

C1 26 8

ARRÊT DU 14 JANVIER 2026

Tribunal cantonal du Valais
Autorité de recours en matière de protection de l'enfant et de l'adulte

Camille Rey-Mermet, présidente ; Malika Hofer, greffière,

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Steve Pilonel, avocat à Estavayer-le-Lac,

contre

TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE, autorité attaquée.

(placement à des fins d'assistance)

recours contre la décision rendue le 29 décembre 2025 par le Tribunal des mesures de
contrainte

Faits

A. X _____ est née le xx.xx 1945. Elle est connue pour des troubles cognitifs majeurs, diagnostiqués l'été dernier, lors de deux séjours en gériatrie consécutifs à des chutes. En décembre 2025, une curatelle de portée générale a été instituée en sa faveur par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du district de Sierre (ci-après : l'APEA).

Après une première hospitalisation le 12 décembre 2025, X _____ a été reconduite aux urgences de l'Hôpital de A _____, cinq jours plus tard, dans un contexte de péjoration de ses troubles cognitifs et de soins impossibles à prodiguer à domicile. Le 18 décembre 2025, la Dre B _____ a ordonné son placement à des fins d'assistance.

B. Le lendemain, X _____ a appelé de cette décision auprès du tribunal des mesures de contrainte.

B.a Selon le rapport établi à la demande de cette autorité le 26 décembre 2025 par le Dr C _____, médecin chef du service de l'unité d'expertises psychiatriques de l'Hôpital du Valais, X _____ souffre d'une démence mixte d'origine essentiellement dégénérative, probablement de type maladie d'Alzheimer, et vasculaire dans une moindre mesure, qui se caractérise par des troubles cognitifs importants, surtout mnésiques, documentés lors de ses hospitalisations en gériatrie durant l'été 2025. L'IRM cérébrale réalisée le 2 juillet 2025 avait en effet mis en évidence des signes de microangiopathie cérébrale, avec leuco-encéphalopathie vasculaire, une atrophie cortico-sous-corticale avec une composante pariétale et une atrophie hippocampique ; un méningiome calcifié frontal droit a également été découvert à cette occasion. Le bilan neuropsychologique effectué deux jours plus tard montrait quant à lui de sévères troubles de la mémoire épisodique verbale, avec un défaut d'encodage (enregistrement de nouvelles informations), un dysfonctionnement exécutif modéré avec des troubles de l'inhibition et du raisonnement, ainsi qu'un manque de mots, une atteinte de la mémoire autobiographique et des troubles de la compréhension. L'existence de ces troubles cognitifs a d'ailleurs justifié un signalement à l'APEA par la Dre D _____, médecin cheffe du service de gériatrie de l'Hôpital de A _____, vu leur impact sur la capacité de l'intéressée à exercer ses droits civils.

Dans son rapport, l'expert judiciaire mentionne les observations des différents professionnels ayant rencontré X _____, qu'il a lui-même recueillies ou qui ressortent de son dossier médical. Ainsi, selon sa curatrice et son médecin traitant, la

recourante laisse les plaques électriques allumées, suit des inconnus et est victime d'arnaques. La curatrice a aussi évoqué une péjoration de ses troubles mnésiques (oublis de rendez-vous, désorientation) ainsi que certains comportements anormaux ou à risque (se rend la nuit chez ses voisins ; épisodes d'agressivité verbale ; errance [fait du stop, rentre tard le soir] ; ouvre sa porte à tout le monde ; donne sa carte bancaire à des inconnus), au point que ses voisins, inquiets, ferment la portent de leur immeuble à clé pour empêcher des personnes malveillantes d'y pénétrer. L'infirmière en psychiatrie de liaison qui a rencontré X _____ aux urgences, E _____, a constaté un discours de plus en plus décousu et désorganisé au fil de leurs échanges, d'importants troubles mnésiques (aucun souvenir de l'hospitalisation du 12 décembre 2025 ; prétend avoir un suivi infirmier à domicile alors qu'elle y a mis fin il y a plusieurs mois), un sentiment de persécution (prétend qu'un médecin lui a volé son téléphone) et une anosognosie. La Dre F _____, médecin-assistante en psychiatrie auprès de la clinique G _____, a relevé une désorientation spatiale et une altération de ses fonctions cognitives, à savoir des troubles de la mémoire antérograde d'allure hippocampique et un défaut d'encodage au premier plan, un défaut de récupération avec des lacunes au niveau de certaines informations autobiographiques, un trouble du jugement avec anosognosie totale, des troubles du langage et du raisonnement, un discours tangentiel, digressif et décousu en lien avec une désorganisation de la pensée et des persévérations verbales, un syndrome frontal avec familiarité, désinhibition, rires immotivés, dépenses excessives et défaut d'empathie, une irritabilité, une labilité émotionnelle et des troubles de la compréhension. Lors de son entretien avec X _____, l'expert a lui aussi observé une désorientation temporelle, spatiale et contextuelle, des troubles du cours de la pensée (nombreuses réponses à côté ; discours digressif, tangentiel et circonstancié), un manque du mot récurrent ainsi que des lacunes mnésiques en lien avec des événements récents, l'expertisée affirmant notamment ne pas savoir pourquoi une curatelle avait été instituée en sa faveur ou n'étant pas capable de donner les noms de ses voisins. Le personnel infirmier de la clinique G _____ relève en outre que bien que X _____ soit autonome pour les tâches de la vie quotidienne, elle nécessite une guidance pour leur réalisation.

A ces troubles psychiques – que l'expert qualifie de sévères, durables et évolutifs – s'ajoutent une hypothyroïdie, des troubles de la marche et de l'équilibre avec des chutes ainsi que diverses pathologies somatiques (en part. ostéoporose avec fractures multiples, cardiopathie ischémique, canal lombaire étroit sévère L4-L5, polyneuropathie des membres inférieurs, sténose de la valve aortique estimée, hépatomégalie avec cholestase biologique, maladie de Crohn avec colectomie partielle).

Au vu de ces circonstances, l'expert estime que X _____ nécessite une aide et une assistance quotidienne que seule une unité hospitalière de psychiatrie de la personne âgée, expérimentée dans les pathologies de la démence, est en mesure de lui fournir. A défaut, elle s'expose à de l'errance, des chutes, une incurie et des actes de malveillance. Il recommande, par conséquent, la poursuite de son placement.

B.b Par décision du 29 décembre 2025, la juge des mesures de contrainte a confirmé le placement à des fins d'assistance de X _____.

C. Celle-ci a interjeté recours contre cette décision le 8 janvier 2026, réclamant la levée de la mesure, l'allocation d'une indemnité de 100 fr. par jour de placement à mettre à la charge de l'Etat du Valais, de même qu'une équitable indemnité pour ses dépens ; subsidiairement, elle a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le Tribunal cantonal a requis l'édition du dossier de la cause auprès de l'autorité de première instance.

Considérant en droit

1.

1.1 Aux termes des art. 450 CC et 114 al. 1 let. c ch. 3 LACC, les décisions du juge des mesures de contrainte concernant un placement à des fins d'assistance peuvent faire l'objet d'un recours devant un juge unique du Tribunal cantonal (art. 114 al. 2 LACC). Le recours doit être interjeté par écrit, dans le délai de dix jours à compter de la notification de la décision (art. 450 al. 3 et 450b al. 2 CC), mais il n'a pas à être motivé (art. 450e al. 1 CC). Le recours n'a pas d'effet suspensif, sauf si le juge des mesures de contrainte ou l'autorité de recours l'accorde (art 450e al. 2 CC).

1.2 En l'espèce, la décision entreprise a été envoyée à X _____ le 29 décembre 2025, pour lui être notifiée le lendemain. Le recours interjeté le 8 janvier 2025 par celle-ci, qui dispose pour le surplus de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC), a ainsi été formé en temps utile.

2. La recourante s'oppose à son placement à des fins d'assistance. Elle estime que la décision rendue par le tribunal des mesures de contrainte est arbitraire et viole son droit d'être entendue. Elle s'en prend, par ailleurs, au rapport d'expertise établi par le Dr C _____ le 29 décembre 2025, le jugeant incohérent et non concluant.

2.1

2.1.1 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. Dans ce cadre, la notion de « troubles psychiques » 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 concernant la révision du droit de la protection de l'adulte, FF 2006 6635, p. 6676).

Un placement à des fins d'assistance ne peut ainsi être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 al. 1 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état de faiblesse 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 (ATF 134 III 289 consid. 4). 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. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (arrêt du Tribunal fédéral 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf.).

2.1.2 En cas de placement ordonné par un médecin, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler au juge des mesures de contrainte (art. 439 al. 1 CC et 114 al. 1 let. b LACC ; Bulletin officiel n°52 du 28 décembre 2012, p. 3146). Les dispositions régissant la procédure de recours (cf. art. 450 ss CC) s'appliquent, par analogie, à celle de l'appel au juge (art. 439 al. 3 CC), qui doit ainsi en particulier faire procéder à une expertise lorsque l'état de faiblesse de la personne placée est causé par des troubles psychiques (art. 450e al. 3 CC, applicable par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC ; sur les conditions que doit satisfaire le rapport d'expertise, cf. ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 et 148 I 1 consid. 8.2.1) et entendre la personne placée (cf. art. 450e al. 4 CC, applicable par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC).

Cette audition a pour but non seulement de permettre à la personne concernée d'exposer les motifs à la base de son recours, respectivement de son appel, dès lors que celui-ci n'a pas à être motivé (cf. art. 450e al. 1 CC), mais également de permettre à l'autorité saisie de se forger sa propre opinion quant à sa situation, qui a pu évoluer depuis la décision rendue en première instance (ATF 139 III 257 consid. 4.3 et les réf.).

Bien que la renonciation à une audition ne soit pas exclue, elle doit néanmoins rester exceptionnelle. Une telle renonciation peut être admise, par exemple, si la personne concernée refuse l'audition ou que sa réalisation est rendue impossible pour d'autres motifs, telle la maladie (DELABAYS/DELALOYE, in CR-Code Civil I, 2^e éd., 2023, n. 27s ad art. 450e CC et les réf. ; GEISER, in BSK-Zivilgesetzbuch I, 7^e éd., 2022, n. 22 ss ad art. 450e CC et les réf.)

2.2 Avant toute chose, il convient de s'attarder sur la procédure devant l'instance précédente. Il apparaît en effet que la juge des mesures de contrainte a renoncé à auditionner la recourante, se référant aux constatations « sans appel » du rapport d'expertise établi par le Dr C _____ (cf. consid. 1 du jugement entrepris). Or, on l'a vu, l'audition de la personne placée revêt une importance capitale dans le présent contexte et ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'il peut y être renoncé, qui ne sont manifestement pas réunies ici, rien au dossier n'indiquant que la recourante refuserait d'être entendue et l'expert judiciaire ayant constaté, sans équivoque aucune, que celle-ci pouvait être entendue (cf. p. 10 du rapport d'expertise). En ne procédant pas à l'audition de la recourante, l'autorité de première instance, en plus de ne pouvoir se forger une opinion actualisée sur sa situation en la rencontrant, l'a privée de la possibilité d'exposer elle-même les raisons pour lesquelles elle s'opposait à son placement et de se déterminer, à tout le moins, sur les conclusions de l'expertise psychiatrique, dont elle n'a eu connaissance qu'après la notification de la décision attaquée.

Les droits procéduraux de la recourante ayant ainsi gravement été violés, la décision rendue le 29 décembre 2025 doit être annulée et la cause, renvoyée au tribunal des mesures de contrainte afin qu'il procède à l'audition de la recourante, sans qu'il n'y ait lieu d'examiner les autres griefs soulevés par la recourante.

3. L'annulation de la décision entreprise ne signifie toutefois pas que le placement à des fins d'assistance de la recourante doive être levé.

On l'a vu (cf. consid. B.a), l'expert judiciaire estime que la recourante, qui présente des troubles psychiques graves et durables, nécessite une aide et une assistance quotidiennes qui ne peuvent lui être fournies qu'au sein d'une unité hospitalière de psychiatrie de la personne âgée, expérimentée dans les pathologies de la démence, sans lesquelles elle risque de se mettre en danger.

Ses constatations se fondent sur ses propres observations et sur les éléments figurant au dossier médical de la recourante, notamment l'IRM cérébrale et le bilan

neuropsychologique réalisés en juillet 2025 ; elles rejoignent, par ailleurs, les constats des autres professionnels de la santé impliqués dans la situation de la recourante (médecin traitant, infirmière en psychiatrie de liaison, psychiatre, gériatre, etc.) et ceux de sa curatrice. Il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter des conclusions du Dr C _____. En particulier, ni la déclaration écrite du concierge de l'immeuble dans lequel habite la recourante, qui était jointe au recours, ni les auditions des témoins proposés – qui ne sont pas des professionnels du domaine psychiatrique ou même médical, sont des proches de l'intéressée, et n'ont, au mieux, qu'une connaissance partielle de la situation de celle-ci – ne sont propres à remettre en cause le contenu de son expertise.

Ainsi, il se justifie de maintenir le placement de la recourante à la clinique G _____, à titre provisionnel, jusqu'à ce que le tribunal des mesures de contrainte rende une nouvelle décision, étant rappelé qu'à défaut de prolongation par l'APEA, le placement prendra fin à l'échéance du délai de six semaines (art. 429 al. 1 et 2 CC ; art. 113 al. 1 LACC/VS).

4. La recourante a requis l'allocation d'une indemnité de 100 fr. par jour de placement. De telles conclusions n'ont toutefois pas leur place dans le cadre de la présente procédure puisqu'elles ne relèvent pas de la compétence de l'autorité de protection de l'adulte (cf. art. 454 CC). Elles sont, par conséquent, irrecevables.

5. Il n'y a enfin pas lieu de s'attarder sur la requête d'assistance judiciaire de la recourante, qu'elle n'a formée qu'à titre subsidiaire, puisqu'une indemnité pour ses dépens lui est allouée (cf. consid. 6 ci-après).

6. Il reste finalement à statuer sur les frais de seconde instance.

6.1 Au vu de l'issue de la cause, il est exceptionnellement renoncé à percevoir des frais judiciaires (art. 14 al. 2 LTar).

6.2 La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité pour ses frais d'intervention (art. 106 al. 1 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 118 LACC). En l'absence de décompte déposé par son mandataire, il appartient au Tribunal cantonal d'arrêter le montant dû à ce titre. Vu l'activité déployée par Maître Steve Pillonel, qui a essentiellement consisté en la rédaction d'un mémoire de recours (8 pages), le montant alloué à la recourante pour ses dépens est arrêté à 700 fr. (art. 27 et 34s LTar), TVA et débours inclus, et mis à la charge de l'Etat du Valais.

Prononce

1. Le recours est admis dans la mesure où il est recevable.

En conséquence, la décision entreprise est annulée et la cause, renvoyée au tribunal des mesures de contrainte pour qu'il procède à l'audition de X _____ et rende une nouvelle décision.

2. Le placement à des fins d'assistance de X _____ est maintenu, à titre provisionnel, jusqu'à la nouvelle décision du tribunal des mesures de contrainte.
3. La requête d'assistance judiciaire est sans objet.
4. L'Etat du Valais versera à X _____ une indemnité de 700 fr. pour ses dépens en procédure de recours.
5. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Sion, le 14 janvier 2026