



**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 2015 90

Arrêt du 9 octobre 2015

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

Composition

Vice-Présidente: Catherine Overney
Juges suppléants : Pierre Corboz, Catherine Yesil
Greffier: Luis da Silva

Parties

A. _____, recourante

contre

Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère

Objet

Placement à des fins d'assistance

Recours du 1^{er} octobre 2015 contre la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère du 25 septembre 2015

considérant en fait

A. Par décision du 16 septembre 2015 (DO/3), le Dr B._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a prononcé le placement à des fins d'assistance de A._____ au Centre de soins hospitaliers du Réseau fribourgeois de santé mentale, à Marsens (ci-après: CSH Marsens), en raison d'une décompensation psychotique aiguë – engendrée par l'arrêt de son traitement antipsychotique –, avec risque d'actes hétéro-agressifs.

B. Par acte du 17 septembre 2015, A._____ a interjeté recours contre cette décision.

Le 24 septembre 2015, sur demande de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère (ci-après: la Justice de paix), le Dr C._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu son rapport d'expertise concernant A._____. Il en ressort que l'expertisée souffre d'une décompensation psychotique aiguë – dont elle est anosognosique –, déclenchée par l'arrêt de son traitement antipsychotique. L'expert préconise la prolongation de son hospitalisation pour une durée indéterminée jusqu'à ce que son état psychique soit stabilisé.

C. Le 25 septembre 2015, A._____ a été entendue par la Justice de paix en présence de la Dresse D._____, médecin-assistante auprès du CSH Marsens. La recourante a en substance réfuté le diagnostic posé par le Dr C._____. En résumé, elle a déclaré qu'après avoir demandé la protection de la police – pour elle-même et sa fille – vis-à-vis de son concubin, on l'a placée au CSH Marsens, sans qu'elle puisse se l'expliquer. Elle a également exprimé une importante angoisse par rapport à la garde de sa fille qui a été confiée à son père depuis qu'elle a été hospitalisée. Pour le surplus, interpellée par la Juge de paix à ce sujet, elle a concédé qu'elle éprouvait des difficultés dans la gestion de ses affaires administratives et financières, tout en se disant, sur proposition de la magistrate précitée, favorable à la mise en place d'une mesure de protection en sa faveur.

Auditionnée en qualité de témoin, la Dresse D._____ a, quant à elle, déclaré que l'état psychique de A._____ n'était pas encore stabilisé et qu'un traitement ambulatoire n'était pas envisageable. En bref, elle a exposé que l'intéressée est suivie pour un trouble schizo-affectif depuis une quinzaine d'années par la Dresse E._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Suite à son accouchement, A._____ a arrêté son traitement neuroleptique pour pouvoir allaiter son enfant, ce qui a engendré une importante décompensation qui se traduit notamment par des angoisses – respectivement de la défiance – vis-à-vis de son entourage et par la crainte que sa fille soit victime d'une mort subite du nourrisson.

Après avoir entendu A._____ et la Dresse D._____, la Justice de paix a prononcé, par décision du même jour, le maintien, pour une durée indéterminée, de la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de A._____. Elle a notamment enjoint le CSH Marsens de lui faire parvenir régulièrement un rapport sur l'état de santé de A._____, tout en lui déléguant la compétence de lever la mesure, dès que les conditions de placement ne seraient plus réunies. Pour le surplus, injonction a été faite au CSH Marsens de s'assurer que les relations de l'intéressée avec sa fille et son concubin soient réglées avant que son placement soit levé.

D. Par acte du 30 septembre 2015, remis à la poste le lendemain, A._____ a interjeté recours contre cette décision.

Le 9 octobre 2015, A. _____ a été entendue par la Cour en présence du Dr F. _____, chef de clinique auprès du CSH Marsens. La recourante a confirmé son recours, tout en restant ambiguë concernant son souhait de sortir du centre. En bref, elle réfute le diagnostic posé par les différents thérapeutes qui l'ont examinée, tout en concédant qu'il est sans doute indiqué pour elle de rester au CSH Marsens pour le moment afin de faire le deuil de son père. Elle accepte pour le surplus de suivre le traitement qui lui a été préconisé, bien qu'elle conteste avec véhémence souffrir d'une quelconque pathologie psychique.

Auditionné en qualité de témoin, le Dr F. _____ a, quant à lui, déclaré que l'état psychique de A. _____ n'est pas encore stabilisé, précisant qu'un traitement ambulatoire n'est pour l'heure pas envisageable. Il a pour l'essentiel confirmé le diagnostic posé par le Dr C. _____ et la Dresse E. _____ – à savoir que l'intéressée souffre d'un trouble schizo-affectif, respectivement d'une décompensation psychotique, dont elle est anosognosique de surcroît –, tout en soulignant qu'elle se montre collaborante et accepte le traitement qui lui est prodigué. Il a du reste indiqué que « *l'évolution [de A. _____] est très lentement favorable. [Celle-ci] reste fragile et vulnérable, avec un discours qui est par moment incohérent, des pensées qui restent perturbées, des demandes inadaptées par moments et toujours cette inquiétude par rapport à sa fille* ».

en droit

1. a) Le recours dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte, soit la Justice de paix, est ouvert auprès du Tribunal cantonal, plus précisément de la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte (art. 450 al. 1 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC, RS 210], 8 de la loi du 15 juin 2012 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte [LPEA, RSF 212.5.1] et 14 al. 1 let. d du Règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC ; RSF 131.11]).

b) 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), délai que la recourante a respecté. Son recours est par conséquent recevable.

Il n'a pas d'effet suspensif (art. 450e al. 2 CC).

2. a) Le placement à des fins d'assistance ne peut être ordonné que si l'une des causes spéciales, énumérées exhaustivement à l'art. 426 al. 1 CC, est réalisée. Les causes prévues par le nouveau droit de protection de l'adulte, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, restent les mêmes que sous l'ancien droit de la tutelle (art. 397 aCC), seules des modifications terminologiques ayant été effectuées (arrêt TF 5A_8/2013 du 16 janvier 2013 consid. 1).

Selon l'art. 426 al. 1 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.

b) La notion de trouble psychique englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non ou encore les démences, notamment la démence sénile (ATF 137 III 289 consid. 4.2; Message du

28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse [Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation], FF 2006 6635, 6676). Elle inclut également les dépendances telles que la toxicomanie, l'alcoolisme et la pharmacodépendance (FF 2006 6635, 6695).

La déficience mentale comprend, quant à elle, les déficiences de l'intelligence, congénitale ou acquise, de degrés divers (FF 2006 6635, 6676).

Quant au grave état d'abandon, il est réalisé lorsque la situation d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin (FF 2006 6635, 6695). En pratique, il est exceptionnel que le grave état d'abandon justifie à lui seul le placement à des fins d'assistance (GUILLIOD, *in* Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, 2013, art. 426 n. 42).

c) Outre la réalisation de l'une des causes de placement prévues dans la loi, la personne concernée doit avoir besoin d'une assistance personnelle ou d'un traitement qui ne peuvent lui être fournis autrement que par un placement à des fins d'assistance (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n° 672). Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement (arrêt TF 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1).

Le placement à des fins d'assistance ne peut être ordonné que si toutes les autres mesures, moins contraignantes (en particulier une prise en charge ambulatoire) ne permettent pas de protéger la personne de façon appropriée (MEIER/LUKIC, n° 673 et les références citées). Le principe de proportionnalité joue un rôle essentiel. Dès lors, la mesure doit être considérée comme une ultima ratio (COPMA, Droit de la protection de l'adulte (avec modèles), 2012, n° 10.7; MEIER/LUKIC, n° 673).

d) En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise conformément à l'art. 450e al. 3 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2). L'expert doit être un professionnel expérimenté et être exempt de prévention, ce qui signifie qu'il ne doit pas s'être déjà prononcé sur la maladie de la personne concernée au cours de la même procédure, ni l'avoir déjà traitée (arrêt TF 5A_716/2011 du 29 novembre 2011 consid. 3.1.2; MEIER/LUKIC, n° 738). En l'espèce, l'expert mandaté par la Cour remplit ces conditions.

3. a) La Justice de paix a ordonné le maintien pour une durée indéterminée du placement à des fins d'assistance de la recourante au CSH Marsens. Pour fonder sa décision, l'autorité de protection de l'adulte a constaté et retenu, sur la base du rapport d'expertise établi par le Dr C._____, que l'intéressée souffre d'une décompensation psychotique aiguë, dont elle est anosognosique. La Justice de paix a également retenu à cet égard que, pour pouvoir allaiter sa fille, G._____, née en 2015, la recourante a arrêté de prendre son traitement antipsychotique – alors qu'elle était suivie par la Dresse E._____ pour un trouble schizo-affectif depuis de nombreuses années –, ce qui a très vraisemblablement eu pour effet d'engendrer une décompensation progressive.

b) Le rapport d'expertise, établi par le Dr C._____ (DO/18 ss), contient notamment un compte-rendu des faits pertinents, une brève anamnèse, une observation clinique, ainsi qu'une appréciation claire et motivée de l'état psychique de l'expertisée. L'expert a également répondu de manière précise aux questions qui lui ont été préalablement adressées par la Justice de paix. Il n'existe en l'espèce aucun motif pertinent de s'écarter de ce rapport d'expertise, d'autant plus que

celui-ci traite de questions demandant des connaissances particulières que ne possèdent pas les membres de la Cour.

S'agissant du contenu du rapport à proprement parler, il en ressort que la recourante souffre d'une décompensation psychotique aiguë – très vraisemblablement engendrée par l'arrêt de son traitement antipsychotique, suite à la naissance de sa fille –, dont elle est anosognosique. L'expert relève à cet égard que l'expertisée est suivie depuis de nombreuses années par la Dresse E. _____ pour un trouble schizo-affectif (DO/20).

Le diagnostic posé par le Dr C. _____ a été confirmé tant par la Dresse D. _____ lors de son audition par la Justice de paix le 25 septembre 2015 (DO/24 ss, 26), que par le Dr F. _____ lors de son audition par la Cour (procès-verbal du 9 octobre 2015, p. 3).

Par conséquent, force est de constater que la recourante souffre d'une décompensation psychotique aiguë, de sorte que la première condition posée à l'art. 426 al. 1 CC est remplie.

c) Il reste à examiner si l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.

Dans son rapport, le Dr C. _____ estime sans ambages que le placement à des fins d'assistance doit être maintenu, respectivement que la mise en place d'un suivi ambulatoire est exclu, tant et aussi longtemps que l'intéressée n'a pas pris conscience de sa décompensation et que son état psychique ne s'est pas stabilisé (DO/21). L'expert souligne en outre qu'il est capital que la situation avec son concubin et sa fille soit réglée avant que le placement soit levé. Pour leur part, la Dresse D. _____ et le Dr F. _____ abondent tous deux dans le même sens et sont d'avis qu'un suivi ambulatoire n'est pas envisageable pour le moment (DO/26; procès-verbal du 9 octobre 2015, p. 3).

Pour le surplus, l'ensemble des thérapeutes précités estiment – implicitement, tout du moins – que le CSH Marsens est un établissement approprié pour prendre en charge la recourante.

Il ressort de ces différentes constatations qu'un traitement ambulatoire n'est pour l'heure pas envisageable.

Il s'ensuit le rejet du recours.

4 Les frais de la procédure de recours, par CHF 300.-, sont mis à la charge de la recourante.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête:

I. Le recours est rejeté.

Partant, la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère du 25 septembre 2015 est confirmée.

II. Les frais de la procédure de recours, par CHF 300.-, sont mis à la charge de A._____.

III. 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 du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110). L'acte de recours motivé doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Fribourg, le 9 octobre 2015/da

La Vice-Présidente

Le Greffier