



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

[www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc)

106 2026 16

**Arrêt du 1<sup>er</sup> avril 2026**

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

|             |                     |                   |
|-------------|---------------------|-------------------|
| Composition | Présidente:         | Alessia Chocomeli |
|             | Juge:               | Vanessa Thalmann  |
|             | Juge suppléante:    | Marianne Jungo    |
|             | Greffier-stagiaire: | Gleb Primilionni  |

Partie **A. \_\_\_\_\_, recourant**

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

**Recours du 26 mars 2026 contre la décision de la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine du 24 mars 2026**

## considérant en fait

A. Par décision du 16 mars 2026, la Dre B. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe auprès de l'HFR, a prononcé en urgence le placement à des fins d'assistance de A. \_\_\_\_\_ au Centre de soins hospitaliers du Réseau fribourgeois de santé mentale de Marsens (ci-après : CSH Marsens), en raison d'idées suicidaires avec idées de grandeur, A. \_\_\_\_\_ ayant déclaré qu'il « serait chef d'orchestre d'un concert symphonique ce soir » et qu'il « aurait une FMH de psychiatrie et de gynécologie ».

B. Le 18 mars 2026, A. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de placement à des fins d'assistance précitée auprès de la Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine (ci-après : la Justice de paix). Sur mandat donné par la Justice de paix, le Dr C. \_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise psychiatrique en date du 24 mars 2026. Après avoir entendu le 24 mars 2026 A. \_\_\_\_\_ ainsi que le Dr D. \_\_\_\_\_ et le Dr E. \_\_\_\_\_, respectivement médecin chef de clinique et médecin assistant auprès du CSH Marsens, la Justice de paix a, par décision du même jour, rejeté le recours et maintenu le placement à des fins d'assistance du recourant au sein du CSH Marsens pour une durée indéterminée et aussi longtemps que l'exigera son état de santé.

C. Par courrier du 26 mars 2026, adressé au Tribunal d'arrondissement de la Sarine et transmis à la Cour de protection de l'enfant et de l'adulte (ci-après: la Cour) comme objet de sa compétence, A. \_\_\_\_\_ a déposé un recours à l'encontre de la décision rendue le 24 mars 2026 par la Justice de paix.

D. Le 30 mars 2026, la Justice de paix a produit son dossier.

Par courriel du 1<sup>er</sup> avril 2026, elle a transmis un courriel du même jour du recourant.

E. Le 1<sup>er</sup> avril 2026, la Cour s'est déplacée au CSH Marsens où elle a entendu A. \_\_\_\_\_ et le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin chef de clinique adjoint auprès du CSH Marsens.

## en droit

1.

Aux termes de l'art. 450 al. 1 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 2012 concernant la protection de l'enfant et de l'adulte [LPEA; RSF 212.5.1]), plus précisément la Cour ; art. 14 al. 1 let. c du règlement du Tribunal cantonal du 22 novembre 2012 précisant son organisation et son fonctionnement [RTC]). La décision rendue par la Justice de paix sur la base de l'art. 426 CC est susceptible de recours auprès de la Cour. A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). Le recours n'a pas à être motivé (art. 450e al. 1 CC). Le délai de recours, qui est de dix jours (art. 450b al. 2 CC), a été respecté. Le recours est dès lors recevable.

2.

2.1. L'art. 426 CC dispose qu'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 (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). L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée. Dans sa décision, l'autorité de protection doit indiquer quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait, dans le cas d'espèce, si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre, l'existence d'un risque purement financier n'étant a priori pas suffisant ; le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces. Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées. Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire. 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 un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (arrêt TF 5A\_563/2025 du 19 novembre 2025 consid. 6.1 et les références citées).

L'art. 426 al. 3 CC précise que la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (cf. également arrêt TF 5A\_467/2025 du 9 juillet 2025 consid. 3.1).

2.2. En l'espèce, l'expert psychiatre, le Dr C. \_\_\_\_\_, a diagnostiqué chez l'expertisé un épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique dans un contexte de difficultés relationnelles avec sa fille et rupture de contact avec sa petite fille. Lors de la séance par-devant la Cour du 1<sup>er</sup> avril 2026, le Dr F. \_\_\_\_\_ s'est en partie rallié à ce diagnostic, précisant qu'il retenait une dépression moyenne et un trouble cognitif léger. Il a également indiqué avoir des suspicions de traits de personnalité narcissique, expliquant que des tests supplémentaires devraient être réalisés pour pouvoir diagnostiquer un trouble narcissique.

Dans la mesure où il est établi que le recourant souffre de troubles psychiques, la cause du placement au sens de l'art. 426 CC est donnée.

2.3. Un placement ne peut toutefois être ordonné que si l'assistance ou le traitement ne peuvent pas, conformément au principe de la proportionnalité, être délivrés de façon ambulatoire.

L'expert psychiatre a mentionné, dans son expertise du 24 mars 2026, qu'une imagerie cérébrale a été réalisée durant l'hospitalisation et que celle-là a montré une atrophie modérée bilatérale de l'hippocampe non compatible avec la suspicion d'une atteinte frontale. Il a notamment relevé que l'intéressé, âgé de bientôt 81 ans, était éveillé, conscient et bien orienté, que le discours était cohérent malgré quelques persévérations verbales et qu'il n'existait pas d'autres troubles formels de la pensée, ni de contenu délirant, ni de vécu hallucinatoire, ni de troubles du Moi. Il a retenu que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé. Il a estimé que les troubles psychiques dont elle souffre mettent en danger la vie ou l'intégrité personnelle de la personne concernée et que cela entraîne pour celle-ci la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement. Invité à préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé du recourant, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre, il a répondu: "risque de suicide non négligeable". Il a ainsi considéré qu'une prise en charge hospitalière s'avérait encore nécessaire dans l'optique d'une meilleure stabilisation psychique de l'expertisé, notamment de son état dépressif via l'introduction d'une médication adéquate. Il a enfin souligné que le recourant ne paraissait pas, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement.

Lors de son audition par-devant la Justice de paix le 24 mars 2026, le Dr D.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué que l'IRM cérébrale a montré qu'il y avait des troubles cognitifs légers n'ayant pas l'air d'impacter l'autonomie du recourant. Il a par contre souligné qu'au niveau cognitif, il y avait des difficultés au niveau frontal, l'intéressé étant impulsif et ayant des difficultés à gérer sa frustration. Il a ajouté que les troubles cognitifs étaient renforcés par une blessure à l'estime de soi et par un syndrome dépressif. Il a cependant déclaré qu'il n'y avait pas de menace auto- ou hétéro-agressive et qu'il n'y avait pas non plus de menace de suicide, tout en précisant que le potentiel était là face aux blessures et l'impulsivité. Il a ajouté avoir compris que l'intéressé utilisait les menaces de suicide comme moyen de pression. En cas de sortie, le risque de passage à l'acte existe car il y a une impulsivité et un risque que le recourant ne tolère pas les limites, mais qu'il ne voit actuellement aucun risque suicidaire.

Il ressort des déclarations du 1<sup>er</sup> avril 2026 du Dr F.\_\_\_\_\_ que l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis son arrivée, précisant qu'il faut encore travailler sur l'anosognosie et, idéalement, mettre en place un traitement. Il a relevé qu'au vu de la dépression, du trouble cognitif léger, de l'anosognosie et de l'impulsivité, un risque de passage à l'acte auto-agressif existe. Il a cependant à plusieurs reprises déclaré que le risque n'était pas imminent. Invité à préciser ce qu'il entendait par "imminent", il a répondu que cela signifiait que le recourant n'allait pas sortir du centre pour se faire du mal. Il a ajouté que le risque persistait néanmoins qu'il se fasse du mal si la situation devait se péjorer, notamment en cas de pertes ou de frustrations. Il a expliqué que, médicalement, il n'y avait actuellement pas de raison justifiant un placement à des fins d'assistance, dans la mesure où le risque n'était pas imminent. Il a également confirmé que, trouble narcissique ou pas, il n'y a pas de risque de suicide imminent actuellement. Il a estimé qu'un suivi psychiatrique, auprès d'un médecin qui n'est pas issu du cercle d'amis de l'intéressé, était nécessaire, avec si possible un accompagnement par un infirmier à domicile, tout en soulignant que ces derniers sont surchargés.

Lorsque la Cour a entendu A.\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> avril 2026, ce dernier a pour sa part en substance contesté le diagnostic posé par l'expert. Il reconnaît qu'il est dépressif, en raison de sa situation familiale, plus précisément du fait qu'il n'a pas revu sa petite fille depuis 13 mois. Il a déclaré qu'il était disposé à être suivi par un psychiatre et à prendre un traitement médicamenteux s'il était proposé par le Dr G.\_\_\_\_\_; il a également mentionné qu'il consultait un psychologue, H.\_\_\_\_\_, entre une fois par semaine et une fois toutes les trois semaines.

Il ressort de ce qui précède que, lorsque l'expert a rendu son rapport d'expertise, il a constaté que l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ n'était pas stabilisé. Il avait alors motivé la nécessité d'une prise en charge hospitalière dans le but d'une meilleure stabilisation psychique de ce dernier. Or, depuis lors, la situation du précité a évolué. Selon les déclarations du Dr F. \_\_\_\_\_, l'état de santé s'est amélioré depuis le placement; l'intéressé est moins dans la demande et les menaces et il est possible d'avoir des discussions, alors que cela était auparavant compliqué. Il a ensuite relevé qu'il n'y avait pas lieu de craindre un passage imminent à un acte auto-agressif et a explicitement déclaré que, médicalement, il n'y avait pas de raison justifiant un placement à des fins d'assistance.

Au vu de ce qui précède, la Cour ne peut que constater que, si un placement à des fins d'assistance n'est plus médicalement justifié, c'est qu'il n'existe en l'occurrence actuellement pas de danger concret et sérieux imminent pour la vie ou la santé du recourant. Son état de santé s'est amélioré et un risque suicidaire ou auto-agressif dangereux n'est pas imminent. Par ailleurs, bien que le recourant ne semble pas être pleinement conscient des troubles psychiques dont il souffre, il s'est déclaré prêt à être suivi par un psychiatre, à tout le moins par un psychiatre qu'il connaît, et à prendre un traitement médicamenteux si celui-là devait le lui prescrire. Il consulte de plus déjà un psychologue, H. \_\_\_\_\_, ce qui est confirmé par une attestation du 10 décembre 2025, de laquelle il ressort que ce dernier suit régulièrement A. \_\_\_\_\_ depuis septembre 2021 et, depuis décembre 2024, à raison d'environ une fois par mois.

Si la situation du recourant n'est certes pas optimale, un placement à des fins d'assistance est une mesure "de dernier ressort" qui ne doit être prononcée que si la personne présente un danger sérieux et concret pour elle-même ou pour des tiers ; tel n'est objectivement plus le cas actuellement s'agissant de A. \_\_\_\_\_. Par conséquent, dans le respect du principe de proportionnalité, il est retenu que le recourant n'a plus besoin d'assistance et que sa prise en charge peut être assurée par un traitement en ambulatoire. Il convient dès lors d'admettre le recours et d'immédiatement mettre un terme au placement.

La Cour de céans ne peut que vivement encourager le recourant à suivre la recommandation du Dr F. \_\_\_\_\_, à savoir de s'astreindre à un suivi psychiatrique régulier auprès d'un psychiatre impartial, avec lequel le recourant n'entretient pas de relation d'amitié, et d'accepter un accompagnement par un infirmier à domicile. Il est sous cet angle pris acte de son accord de poursuivre ses consultations auprès de son psychologue et d'être suivi par un psychiatre. Il est également pris acte de son engagement à ne plus contacter sa fille et son ex-épouse (cf. procès-verbal de l'audience du 1<sup>er</sup> avril 2026), engagement qui pourrait l'aider à stabiliser sa situation et prévenir des épisodes de pertes et de frustrations.

3.

Vu l'issue du recours, les frais judiciaires, fixés forfaitairement à CHF 400.-, sont laissés à la charge de l'Etat.

Les frais résultant d'un placement sont à la charge de la personne concernée (art. 27 al. 1 LPEA). Pour les personnes dans le besoin, ces frais sont pris en charge conformément à la loi sur l'aide sociale (art. 27 al. 2 LPEA).

**la Cour arrête :**

I. Le recours est admis.

Partant, il est mis fin avec effet immédiat au placement à des fins d'assistance de A. \_\_\_\_\_  
au Centre de soins hospitaliers du Réseau fribourgeois de santé mentale, à Marsens.

II. Les frais judiciaires de la procédure de recours, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Etat.

III. Notification.

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 1<sup>er</sup> avril 2026/st8*

La Présidente

Le Greffier-stagiaire