

Fachtagung vom 7./8. September 2016 in Freiburg
„Die Praxis im Spannungsfeld zwischen Schutz und Selbstbestimmung“

Workshop 6

Fürsorgerische Unterbringung: Aktuelle Herausforderungen

Caroline Kühnlein Rechtsanwältin, Präsidentin der Kammer für Beistandschaften,
Kantonsgericht Waadt, Mitglied Vorstand KOKES

Auf welcher Grundlage wird entschieden, wann eine betagte Person nicht mehr über die ausreichende Selbstbestimmung verfügt, um zu Hause wohnen zu können? Ab welchem Zeitpunkt bringt sie sich in Gefahr? Hat sie das Recht, sich einer institutionellen Betreuung zu widersetzen, wenn sie sich des Risikos, zu Hause zu bleiben, völlig bewusst ist? Kann man eine magersüchtige Person zwangsernähren? Ist es sinnvoll, eine alkohol- oder drogenabhängige Person zur Teilnahme an einem Programm zu zwingen, das sie nicht überzeugt? Soll man einer an einer degenerativen Krankheit leidenden Person erlauben, ihr Leben zu beenden?

Die im Rahmen des Erwachsenenschutzes arbeitenden Behörden, SozialarbeiterInnen und Fachleute sind mit diesen Arten von Problematiken konfrontiert. Um die Situationen - über das Gesetz hinaus - zu erfassen, ist es notwendig, gewisse grundlegende Begriffe zu beherrschen und mit einem fächerübergreifenden Ansatz vorzugehen.

Anhand praktischer fiktiver Beispiele hat der Workshop zum Ziel, jeden Teilnehmer zur Stellungnahme gegenüber komplexen Situationen zu animieren, indem massgebende Kriterien zur Erfassung der Unterbringungsnotwendigkeit, gegen den Willen der betroffenen Person ermittelt werden. Jeder hat dabei die Möglichkeit, seine eigenen Erfahrungen zu teilen und darüber auszutauschen.

*Die Präsentation und weitere Unterlagen der Fachtagung stehen auf
www.kokes.ch → Aktuell → „Tagung 2016“ zum Download bereit.*

**Placement à des fins
d'assistance :**

**Intervention de l'Etat
versus respect des
libertés individuelles**

* L'historique de la mesure

- Code civil de 1907 et droits cantonaux
- ATF 83 II 180 du 16 mai 1957
- Ratification de la CEDH par la Suisse et modification du Code civil au 1^{er} janvier 1981
- ATF 125 III 169 du 29 avril 1999 et droits cantonaux
- Nouveau droit de protection de l'adulte au 1^{er} janvier 2013

* La base légale

Art. 426 CC :

Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, de déficience mentale, ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaire ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1).

La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (al. 2).

La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

* Les éléments constitutifs

Art. 426 (al. 1) CC :

- Cause de placement : trouble psychique, déficience mentale ou grave état d'abandon
- Besoin d'assistance ou de traitement
- Impossibilité de soigner ou d'assister d'une autre manière
- Existence d'un établissement approprié

* Jurisprudence

Tour d'horizon des arrêts topiques rendus en la matière

*Notions sous-jacentes

- Capacité de discernement
- Autodétermination
- Echec thérapeutique
- Libertés individuelles
- Dignité humaine
- Anosognosie
- Dangereusité
- Risque
- Autre?

* Approche systémique et transdisciplinaire

- Médecine
- Psychiatrie
- Addictologie
- Sociologie
- Santé publique
- Politique
- Ethique
- Philosophie
- Communication
- Autre??

* Atelier

Intervention de l'Etat versus respect des libertés individuelles, où faut-il placer le curseur ?

But : réfléchir et échanger sur les notions d'acceptation du risque, de dignité, d'échec thérapeutique et sur le droit au suicide.

* Astrid Riffelberg

Carte d'identité :

Date de naissance : 03.04.1932

Etat civil : veuve

Nationalité : suisse

Domicile : Lausanne

Lieu de vie actuel : à l'hôpital
suite au placement par MSP

Les faits :

Il ressort du dossier qu'Astrid Riffelberg vit seule à son domicile depuis que son époux est décédé le 1^{er} février 2002. Elle est atteinte d'une myopathie, maladie dégénérative incurable, qui porte atteinte à ses muscles. Son médecin traitant n'arrive plus à soulager ses douleurs. Elle se déplace péniblement en chaise roulante. Au mois de juin 2016, elle fait appel à Exit, dont elle est membre depuis longtemps, pour un suicide assisté. La date est programmée au vendredi 24 juin 2016 et les trois fils de l'intéressée sont avisés. L'un d'eux, qui vit en Italie, prend immédiatement contact avec le médecin traitant d'Astrid Riffelberg. Celui-ci, n'a pas rencontré l'intéressée depuis quelques mois. Il sollicite l'APEA pour un placement en extrême urgence, en indiquant qu'Astrid Riffelberg ne peut plus vivre seule à domicile en raison de sa myopathie. Le médecin n'indique pas qu'une «procédure Exit» est en cours. Les mesures superprovisionnelles sont ordonnées juste à temps, la mesure est exécutée pendant l'intervention d'Exit et Astrid Riffelberg se retrouve à l'hôpital alors qu'elle est bien déterminée à mettre un terme à ses jours.

Que faites-vous?

* Dylan Buzzi

Carte d'identité :

Date de naissance : 25.08.1997

Etat civil : célibataire

Nationalité : suisse

Domicile : Morges

Lieu de vie actuel : chez son père

Les faits :

Dylan Buzzi est un jeune adulte, signalé déjà en tant qu'adolescent au motif qu'il vivait reclus dans sa chambre, était en rupture de socialisation et de scolarisation, refusait tout soin psychiatrique et se mettait en danger dans son développement psycho-affectif. Il a une hygiène précaire et passe tout son temps sur son ordinateur, ce qui déplaît fortement à son père. Hospitalisé en hôpital psychiatrique à l'âge de 17 ans, il en ressort, les médecins estimant qu'il s'agit d'un simple laisser-aller et d'un comportement oppositionnel d'adolescent, mais que la capacité de discernement est conservée. Six mois plus tard, le père de Dylan Buzzi s'adresse à l'APEA : la situation s'est encore dégradée, sa désinsertion sociale s'est aggravée, il n'a aucun projet de vie et passe de plus en plus de temps devant son ordinateur. Les experts qui l'examinent concluent alors à une probable entrée en schizophrénie dans l'adolescence, d'un repli sur soi important, avec une progressive aggravation, la situation sociale et personnelle restant inchangée depuis trois ans. Il n'y a pas de risque d'auto ou d'hétéro-agressivité. A l'audience, Dylan Buzzi dit qu'il n'est pas malade, qu'il n'a pas de projet de vie à long terme et qu'il aime passer ses journées à consulter différents forum pour se cultiver. Il est conscient de vivre en marge d'une certaine réalité sociale mais ne voit pas pour quel motif la justice devrait intervenir dès lors qu'il n'est pas en danger ni ne met en danger les autres.

Variante :

Après une année d'hospitalisation, Dylan Buzzi ne se considère toujours pas comme malade et n'adhère pas au suivi thérapeutique proposé. Il s'oppose à toute médication et les médecins confirment le diagnostic de schizophrénie avec repli sur soi et l'absence de dangerosité, sous réserve d'une péjoration de son état de santé.

Que faites-vous?

* Reymond Duvillage

Carte d'identité :

Date de naissance : 22.05.1945

Etat civil : célibataire

Nationalité : suisse

Domicile : Morges

Lieu de vie actuel : dans son
appartement

Les faits :

La Dresse Mélusine Malakoff, médecin-traitant de Reymond Duvillage, a signalé à l'APEA le problème d'alcoolisation chronique de ce dernier. Elle a indiqué qu'il vivait seul à domicile dans un état de misère psychosociale avancée et qu'il présentait, sur le plan médical, une malnutrition protéino-énergétique, un éthylo-tabagisme chronique et un état anxieux très sévère. Elle a ainsi dû le faire hospitaliser plusieurs fois contre son gré en raison notamment d'un état confusionnel avec discours incohérent. Selon ses indications, la sœur de l'intéressée s'était investie depuis des années et souhaiterait "lâcher totalement prise". Selon l'infirmier du Centre médico-social l'hygiène de Reymond Duvillage est déplorable, il ne prend pas ses repas et n'ouvre pas son courrier. Les experts sont arrivés à la conclusion qu'il se trouvait dans un contexte d'alcoolisme chronique, qu'il présentait des troubles mnésiques, qu'il s'était alcoolisé à plusieurs reprises. Hospitalisé, ses sevrages se déroulent sans complication mais dès les retours à domicile, il recommence à s'alcooliser et dérange les voisins. Au niveau somatique, malgré l'alcoolisme chronique et le tabagisme, il n'y a pas, en l'état, de mise en danger. Les problèmes de malnutrition sont restés sans conséquence sur sa santé. Lors de son audition, Reymond Duvillage dit évaluer sa consommation quotidienne à un-deux verres de whisky mais lors de ses hospitalisations, il peut s'arrêter sans problème. Il souhaite rentrer chez lui et ne voit pas pourquoi on le contraindrait à suivre un traitement en institution. Il sait qu'il risque de faire des allers-retours à l'hôpital mais cela fait des années que c'est comme cela et cela ne lui pose pas de problème. Quand il boit, il a l'impression d'être libre et ne comprend pas pourquoi on voudrait lui enlever cette liberté.

Variantes :

- 1) Reymond Duvillage a chuté plusieurs fois à domicile. Il a dû être hospitalisé une fois pour fractures multiples.
- 2) Reymond Duvillage s'est endormi récemment à domicile, alors qu'il était fortement alcoolisé, en laissant une plaquette allumée, ce qui a nécessité l'intervention des pompiers.

Que faites-vous?

* John Clinton

Carte d'identité :

Date de naissance : 02.10.1966

Etat civil : divorcé

Nationalité : suisse

Domicile : Cully

Lieu de vie actuel : en institution
en raison d'un plafa prononcé en
MP

Les faits :

John Clinton est atteint d'une affection neurodégénérative progressive. Cette affection est susceptible, à long terme, d'altérer les capacités physiques et psychiques des patients. Par décision du 19 décembre 2014, le Dr Juda Bricot, médecin de garde, a ordonné le placement à des fins d'assistance de John Clinton « pour mise à l'abri d'idées suicidaires ». Le 28 décembre 2014, il a requis d'être libéré immédiatement. Les experts mandatés par le juge ont expliqué que, malgré un probable haut potentiel intellectuel, qui lui avait valu d'être CEO d'une grande banque privée tant que la maladie ne s'était pas déclarée, les facultés de John Clinton avaient commencé à décliner en raison de la maladie de Huntington dont il souffrait. Le risque important qui subsistait était celui du suicide. Selon l'expert, il pouvait être envisagé des soins ambulatoires, à la condition que l'intéressé accepte que le suivi comprenne des visites à domicile et la mise en place d'aides diverses. Le placement est alors levé et John Clinton a bénéficié d'un suivi ambulatoire à domicile. Le 17 janvier 2015, la Dresse Sarah Croche, médecin de garde, a sollicité à nouveau le placement à des fins d'assistance de John Clinton, mentionnant comme cause de placement « patient avec maladie de Huntington et idéation suicidaire, sorti de l'hôpital vendredi dernier après recours contre le plafa précédent, qui s'alcoolise et prend des benzodiazépines sans pouvoir préciser le but. Grave mise en danger répétée avec déni de la problématique par le patient ». L'APEA ordonne le plafa à titre provisoire. L'avis d'admission du même jour mentionnait comme motif d'hospitalisation une « mise à l'abri après éthyliation aigüe et tentamen par ingestion volontaire de médicaments ». L'intéressé a recouru contre cette décision. Lors de son audition par l'autorité de recours, il est constaté qu'il est incapable de se déplacer, la maladie dont il souffre provoquant d'importants troubles moteurs et une perte d'autonomie complète. Il reste alité et souffre de conséquences de cette maladie qui est incurable. D'après son médecin traitant, il souffre en sus des troubles moteurs, de troubles cognitifs et psychiatriques qui devraient être soignés. L'intéressé nie toute idée suicidaire mais explique à quel point sa vie n'est pas digne d'être vécue. Il est dans un état d'agitation permanente qui lui empêche de faire quoi que ce soit. Il passe sa journée à regarder des séries télévisées en attendant que le temps passe.

Que faites-vous?

* Marguerite Dubuis

Carte d'identité :

Date de naissance : 02.10.1922

Etat civil : veuve

Nationalité : suisse

Domicile : Apples

Lieu de vie actuel : à son domicile

Les faits :

Par courrier du 28 juin 2015, le Dr Michel Takaluba, spécialiste en médecine interne, a signalé la situation de Marguerite Dubuis à l'autorité de protection. Souffrant de troubles cognitifs, négligeant son état de santé qui se détériorait, la patiente avait été admise à l'Hôpital au mois de février 2014. Après y avoir reçu les soins nécessaires ainsi que quelques recommandations pour assurer le maintien de son état de santé, elle avait été autorisée à regagner son domicile. Toutefois, de retour chez elle, elle ne s'était pas conformée aux prescriptions reçues et, la plupart du temps, avait refusé de rencontrer les divers intervenants qui étaient en charge de son suivi. Elle n'ouvrait la porte qu'à son fils, qui devait passer tous les jours. En outre, lors de venues à domicile pour lui fournir l'assistance qui lui était nécessaire, des collaborateurs du centre médico-social avaient plusieurs fois trouvé des yaourts périmés de quelques jours dans le frigo, le ménage n'était pas tenu correctement et l'intéressée était mal ou peu vêtue, même en plein hiver, alors qu'elle disposait de moyens financiers suffisants. Marguerite Dubuis estime que la mesure de placement est inutile, qu'il n'y a aucun problème dans sa situation actuelle et demande avec insistance de rester à domicile, elle ne voit pas le sens et l'utilité de mise en place de mesures de protection dès lors qu'elle souhaite mourir chez elle. Elle menace de mettre un terme à ses jours si on l'oblige à aller en institution. Elle a mandaté un avocat qui plaide que le placement à des fins d'assistance est une mesure particulièrement incisive et qu'elle ne se justifie pas pour des risques de chute ou un manque d'hygiène dans l'appartement, sa cliente n'étant pas en danger, malgré son âge extrêmement avancé. Au stade des mesures provisionnelles, une expertise n'a pas encore été mise en œuvre.

Variante

Marguerite Dubuis ne s'oppose pas activement à son placement mais ses enfants ne sont pas tous d'accord sur la question. Sa fille estime pouvoir faire le nécessaire et s'investir plus pour le maintien de sa mère à domicile et les fils pensent que seule une prise en charge institutionnelle permet de garantir une vie dans la dignité.

Que faites-vous ?

* Aude Bertignac

Les faits :

Carte d'identité :

Date de naissance : 02.02.1990

Etat civil : célibataire

Nationalité : suisse

Domicile : Vevey

Lieu de vie actuel : aBC de St-Loup

Il ressort du dossier et du rapport d'expertise qu'Aude Bertignac souffre d'un trouble du comportement alimentaire. Il s'agit d'une jeune femme d'origine suisse, employée de commerce de profession. Au printemps 2015, un plan de traitement avait été établi pour assurer son suivi somatique et un suivi psychiatrique, avec un seuil de réhospitalisation fixé à un BMI de 14 kg/m² et un objectif de sortie à un BMI de 16 kg/m². En automne, Aude Bertignac fait l'objet d'une demande de plafa car son BMI a chuté en dessous de 14 kg/m². Elle est alors hospitalisée pour la quatrième fois à l'Unité hospitalière abC de St-Loup, pour anorexie mentale. La conscience morbide de Aude Bertignac concernant le trouble du comportement alimentaire dont elle souffre reste très partielle. Selon l'un des médecins, en l'absence chez Aude Bertignac d'une réelle perception de sa capacité à gérer son trouble du comportement alimentaire, elle n'apparaît pas en mesure de développer un projet thérapeutique raisonnable, ne sachant pas ce dont elle a véritablement besoin. Elle requiert des soins palliatifs, tout en disant ne pas vouloir mourir, mais être prête à prendre ce risque pour échapper à la contrainte des soins imposés. Elle persiste à incriminer l'inefficacité des soins reçus jusque-là dans le cadre de l'unité abC et refuse d'être nourrie à la sonde. Si elle n'est plus nourrie artificiellement, elle risque une détérioration de son pronostic vital à court terme. Le Dr Jean Bonneau a confirmé par courrier la dégradation clinique claire de l'état de santé de Aude Bertignac arrivée à un stade de dénutrition sévère en dessous d'un BMI de 14 kg/m² : cet état de dénutrition sévère aggravait progressivement l'atteinte des organes nobles comme le cœur, le cerveau et le foie. Lors de son audition, Aude Bertignac explique qu'à l'hôpital elle est en chambre stricte toute la journée, soit sans possibilité de sortie ni de participation aux groupes, qu'elle a une sonde qui lui est imposée et que les méthodes de l'Unité abC ne fonctionnent pas sur elle. Elle est consciente du fait qu'elle va mourir de sa maladie, mais ne souhaite pas être guérie de force.

Que faites-vous?

* Jean Pieux

Carte d'identité :

Date de naissance : 24.06.1948

stat civil : célibataire

Nationalité : suisse

Domicile : sans

Lieu de vie actuel : aucun à la
sortie de prison

Les faits :

Jean Pieux a été condamné en 2009 par jugement du Tribunal correctionnel, confirmé par arrêt de la Cour de cassation pénale puis par le Tribunal fédéral à une peine privative de liberté de quatre ans pour actes d'ordre sexuel avec des enfants et actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance. Le Tribunal a en outre astreint le prénommé à un traitement institutionnel en milieu carcéral conformément à l'art. 59 al. 1 et 3 CP. Jean Pieux est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion. Son curateur expose au printemps 2016 que la pertinence de la mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP a été remise en cause car inefficace. Le Juge d'application des peines lève dite mesure et signale le cas à l'APEA pour toute mesure utile. Le curateur précise qu'un retour à domicile est exclu et proscrit mais que Jean Pieux refuse d'intégrer une institution. Dans le rapport d'expertise pénale, les experts sont arrivés à la conclusion que la mesure thérapeutique était vouée à l'échec et que le risque de récurrence d'actes de même nature que ceux qui ont été perpétrés était élevé si l'expertisé se retrouvait dans un lieu de proximité avec des enfants.

Que faites-vous?

* Conclusion personnelle

Je retiens ceci...