour, la Justice de paix a ordonné la levée du placement à des fins d'assistance une fois l'entretien de sortie au sens de l'art. 436 CC effectué et a astreint A. _____ à suivre un traitement psychiatrique et médicamenteux auprès du Centre de soins en santé mentale à Bulle, tel que défini dans le plan de traitement fixé par le corps médical du RFSM lors de l'entretien de sortie, étant précisé que le Centre de soins en santé mentale est tenu d'aviser immédiatement la Justice de paix en cas de non respect par A. _____ du suivi du traitement ambulatoire. En outre, les frais de justice ont été mis à la charge de A. _____ (DO 40 ss).

A. _____ a quitté l'hôpital le 1^{er} juillet 2014 à la suite d'un entretien avec le Dr D. _____ lors duquel elle a notamment indiqué qu'elle refuserait la prise de médication neuroleptique (DO 47).

C. Le 4 août 2014, A. _____ a interjeté recours contre la décision du 30 juin 2014, concluant, sous suite de frais, à ce que l'astreinte à suivre un traitement médicamenteux soit supprimée, contestant l'existence d'une base légale suffisante pour l'obliger à prendre des médicaments, ainsi que la proportionnalité d'une telle mesure, de même que l'indication dans le procès-verbal de sortie du suivi médical ambulatoire et de la date du premier rendez-vous au Centre de soins en santé mentale et à ce que les frais de justice relatifs à la décision attaquée soient supportés par l'Etat. Elle a en outre sollicité l'octroi de l'effet suspensif à son recours ainsi que le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Invitée à se déterminer, la Justice de paix a conclu au rejet du recours, par courrier du 14 août 2014.

D. Par arrêt du 20 août 2014, le Président de la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte a accordé l'effet suspensif au recours de A. _____ en ce sens que le traitement médicamenteux ordonné par la Justice de paix le 30 juin 2014 ne peut lui être imposé jusqu'à droit connu sur son recours.

Il a été fait droit à sa requête d'assistance judiciaire par arrêt du même jour.

en droit

1. Aux termes de l'art. 450 al. 1 du Code civil (CC), les décisions de l'autorité de protection peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent, soit le Tribunal cantonal (art. 8 de la loi du 15 juin 2010 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte [LPEA, RSF 212.5.1]), plus précisément la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte (art. 14 al. 1 let. d du Règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC]).

Le recours n'a pas à être motivé (art. 450e al. 1 CC). Il doit être déposé dans un délai de dix jours (art. 450b al. 2 CC). Etant donné que le dossier ne contient pas de preuve de la date de la notification de la décision à la recourante et que le fardeau de cette preuve incombe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2 et les arrêts cités), il y a lieu d'admettre que le recours, posté le 4 août 2014, est intervenu dans le délai légal de 10 jours dès la notification de la décision intégralement motivée. Le recours de A. _____ est par conséquent recevable.

2. a) En l'espèce, est litigieuse la décision d'astreindre A. _____ à un suivi médicamenteux ambulatoire.

A teneur de l'art. 437 al. 1 CC, le droit cantonal règle la prise en charge de la personne concernée à sa sortie de l'institution. Il peut prévoir des mesures ambulatoires (art. 437 al. 2 CC). L'art. 437 CC a été instauré en vue de faire respecter le principe de proportionnalité, en ce sens que l'exigence de gradation des mesures de protection de l'adulte imposait de ne pas exclure les mesures ambulatoires susceptibles d'éviter ou d'écourter un placement. Le législateur fédéral a toutefois renoncé à régir les mesures médicales ambulatoires ; c'est pourquoi il a opté pour une réserve en faveur des cantons leur permettant d'instaurer des mesures ambulatoires, ce qui constitue une réserve attributive en faveur du droit cantonal qui porte sur toutes les mesures de traitement et d'assistance antérieures ou postérieures à un placement à des fins d'assistance, à l'exception d'un placement, régi exclusivement par le droit fédéral aux art. 426 ss CC. L'art. 437 CC ne fixe pas de règle matérielle mais laisse une grande liberté aux cantons, dans les limites tracées par les droits fondamentaux, de déterminer les mesures ambulatoires qui leur paraissent les plus appropriées. La doctrine mentionne par exemple la prise de médicaments sous surveillance, les soins à domicile, la fréquentation d'une clinique de jour ou de nuit, les visites périodiques chez un médecin, la participation à des séances de psychothérapie. Toutes ces mesures interviennent en dehors d'un placement à des fins d'assistance dans une institution et doivent traiter les troubles psychiques de la personne concernée (CommFam Protection de l'adulte/GUILLOD, ad Art. 437 CC N 2, 4, 6, 7, 8 et les réf. citées).

En principe, la prise en charge évoquée à l'art. 437 CC comprend des mesures qui sont acceptées par le patient, ou du moins qui sont prévues pour un patient coopératif. Ainsi, l'autorité cantonale ordonnant les mesures ambulatoires ne peut pas prévoir que le patient qui s'y soustrairait serait placé dans une institution appropriée. Par ailleurs, la possibilité de faire exécuter les mesures ambulatoires au besoin par la contrainte a suscité de vifs débats au Parlement qui n'ont cependant pas abouti à une position claire. L'admissibilité d'une médication forcée est également controversée par la doctrine. ROSCH laisse la question ouverte (PJA 2011, p. 505/512). SCHMID exclut quant à lui la médication ambulatoire forcée, en se référant notamment à la déclaration de la Conseillère fédérale Widmer-Schlumpf au Conseil National selon laquelle on peut ordonner la prise de médicaments, mais pas la faire exécuter sous la contrainte (Erwachsenschutz, ad art. 437

CC N 5). D'autres auteurs estiment encore qu'une médication forcée ambulatoire n'est pas concevable, même si elle n'est pas exclue en théorie (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, Genève, Zurich, Bâle 2011, N 730 p. 336 ; BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, ad art. 437 CC N 8). Une partie de la doctrine semble toutefois admettre que, dans la mesure où l'art. 434 CC permet une médication forcée en milieu institutionnel, il n'y aurait pas d'obstacle théorique à la prévoir aussi à titre ambulatoire, pour autant que le canton adopte une base légale formelle claire car l'art. 437 CC n'en est pas une, que des conditions matérielles analogues à celles de l'art. 434 CC soient prévues (patient incapable de discernement, respect de la proportionnalité), et que les garanties fondamentales de procédure soient respectées, en particulier le droit d'être entendu et le recours au juge (MEIER/LUKIC, op. cit., N 730 p. 336 et 337 ; Erwachsenenschutz Komm/ROCH, ad art. 437 CC N 4 ; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung : die fürsorgerische Unterbringung und medizinische Behandlung nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht sowie dessen Grundsätze, Bâle 2011, p. 299 ss). GUILLOD, AMEY et CHRISTINAT sont d'avis que l'autorité cantonale peut ordonner la prise de certains médicaments, moyennant une base légale adéquate ; mais ils estiment en revanche que l'exécution d'un tel ordre par la contrainte ne répondrait pas aux exigences du principe de proportionnalité. L'exécution forcée d'une prescription de médicaments soulèverait dans le domaine ambulatoire des difficultés trop grandes face à un patient récalcitrant, notamment pour le faire venir au lieu et moment prévus ou pour lui administrer de force le médicament, raison pour laquelle GUILLOD soutient que les cantons devraient renoncer à toute médication ambulatoire forcée (CommFam Protection de l'adulte, art. 437 CC N 12 à 17 et les réf. citées ; AMEY/CHRISTINAT, Le placement à des fins d'assistance *in* Le nouveau droit de la protection de l'adulte, édité par GUILLOD/BOHNET, N 110 ss p. 322 ss ; MEIER/LUKIC, op. cit. N 729 ss p. 335 ss ; COPMA – Guide pratique Protection de l'adulte, N 10.51 ss p. 262).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un traitement médicamenteux forcé constitue une grave atteinte à l'intégrité physique et psychique et donc une violation des articles 10 al. 2 Cst. et 8 par. 1 CEDH en relation avec la dignité humaine (art. 7 Cst.). Il est donc nécessaire que les principes de l'art. 36 Cst. soient respectés, à savoir que la décision imposant le traitement repose sur une base légale formelle claire et précise, réponde à un intérêt public et respecte le principe de la proportionnalité. Une pesée complète et détaillée des intérêts en présence est exigée. Pour cela, il y a lieu de tenir compte des intérêts publics de la nécessité du traitement, des effets de l'absence de traitement, des éventuelles solutions alternatives ou de l'évaluation de la mise en danger de la personne concernée et des tiers. Il faut également considérer, dans la pesée des intérêts, les effets secondaires à long terme d'un traitement neuroleptique forcé (TF, arrêt non publié 5A_666/2013 du 7 octobre 2013 consid. 3.2 à 3.5 et les réf. citées notamment l'ATF 130 I 16 ; MEIER, Résumé de jurisprudence (filialité et protection de l'adulte) juillet à octobre 2013 *in* RMA 2013 p. 423).

Le suivi post-institutionnel et les mesures ambulatoires sont régis dans la réglementation cantonale à l'art. 26 al. 1 LPEA, qui dispose que l'autorité de protection peut assortir la sortie de l'institution d'un suivi post-institutionnel, sur la base d'un préavis médical. Selon l'alinéa 2, si le besoin d'assistance personnelle ne justifie pas un placement, l'autorité de protection peut donner un avertissement à la personne en cause ou ordonner un traitement ambulatoire. L'autorité qui prononce la mesure est compétente pour la lever ; elle peut toutefois, dans des cas particuliers, déléguer cette compétence à l'institution ou au médecin à qui est confiée la prise en charge des mesures ambulatoires. Cette disposition est complétée par l'art. 18 de l'ordonnance concernant la protection de l'enfant et de l'adulte (RSF 212.5.11 ; OPEA), duquel il ressort que fondé sur un

préavis médical, le traitement ambulatoire peut notamment consister en la prescription d'un mode de vie déterminé ou de la prise de certains médicaments, en l'obligation de se présenter régulièrement à une autorité sanitaire déterminée ou de suivre une thérapie (al. 1), la législation sur la lutte contre les dépendances étant réservée (al. 2). Selon le message du Conseil d'Etat du 23 avril 2012 relatif à la LPEA, la décision d'instaurer un suivi post-institutionnel et des mesures ambulatoires devra respecter les principes de finalité, de subsidiarité et de proportionnalité des art. 388 ss CC.

b) La recourante soutient que la décision d'astreinte à un traitement médicamenteux ambulatoire viole l'art. 36 Cst., en particulier l'exigence de la base légale. En effet, elle allègue que l'art. 437 CC n'est manifestement pas une disposition suffisamment claire et précise pour imposer un traitement ambulatoire médicamenteux, de même que l'art. 26 LPEA qui contient des termes imprécis, à savoir les notions de suivi post-institutionnel et de traitement ambulatoire. En outre, elle relève que l'art. 18 OPEA ne constitue pas non plus une base légale suffisante puisqu'il ne s'agit pas d'une loi au sens formel. Bien que l'on puisse effectivement s'interroger sur la conformité de l'art. 26 LPEA avec l'exigence d'une base légale formelle, claire et précise, au sens de l'art. 36 Cst., étant donné le peu de précision concernant la nature du traitement ambulatoire qui y figure, en particulier quant aux types de traitements ambulatoires envisageables et aux personnes qui pourraient y être astreintes, la Cour n'a pas à se prononcer sur cette question en l'état dans la mesure où, comme on le verra, le traitement médicamenteux ordonné dans la décision querellée restreint de manière injustifiée la liberté personnelle de la recourante.

c) Se fondant sur le rapport du Dr E. _____ du 30 juin 2014, la recourante allègue que la décision lui ordonnant la prise d'un traitement médicamenteux ambulatoire n'est pas proportionnée en ce sens qu'elle n'est pas apte à la soigner. En outre, elle soutient que le suivi d'un traitement psychiatrique auprès du Centre de soins en santé mentale de Bulle apparaît suffisant. La Justice de paix considère quant à elle que la recourante se trouve dans un état de faiblesse et que l'assistance dont elle a besoin peut lui être fournie par un traitement ambulatoire dont l'efficacité a pu être vérifiée par une amélioration spectaculaire de son état de santé.

La Justice de paix a décidé que le traitement psychiatrique et médicamenteux auquel la recourante est astreinte doit être défini dans le plan de traitement fixé par le corps médical du RFSM lors de son entretien de sortie au sens de l'art. 436 CC. Le procès-verbal de l'entretien de sortie doit indiquer le suivi médical ambulatoire défini et la date du premier rendez-vous au Centre de soins en santé mentale de Bulle (ch. IV et V du dispositif). Or, tel n'a pas été le cas ; exception faite de la fixation d'une première consultation chez le Dr F. _____ audit Centre, le rapport relatif à l'entretien de sortie de la recourante effectué le 2 juillet 2014 par le Dr D. _____ ne décrit en effet aucunement le traitement ambulatoire médicamenteux et psychiatrique à suivre ; ce médecin s'est borné à signaler que sa patiente refusait de prendre une médication neuroleptique qui lui causerait des effets secondaires insupportables. Une telle manière de procéder n'est pas admissible, dès lors que le médecin chargé du suivi thérapeutique de la recourante pourrait ainsi décider seul du traitement à lui administrer sans que celle-ci n'en soit préalablement informée et ne puisse le contester en soutenant par exemple qu'il est médicalement inapproprié.

En outre, force est de constater qu'il n'a pas été démontré que le traitement ambulatoire médicamenteux ordonné par la Justice de paix est approprié. En effet, bien que plusieurs médecins soient d'avis que la pathologie de la recourante nécessite la prise d'un traitement neuroleptique (PV du 6 juin 2014 p. 2 ; PV du 22 mai 2014 p. 3 et 4 ; rapport du 23 mai 2014 de la Dresse G. _____) et que son état semble s'améliorer lorsqu'elle suit de manière volontaire ce

traitement (PV du 7 août 2014 p. 2 et 5), le Dr E. _____ a indiqué dans son rapport d'expertise du 30 juin 2014 que « *les conditions d'une prise en charge ambulatoire contenant n[étaient] pas actuellement réunies* », traitement qu'il ne préconise donc pas, compte tenu du refus de la recourante de s'y soumettre. En effet, la recourante avait déjà, par le passé, manifesté son désaccord avec la prise de médicaments neuroleptiques, lorsqu'elle avait mis de son propre chef un terme à son traitement commencé à B. _____, en décembre 2013, en raison de ses effets secondaires (rapport d'expertise du Dr E. _____ du 21 mai 2014, p. 2 ; PV du 22 mai 2014 p. 5), mais aussi au traitement médicamenteux suivi suite à son hospitalisation du 30 mai 2014 qu'elle a arrêté, se plaignant d'une « *paralysie de la langue et des pieds endormis* » (rapport d'expertise du Dr E. _____ du 30 juin 2014, p. 2). Dans ces circonstances et compte tenu de l'avis de l'expert duquel il n'y pas lieu de s'écarter, astreindre A. _____ à un traitement ambulatoire médicamenteux ne serait pas de nature à la soigner dans la mesure où elle refuse toujours de le suivre et que la LPEA ne prévoit en tout cas pas d'exécution forcée de la mesure. Par ailleurs, le Dr E. _____ est d'avis qu' « *il serait préférable qu'elle [la recourante] soit suivi ambulatoirement par le Centre de soins en santé mentale du RFSM* », par un seul médecin, traitement qui a également été ordonné par la Justice paix et auquel la recourante ne s'oppose pas. Ainsi, cette mesure, moins invasive que le traitement ambulatoire médicamenteux permettrait selon le Dr E. _____ de soigner les troubles de la recourante, de sorte qu'un traitement médicamenteux n'apparaît pas nécessaire. Finalement, au cas où l'absence de médication venait à provoquer des effets néfastes sur la santé de la recourante, en particulier la mettre elle-même ou son fils en danger, ces risques pourront être prévenus et surveillés grâce au traitement psychiatrique ordonné que la recourante accepte de suivre. En définitif, même si l'art. 26 LPEA devait constituer une base légale suffisante pour astreindre la recourante à suivre un traitement médicamenteux ambulatoire, ce qui n'est pas certain, une telle restriction de sa liberté personnelle n'est en l'espèce pas justifiée dans la mesure où elle n'est pas proportionnée au sens de l'art. 36 Cst. Il s'ensuit l'admission de ce grief et la réformation de la décision de la Justice de paix du 30 juin 2014 dans le sens des considérants.

3. La recourante sollicite que les frais de justice relatifs à la procédure de première instance soient supportés par l'Etat. Selon l'art. 6 al. 1 LPEA, les frais de procédure sont mis à la charge de la personne concernée ; certes, cela ne doit pas aboutir à ce qu'un justiciable doive prendre en charge les frais d'une décision injustifiée. Mais en l'occurrence, l'admission du recours de A. _____ ne modifie que très partiellement la décision querellée, dont le bien-fondé n'a, pour l'essentiel, pas été contestée. Il n'y a par conséquent pas à la dispenser totalement du paiement des frais de justice.

4. a) A. _____ conclut à ce que les frais de la procédure de recours soient mis à la charge de l'Etat. Elle invoque l'art. 95 du Code de procédure civile (CPC), qui dispose à son al. 1 que les frais comprennent les frais judiciaires et les dépens.

Le sort des frais est toutefois réglé à l'art. 6 LPEA (art. 450f CC *a contrario* ; TF, arrêt 5A_356/2014 du 14 août 2014 consid. 2.3). Aux termes de l'art. 6 al. 3 1^{ère} phrase LPEA, des dépens peuvent être alloués dans la mesure où la procédure concerne un conflit d'intérêt privé. Tel n'est assurément pas le cas d'une procédure de placement aux fins d'assistance ; il n'y a dès lors pas lieu d'en allouer en l'espèce.

Les frais judiciaires, en revanche, seront mis à la charge de l'Etat compte tenu de l'admission du recours. Ils sont fixés forfaitairement à 500 francs.

b) Par arrêt du 20 août 2014, le Président de la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte a admis la requête d'assistance judiciaire de la recourante et Me Dominique Morard lui a été désigné en qualité de défenseur d'office.

Au vu du dossier et compte tenu du travail requis, en particulier de l'importance et de la difficulté de l'affaire (art. 57 al. 1 RJ), il se justifie d'octroyer une équitable indemnité de 1'200 francs (débours compris), TVA en sus par 96 francs, à Me Dominique Morard pour la défense d'office de A. _____ qui ne sera pas tenue de rembourser ce montant, vu l'admission presque totale du recours.

la Cour arrête:

I. Le recours est partiellement admis.

Partant, les chiffres IV et V de la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère du 30 juin 2014 sont modifiés et ont désormais la teneur suivante :

« IV. A. _____ est astreinte à suivre un traitement psychiatrique auprès du Centre de soins en santé mentale.

V. Un entretien de sortie, au sens de l'art. 436 CC est ordonné. Le corps médical du RFSM produira à la Justice de paix le procès-verbal de cet entretien de sortie. »

Pour le surplus, la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère du 30 juin 2014 est confirmée.

II. L'indemnité équitable due à Me Dominique Morard pour la défense d'office de A. _____ en procédure de recours est fixée à 1'296 francs, TVA par 96 francs incluse. A. _____ n'est pas tenue de rembourser ce montant.

III. Les frais judiciaires de la procédure de recours, par 500 francs, sont laissés à la charge de l'Etat.

IV. Communication.

Cet arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent sa notification. La qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Fribourg, le 9 octobre 2014/sma

Président

Greffière