



**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 2016 124

Arrêt du 22 décembre 2016

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

Composition

Présidente:	Sandra Wohlhauser
Juge:	Jérôme Delabays
Juge suppléant:	Jean-Luc Mooser
Greffière-rapporteure:	Cornelia Thalmann El Bachary

Partie

A. _____, recourante

Objet

Placement à des fins d'assistance

Recours du 14 décembre 2016 contre la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine du 5 décembre 2016

considérant en fait

A. Par décision urgente de placement à des fins d'assistance prise le 9 novembre 2016, le Dr B. _____, médecin au Centre de soins hospitaliers du Réseau fribourgeois de santé mentale, à Marsens (ci-après: CSH), a ordonné le placement de A. _____ au CSH, en raison d'une décompensation psychotique et d'une mise en danger d'elle-même. Le Dr B. _____ a précisé que l'intéressée était désorientée par rapport à la situation, tenait des propos incohérents et était délirante et agressive verbalement (DO 1).

Par courrier daté du 22 novembre 2016, le Dr C. _____ et le Dr D. _____, respectivement médecin chef de clinique adjoint et médecin assistant au CSH, ont requis la prolongation du placement urgent prononcé en faveur de A. _____. Ils ont indiqué que l'état psychique de l'intéressée nécessitait une prise en charge psychiatrique plus longue en raison d'une décompensation d'allure schizophrénique. Ils ont précisé que l'intéressée se disait persécutée par son entourage et qu'elle poursuivait son délire usuel en lien avec le pape, l'archevêque et d'autres instances épiscopales. Ils ont aussi relevé que son diabète était à nouveau instable avec une incurie et une atteinte pulmonaire, ce qui nécessitait une prise en charge médico-infirmière journalière (DO 2).

En séance du 5 décembre 2016, la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine (ci-après: la Justice de paix) a entendu A. _____ en présence du Dr C. _____ et de E. _____, infirmière (DO 7 s.).

Par décision du même jour, la Justice de paix a prolongé le placement à des fins d'assistance de A. _____ pour une durée indéterminée et aussi longtemps que l'exigera son état de santé (DO 10 ss).

B. Le 14 décembre 2016, A. _____ a interjeté recours contre cette décision. Elle conclut à sa libération.

Le 19 décembre 2016, l'expert mandaté, le Dr F. _____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a rendu son rapport.

Par fax des 19, 20 et 21 décembre 2016, A. _____ a fait part à la Cour de ses réflexions.

Le 21 décembre 2016, A. _____, le Dr G. _____, médecin chef de clinique adjoint ainsi que l'infirmière-chef de unité de soins adjointe, H. _____, ont été entendus par la Cour au CSH. Le Dr D. _____ était également présent.

Le lendemain, A. _____ s'est adressée une nouvelle fois par fax à la Cour.

en droit

1. a) 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. c 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), délai que la recourante a respecté. Son recours est par conséquent recevable. Il n'a pas d'effet suspensif (art. 450e al. 2 CC).

b) La Cour doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, p. 289 n. 12.34). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 272]).

c) La Cour réunie en collège a procédé à l'audition de la recourante, conformément au prescrit de l'art. 450e al. 4 CC, le 21 décembre 2016.

2. a) La recourante conteste la compétence *ratione loci* de la Justice de paix. Elle aurait résilié son bail à loyer et aurait déjà annoncé son départ à la commune.

En vertu de l'art. 442 al. 1, 1^{ère} phrase CC, l'autorité de protection de l'adulte compétente est celle du lieu de domicile de la personne concernée. Si une personne faisant l'objet d'une mesure de protection change de domicile, la compétence est transférée immédiatement à l'autorité de protection de l'adulte du nouveau lieu de domicile, à moins qu'un juste motif ne s'y oppose (al. 5).

En l'occurrence, la recourante a certes adressé une lettre à sa régie pour lui annoncer qu'elle résiliait avec effet immédiat le bail à loyer pour son appartement à l._____. Cependant, elle a aussi produit une deuxième lettre à sa régie par laquelle elle a retiré sa résiliation. Lors de l'audience du 21 décembre 2016, elle a en outre déclaré souhaiter retourner dans son appartement à l._____. Par ailleurs, la recourante ne prétend pas s'être déjà installée dans un autre canton. Ainsi, la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine est compétente en raison du lieu. Le recours se révèle infondé sur ce point.

b) La recourante conteste la validité de l'expertise réalisée par le Dr F._____. Pour l'établir, l'expert se serait basé sur « l'expertise au CSH [...]. Cette expertise demandée par la Justice de paix en 2011 n'a pas été reconnue juridiquement valable par le Tribunal de la Sarine, car le médecin a été [son] médecin traitant et une expertise neutre avait été demandée ».

Il ressort du rapport du 19 décembre 2016 que l'expert s'est fondé sur l'entretien qu'il a eu le même jour avec l'expertisée au CSH, sur le dossier médical que celui-ci a mis à sa disposition ainsi que sur le dossier que la Cour lui a transmis, soit le dossier constitué par la Justice de paix. La recourante ne fournit pas d'autres informations qui permettraient de vérifier ses dires. Cela étant, même si un ancien rapport d'expertise devait figurer dans le dossier médical du CSH, rapport qui aurait été écarté à l'époque car réalisé par le médecin traitant de l'intéressée, cela ne changerait rien à la validité de l'expertise effectuée par le Dr F._____ dans le cadre de la présente procédure de recours. En effet, le document contesté n'a, dans la présente procédure, pas la même valeur qu'au moment où il a été rendu. Il fait tout au plus état de l'avis exprimé à l'époque par le médecin traitant de la recourante. De tels avis, même s'ils émanent de médecins

traitants, sont également à prendre en considération lors de l'établissement d'une expertise judiciaire. Constatant que le Dr F. _____ s'est forgé sa propre opinion sur la base du dossier qui a été mis à sa disposition ainsi que de l'entretien qu'il a eu avec la recourante, l'expertise du 19 décembre 2016 ne prête pas le flanc à la critique.

c) aa) Aux termes de 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1), 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, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (Message du 28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse [protection de l'adulte, droit des personnes et de la filiation], in FF 2006 6676 ad art. 390 CC; également ATF 137 III 289 consid. 4.2). 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 (art. 450e al. 3 CC), dans lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 p. 102; 140 III 105 consid. 2.4). Elle doit indiquer 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 (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par le biais d'un internement ou d'une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références). L'établissement doit par ailleurs être "approprié", ce qui est le cas lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (ATF 114 II 213 consid. 7; 112 II 486 consid. 4c p. 490; arrêt TF 5A_614/2013 du 22 novembre 2013 consid. 4.2).

bb) L'expert confirme dans son rapport que la recourante souffre de troubles psychiques, notamment de décompensations aiguës d'une schizophrénie paranoïde chronique, aggravées ou déclenchées par des décompensations de son diabète type II. En outre, elle souffre d'une décompensation de sa bronchopathie chronique. L'expert explique que lors de décompensations, la santé physique de la recourante est menacée par le traitement inapproprié de son diabète, de son manque d'hygiène et de l'abandon du traitement psychiatrique médicamenteux. Concrètement, un mauvais traitement de son diabète peut l'amener à un coma hypoglycémique menaçant potentiellement sa vie par des troubles cardiaques ou à un coma hypoglycémique moins dangereux, mais pouvant se compliquer par des infections plus ou moins sévères. Le diabète mal réglé est également responsable de troubles de la fonction rénale et de multiples atteintes d'autres organes. Il menace de décompenser sa schizophrénie paranoïde qui, à son tour, rend la prise en charge des troubles somatiques plus difficiles. Enfin, sa situation psychosociale se trouve péjorée sans aide appropriée. Par contre, pour les tiers, l'état de santé de la recourante, même décompensé, ne constitue pas une menace sérieuse. L'expert relève en outre que jusqu'à récemment, le traitement des affections de la recourante ne pouvait se faire que dans un établissement comme le CSH. Il juge une prise en charge ambulatoire très difficile, la prise de conscience des maladies étant pour le moins déficiente et souvent inadéquate, comme le démontrent le long parcours de la recourante et ses décompensations de plus en plus fréquentes.

En effet, selon le rapport, il s'agit de la dix-neuvième hospitalisation de l'intéressée au CSH et de la troisième cette année pour schizophrénie paranoïde. Le dernier séjour a eu lieu du 25 juin au 13 septembre 2016, date de son retour à domicile. L'expert est d'avis que même un contrôle strict par un curateur ne permet pas de s'assurer d'une suite de traitement sûr. Par contre, un placement dans un EMS, contre lequel la recourante s'oppose de toutes ses forces, pourrait offrir un cadre de prise en charge approprié. Enfin, il précise que depuis son transfert de l'hôpital J. _____ à aujourd'hui, le CSH était l'établissement adéquat.

cc) Lors de la séance du 21 décembre 2016, la recourante a déclaré en substance ce qui suit: elle va bien; son diabète est presque rétabli et les problèmes pulmonaires et cardiaques se sont améliorés. C'est en raison des problèmes qu'elle rencontre avec la Justice de paix de la Sarine qu'elle voulait quitter Fribourg. L'évêque de K. _____ l'a invitée à venir habiter dans son diocèse. Lorsqu'elle est partie, elle a emporté tous les médicaments dans un sac qui lui a été volé, raison pour laquelle elle n'a pas pu les prendre. Aujourd'hui, si cela devait lui permettre de quitter le CSH, elle serait d'accord de prendre l'Haldol sous forme d'injections dépôt durant une année. Cela garantirait que la sortie se passe bien et qu'elle ne soit pas hospitalisée à nouveau. Par contre, après l'année d'injections dépôt, il appartiendrait à son médecin, le Dr L. _____, de décider si elle doit continuer ces injections ou non. A sa sortie de l'hôpital, la recourante entend retourner dans son appartement à I. _____. En aucun cas, elle ne veut aller dans un home, comme par exemple M. _____. Elle ne pourrait pas y vivre sa vie comme elle le faisait jusqu'alors. Elle se lève la nuit et dort quelques heures durant la journée, va manger à N. _____ et prendre des cafés avec des amis. Selon elle, dans un home, elle serait obligée de suivre le rythme de la journée prévu par celui-ci. Si elle sort, elle retournera peut-être à J. _____. O. _____ lui plairait aussi, car il y a d'autres lois.

Entendu également lors de la séance du 21 décembre 2016, le Dr G. _____ a déclaré qu'actuellement, la recourante va bien, tant sur le plan psychique que physique. Durant l'année 2016, elle a toutefois été hospitalisée à trois reprises, du 1^{er} janvier au 15 février, du 25 juin au 13 septembre et actuellement depuis le 7 novembre. Ces périodes sont plus longues qu'elles ne l'ont été par le passé. Le contexte reste toujours le même: une décompensation psychotique et une négligence de son état physique. Son diabète est difficile à contrôler. Elle a également des difficultés respiratoires. Le médecin reste sceptique par rapport à l'engagement de la recourante concernant les injections dépôt. La même situation a été rencontrée par le passé et depuis lors, de nombreuses hospitalisations ont été nécessaires. Aujourd'hui, au CSH, elle se trouve dans un cadre, ce qui n'est pas le cas lorsqu'elle rentre à la maison. De plus, des injections d'insuline doivent être faites. Le Dr G. _____ craint que la recourante n'arrête son traitement, comme par le passé. Par contre, dans un cadre adapté, elle pourrait garder son bien-être.

L'infirmière-chef a pour sa part relevé qu'elle connaît la recourante depuis plusieurs années. Elle va aujourd'hui bien car elle se trouve dans un cadre. Tel n'est pas le cas à la maison. Au moment de son départ en septembre 2016, l'hôpital avait essayé de l'accompagner. A chaque fois, elle revient à l'hôpital dans des conditions très difficiles. Quand elle est à la maison, elle ne prend plus les médicaments. La recourante se met en danger de plus en plus souvent et rapidement, et elle met de plus en plus de temps à récupérer. L'infirmière-chef ne croit pas à l'engagement concernant les injections dépôt.

dd) Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour de céans retient ce qui suit: la recourante souffre d'un trouble psychique, à savoir d'une schizophrénie paranoïde chronique.

Combiné avec son diabète de type II, sa santé, voire même sa vie sont en danger lors d'une prise en charge inappropriée. L'expert a en particulier relevé le risque d'un coma hypoglycémique menaçant potentiellement sa vie par des troubles cardiaques ou d'un coma hypoglycémique moins dangereux, mais pouvant se compliquer par des infections plus ou moins sévères. En outre, la prise de conscience de la maladie est du moins déficiente et inadéquate, de sorte qu'un traitement ambulatoire, même avec l'aide d'un curateur, se révèle impossible. Durant l'année 2016, la recourante a été retrouvée à trois reprises dans un état physique et psychique très difficiles; en novembre 2016, elle présentait notamment des décompensations du trouble psychique, du diabète et des problèmes pulmonaires. Pour la seule année 2016, la durée totale des séjours au CSH s'élève à près de six mois. Il est particulièrement inquiétant de constater que dits séjours se rapprochent et que l'intéressée met de plus en plus de temps à récupérer. Dans ces circonstances, un retour à la maison n'est pas envisageable. L'acceptation de se soumettre au traitement par injections dépôt n'est quant à elle pas suffisante. En effet, il semble manifeste, notamment au vu de son parcours et des propos qu'elle tient, que la recourante est aujourd'hui disposée à prendre un tel engagement pour pouvoir quitter l'hôpital, respectivement ne pas devoir intégrer un home, mais qu'elle arrêtera le traitement une fois rentrée à la maison. Son diabète doit également être pris en charge de manière régulière, faute de quoi une décompensation de la schizophrénie paranoïde est notamment à craindre. La possibilité d'une entrée dans un home – qui permettrait une prise en charge adéquate de l'intéressée – est prématurée, dès lors que cette dernière s'y oppose catégoriquement et qu'il est à craindre qu'elle le quitte à la première occasion. Force est ainsi de constater que, pour l'instant, le placement est indispensable et respecte le principe de la proportionnalité, le CSH étant pour l'heure la seule institution permettant de préserver le bien de la recourante. Le recours doit ainsi être rejeté et la décision querellée confirmée.

3. a) Compte tenu de l'issue du recours, les frais judiciaires, fixés forfaitairement à CHF 1'300.- (frais d'expertise par CHF 1'000.- et frais de déplacement compris), seront supportés par la recourante (art. 106 al. 1 CPC; art. 6 al. 1 LPEA; art. 19 al. 1 RJ).

b) La recourante a déclaré ne pas avoir d'économies et vivre de sa rente AVS et de la rente complémentaire. Ses revenus s'élèvent à quelque CHF 3'000.- par mois. Au vu de ses charges (cf. budgets au dossier), elle n'est manifestement pas en mesure de s'acquitter des frais judiciaires de la présente procédure, étant relevé que son pourvoi n'était pas dépourvu de chances de succès. Partant, l'assistance judiciaire partielle doit lui être accordée (exonération des frais judiciaires, art. 118 al. 1 let. b CPC).

(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 Sarine du 5 décembre 2016 est confirmée.

II. Les frais judiciaires, par CHF 1'300.- (frais d'expertise par CHF 1'000.- et de déplacement compris), sont mis à la charge de A. _____, sous réserve de l'assistance judiciaire.

III. A. _____ est mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle pour la procédure de recours (exonération des frais judiciaires).

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

Fribourg, le 22 décembre 2016/cth

Présidente

Greffière-rapporteure