

C1 26 129

ARRÊT DU 2 JUILLET 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 _____, recourant, représenté par Maître Aba Neeman, avocat à Monthey,

contre

**L'AUTORITÉ DE PROTECTION DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE DU DISTRICT DE
MONTHEY**, autorité attaquée.

(prolongation du placement à des fins d'assistance)

recours contre la décision rendue le 26 mai 2026 par l'Autorité de protection de l'enfant
et de l'adulte du district de Monthey

Faits et procédure

A. X _____, né en 1964, est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion des biens avec limitation de l'exercice des droits civils, instituée par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du district de Monthey (ci-après : l'APEA) le 28 novembre 2023.

B. Ces dernières années, il a été hospitalisé à plusieurs reprises en psychiatrie dans un contexte de troubles dépressifs, de difficultés comportementales liées à l'alcool et de troubles neurocognitifs, dont trois séjours ont eu lieu entre les seuls mois de mai et octobre 2023. Un nouveau placement à des fins d'assistance a été prononcé en sa faveur le 18 octobre 2023, soit moins de dix jours après la levée de son précédent placement à l'Hôpital psychiatrique de A _____. Ce placement a été prolongé une première fois par décision du 28 novembre 2023 de l'APEA, puis une seconde fois le 10 septembre 2024.

X _____ a séjourné dans différents établissements durant cette période. Le 5 mars 2024, il a été placé à l'EMS B _____, avant d'être retransféré à l'Hôpital psychiatrique de A _____ le 8 mai 2025 au vu de l'exacerbation de ses troubles comportementaux. De la fin juillet 2024 au mois de mars 2025, il a résidé à l'EMS C _____, avant d'intégrer, le 1^{er} avril 2025, le foyer D _____. Ce dernier établissement est un foyer socio-éducatif dépendant de la fondation E _____, qui fournit également une assistance administrative à l'intéressé. Celui-ci y a résidé jusqu'à son transfert à la résidence F _____, le 3 juin 2026. Il a regagné l'Hôpital psychiatrique de A _____ le 14 juin suivant, en raison de son comportement menaçant envers le personnel soignant de l'EMS et de leur incapacité à le cadrer.

C. Le 27 mars 2026, le Dr G _____, a établi un nouveau rapport d'expertise à l'attention de l'APEA, dans le cadre de l'examen périodique de la mesure de protection de l'adulte. L'expert y confirme les diagnostics précédemment retenus, à savoir que X _____ présente des troubles neurocognitifs liés à une démence mixte (toxique, vasculaire et dégénérative) engendrant un trouble organique de la personnalité. Il recommande la poursuite de son placement à des fins d'assistance, dans un établissement médico-social doté de compétences en psychogériatrie.

Par décision du 26 mai 2026, l'APEA a prolongé le placement à des fins d'assistance de X _____ auprès du foyer D _____ tout en indiquant qu'il sera transféré dans l'établissement que désignera le centre d'indication et de suivi après analyse de sa situation.

D. X _____ a recouru contre cette décision le 12 juin 2026, demandant principalement la levée de son placement au profit d'un suivi ambulatoire psychogériatrique et neuropsychologique, et subsidiairement, le renvoi de la cause à l'APEA pour nouvelle décision. Il a, en outre, requis la restitution de l'effet suspensif à son recours ainsi que le bénéfice de l'assistance judiciaire totale.

Le 23 juin 2026, la juge soussignée a procédé à l'audition de X _____. Elle s'est également entretenue avec la Dre H _____, médecin-assistante chargée du suivi de l'intéressé à l'Hôpital psychiatrique de A _____.

Le 29 juin 2026, le recourant s'est déterminé sur le procès-verbal de cette audience et sur le rapport établi par la résidence F _____ concernant son renvoi à l'Hôpital psychiatrique de A _____, concluant à la levée rapide de son placement.

Considérant en droit

1.

1.1 Aux termes des art. 450 al. 1 CC et 114 al. 1 let. c ch. 4 LACC, les décisions de l'autorité de protection de l'adulte 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 1^{er} juin 2026. Le recours interjeté le 12 juin suivant par celui-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. A l'appui de son recours, le recourant a requis son audition, l'édition de son dossier par l'APEA et produit diverses pièces, à savoir le rapport d'expertise établi le 27 mars 2026 et des justificatifs portant sur sa situation financière.

Le Tribunal cantonal a, d'office, requis l'édition du dossier de première instance, qui contient le rapport d'expertise précité, et a entendu la personne placée (cf. art. 450e al. 4 CC). Quant aux pièces relatives à sa situation financière, elles seront examinées ci-après, avec sa requête d'assistance judiciaire (cf. consid. 5).

3. Le recourant s'oppose à la prolongation de son placement à des fins d'assistance. Il estime, en substance, qu'il va bien, qu'aucun établissement n'est adapté à ses besoins et qu'un suivi ambulatoire suffirait dans tous les cas à lui prodiguer l'aide requise.

3.1

3.1.1 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).

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 cette disposition, 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. 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. 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 (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.).

Le placement ne peut être prononcé que si l'on peut effectivement placer la personne dans un établissement qui répond à ses besoins. Tel est le cas lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (arrêt du Tribunal fédéral 5A_347/2016 du 30 mai 2016 consid. 3.1 ; ATF 114 II 213 consid. 7). L'institution peut être privée ou publique, ouverte, fermée ou mixte. Il suffit que la personne ne puisse pas quitter l'établissement sans y être autorisée, et que l'institution exerce une sorte de surveillance à cet égard. Exceptionnellement, il peut s'agir d'un établissement pénitentiaire, en cas de risque important pour la sécurité d'autrui et d'absence d'un autre établissement plus approprié (ATF 138 III 593 consid. 8 ; 112 II 486 consid. 4c). Si une institution appropriée fait défaut, le placement à des fins d'assistance ne peut être prononcé. Avant d'arriver à ce constat, il faut avoir à l'esprit que l'on ne saurait cependant exiger de toujours pouvoir disposer d'un établissement idéal au moment requis. Il suffit que l'établissement choisi pour le placement soit à même, compte tenu de sa structure habituelle et du personnel dont il dispose en temps normal, de procurer à la personne placée l'assistance et les soins essentiels dont elle a besoin (ATF 112 II 486 consid. 4c). L'autorité n'a par ailleurs pas à démontrer que l'institution est la meilleure pour prodiguer lesdits soins à l'intéressé (DELABAYS/DELALOYE, in Commentaire romand, 2^e éd., 2023, n. 30 ss ad art. 426 CC et les réf.). L'établissement dans lequel la personne concernée est placée doit figurer dans le dispositif de la décision de placement à des fins d'assistance (GEISER/ETZENSBERGER, in Commentaire bâlois, 7^e éd, 2022, n. 37 ad art. 426 CC). Tout changement d'établissement (même si le régime de placement demeure le même) doit ainsi faire l'objet d'une nouvelle décision, sauf si le transfert a déjà expressément été envisagé dans la décision d'origine. Une telle compétence de transfert ne peut par ailleurs être déléguée à l'établissement par une application analogique de l'art. 428 al. 2 CC (MEIER/STETTLER, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., 2022, n. 1205 et les réf.).

3.1.2 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 son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez elle la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement. Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques

concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre. Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; cf. ég. ATF 148 I 1 consid. 8.2.1).

3.1.3 En Valais, lorsque le placement est ordonné en raison de troubles psychiques au sens de l'art. 426 CC, l'autorité compétente contacte préalablement le responsable de l'établissement sanitaire qu'elle estime approprié au cas d'espèce. Au besoin, le médecin-chef du département de psychiatrie du centre hospitalier du Valais romand ou du Haut-Valais prend les mesures nécessaires pour garantir une admission dans l'établissement le plus approprié (art. 37 al. 1 OPEA). Lorsque le placement est ordonné à l'égard d'une personne adulte pour un autre motif que des troubles psychiques, l'autorité de protection contacte le centre d'indication et de suivi par l'intermédiaire du service de l'action sociale et lui transmet un dossier complet donnant tous renseignements utiles sur la personne à placer et les motifs de la mesure (art. 37 al. 2 OPEA). La loi sur la santé et la loi sur les établissements et institutions sanitaires désignent et régissent les institutions appropriées pour le placement à des fins d'assistance de personnes qui, en raison d'un trouble psychique, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, nécessitent une aide ou un traitement ne pouvant être fournis d'une autre manière (art. 59 al. 1 LACC).

Afin de mettre en œuvre ces dispositions, les Départements de la santé, des affaires sociales et de la culture d'une part, et celui de la sécurité, des institutions et du sport d'autre part, ont adopté le 12 septembre 2025 une directive concernant les modalités d'application des placements à des fins d'assistance pour adultes, disponible sur le site Internet de l'Etat du Valais (<https://www.vs.ch/web/sjsj/placement-a-des-fins-d-assistance> ; ci-après : Directive PAFA). Selon cette directive, si l'autorité de protection envisage un placement à des fins d'assistance « non urgent », comme c'est le cas ici, elle doit mandater une expertise (art. 8 al. 1 Directive PAFA), qui devra en particulier indiquer s'il existe un type d'institution appropriée (établissement sanitaire ou institution spécialisée) en précisant autant que possible les besoins de la personne concernée et pourquoi ce type d'institution correspond à ses besoins (art. 8 al. 2 let. b Directive PAFA).

Si un placement dans un établissement sanitaire – tel un EMS – est recommandé par l'expert et que l'autorité de protection envisage d'y donner suite, elle contacte préalablement le médecin-chef (ou l'un de ses suppléants) pour les hôpitaux, et le responsable des soins pour les EMS (art. 9 Directive PAFA). Si un placement en institution spécialisée est recommandé et que l'autorité de protection envisage d'y donner suite, elle contacte en revanche le centre d'indication et de suivi dirigé par l'Office de coordination pour les questions dans le domaine du handicap du Service de l'action sociale et le charge de trouver une place dans une institution appropriée (art. 10 al. 1 Directive PAFA).

3.2 En l'espèce, le rapport d'expertise établi le 27 mars 2026 par le Dr G _____ constate que le recourant souffre de troubles neurocognitifs liés à une démence mixte (toxique [alcool ancien], vasculaire [microangiopathique] et dégénérative [type fronto-temporal]) engendrant un trouble organique de la personnalité, soit des troubles psychiques au sens de l'art. 426 CC. Ce diagnostic est compatible avec celui retenu au terme de l'expertise psychiatrique réalisée le 27 juin 2024 lors du précédent examen de la mesure, à savoir un trouble organique de la personnalité secondaire résultant d'une démence sans précision d'origine mixte (dégénérative et toxique, due à l'alcool) compliquée d'une probable démence fronto-temporale et de troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, ainsi que dans celle du 16 novembre 2023 ayant conclu à un trouble organique de la personnalité et une altération de ses capacités cognitives, aggravés par sa dépendance alcoolique. Lors de son entrevue avec la juge soussignée, la Dre H _____ a confirmé les troubles cognitifs et leur impact sur le quotidien du recourant (not. irritabilité, retrait, absence d'autonomie). Quoi qu'en dise celui-ci, il n'y a donc pas lieu de remettre en cause les conclusions de l'expert à ce sujet.

Le Dr G _____ expose que les troubles du recourant se manifestent principalement par un important apragmatisme et des troubles du comportement, en particulier de l'irritabilité. Celui-ci nourrit des projets irréalistes qu'il n'est pas en mesure de mettre en œuvre, comme celui de suivre une formation en ligne pour devenir photographe ou encore celui d'entreprendre une activité auprès de I _____ ou de J _____, que l'intéressé a réitérés durant son audition du 23 juin 2026. A son arrivée au foyer D _____, il a fait montre d'un comportement oppositionnel, notamment dans le contexte de troubles mnésiques relativement fluctuants, et s'est montré agressif à plusieurs reprises (principalement violences verbales, avec menaces physiques). Il s'est ensuite peu à peu isolé, n'interagissant ni avec le personnel, ni avec les autres résidents, se montrant apathique et refusant le cadre du foyer et les activités proposées, y compris celles contribuant à sa réinsertion et au retour à une vie autonome ; il a, en outre, adopté

des comportements inadaptés, comme uriner dans le jardin du foyer ou subtiliser de la nourriture pour la mettre dans ses poches. Des observations similaires ont été faites par le personnel de la résidence F _____, qui ont fait état de comportements menaçants (cris, geste de lever la main, posture de confrontation) et d'une incapacité à respecter le cadre de l'établissement. L'expert estime en outre que le recourant nécessite une prise en charge pour les tâches de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, activités) que seul un environnement institutionnel peut lui fournir. Lors de son entretien avec le recourant, l'expert a en effet observé qu'il dégageait une odeur corporelle et de tabac très forte, que son hygiène était négligée et que ses vêtements étaient sales, comme l'a également rapporté le foyer D _____, selon lequel il ne changeait pas de vêtements, refusait de prendre sa douche et fumait énormément (deux paquets par jour). Le foyer a aussi indiqué que s'il ne semblait plus consommer d'alcool, ce qui serait au moins en partie dû au cadre institutionnel, il ingère une grande quantité d'eau (suspicion de potomanie) et de glaces (deux à trois paquets par semaine). En présence de l'expert, son discours était par ailleurs pauvre et ses réponses, laconiques, avec une attitude passive et renfrognée ; il disait par ailleurs ignorer la raison de leur rencontre et le contenu de son mandat, se montrant irritable, légèrement hargneux et méfiant. La Dre H _____, qui confirme que le recourant ne fait rien sans guidance, tant au niveau de sa médication que des soins personnels, s'est ralliée à l'appréciation de l'expert, ajoutant que les troubles du recourant entraînent notamment une intolérance à la frustration et une difficulté à respecter les règles. Sur le plan neuropsychologique, la Dre K _____, estime – par rapport à de précédents examens réalisés en 2024 – que l'évolution des troubles du recourant est globalement stable, avec des troubles cognitifs légers de type mnésique et exécutif, grâce à un encadrement en foyer. Le recourant est néanmoins incapable de décrire les liens qu'il entretient avec sa famille – alors que son épouse lui rend visite – ni de donner le nom de son médecin traitant ou de la médication qui lui est prescrite, ou encore de dire ce que les médecins de la consultation mémoire lui ont expliqué. L'expert relève encore que le recourant, qui estime n'avoir besoin d'aucune aide, est pleinement anosognosique de ses troubles psychiques et du comportement qu'il adopte, et n'a conscience ni de la situation dans laquelle il se trouve, ni de son besoin d'assistance et de soins. La Dre H _____ a également souligné le déni dans lequel se trouve recourant vis-à-vis de son état de santé et de l'aide qu'il nécessite. Contrairement à ce que prétend le recourant, le fait qu'il ait exprimé, le 23 juin 2026, une certaine conscience de l'impact de sa consommation passée d'alcool sur la manifestation de ses troubles ne conduit pas à remettre en cause les constats concordants de ces deux médecins à ce sujet, ce d'autant moins qu'il a persisté à nier tout besoin actuel de soins et d'assistance à cette même occasion.

Au vu de ces circonstances, l'expert considère que son état de santé nécessite une prise en charge soignante psychogériatrique avec un encadrement quotidien contenant et structuré, qui ne peuvent lui être fournis que dans un environnement institutionnel ; la charge que représente le recourant n'est par ailleurs pas exigible pour ses proches. Il est rejoint, en cela, par le curateur du recourant (courrier du 22.07.2025 ; entretien téléphonique entre l'expert et L _____ du 16.03.2026), son médecin traitant (entretien téléphonique entre l'expert et le Dr M _____ du 25.03.2026), la responsable lieu de vie de la fondation E _____ (courriels des 29.08.2025 et 12.01.2026 ; entretien téléphonique entre l'expert et N _____ du 25.03.2026), son assistance sociale auprès de cette même fondation (courrier de O _____ du 12.08.2025) et la Dre H _____ (PV du 23.06.2026), qui estiment que l'intéressé ne peut pas vivre de manière autonome dans un logement indépendant. A défaut, il est à craindre, selon l'expert, que le recourant ne sombre dans un état d'incurie (clochardisation) et n'adopte des comportements inadaptés ou hostiles, voire même agressifs, envers autrui. L'on peut également se référer, à cet égard, aux risques mis en évidence par l'expertise du 27 juin 2024, à savoir de possibles actions dangereuses (comme l'accident de voiture du 14.10.2023) résultant de ses troubles cognitifs et comportementaux (impulsivité, manque de tolérance à la frustration, hétéro-agressivité verbale, etc.), ainsi qu'une mise en danger directe de sa propre sécurité en raison de ses troubles neuropsychologiques (errances soudaines, pertes de repères, détérioration de l'état de santé global) ; une reprise de la consommation d'alcool ne peut au demeurant être exclue, ce qui aurait pour effet d'accentuer encore ses troubles comportementaux et de mettre sa santé en péril.

S'agissant de l'établissement approprié, l'expert considère que le foyer socio-éducatif dans lequel le recourant résidait au moment de l'expertise, soit le foyer D _____, n'est pas adapté à ses besoins et qu'il doit être pris en charge par un établissement médico-social doté de compétences en psychogériatrie ; c'est également l'avis de la Dre H _____. Le recourant doit, en outre, selon l'expert, poursuivre son suivi psychogériatrique auprès du P _____ et son suivi neuropsychologique auprès d'un centre mémoire. L'intéressé a ainsi été transféré à la résidence F _____ le 3 juin 2026 ; il n'y sera toutefois resté que quelques jours avant d'être retransféré à l'Hôpital psychiatrique de A _____.

Contrairement à ce que soutient le recourant, le courriel envoyé à l'APEA le 7 février 2025 par Q _____, infirmière cheffe auprès de l'EMS C _____, qui y estimait que cet établissement ne répondait pas à ses besoins car le recourant était plus ou moins autonome dans les actes de la vie quotidienne, ne nécessitait pas de soins médicaux

quotidiens et n'était pas en âge AVS, ne saurait mettre en doute les conclusions de l'expert judiciaire à ce sujet. Outre le fait que cet envoi date d'il y a plus de 16 mois, il émane en effet d'une personne qui ne présente pas des garanties suffisantes d'indépendance, puisqu'elle a contribué à la prise en charge du recourant. Son appréciation semble, du reste, plus fondée sur le nombre limité de lits à disposition au sein de cet EMS et sur l'âge du recourant que sur son état de santé.

C'est aussi le lieu de rappeler, s'agissant de la volonté du recourant de conserver une vie active et de reprendre une activité professionnelle, que son séjour au foyer D _____, qui visait précisément ce but, s'est soldé par un échec, l'intéressé refusant en particulier toute mesure d'accompagnement en ce sens (cf. consid. 3.2).

3.3 Au vu de ce qui précède, et en particulier du déni dans lequel le recourant se trouve vis-à-vis de la gravité de son trouble et son refus d'assistance, il apparaît que seul un placement à des fins d'assistance est à même de lui apporter l'aide dont il a, à l'heure actuelle, toujours besoin, afin d'éviter qu'il ne sombre dans un état d'incurie et ne se mette lui-même en danger, en lien notamment avec l'état de ses capacités cognitives. Il n'est pas déterminant, dans ce contexte, que le recourant ne boive plus d'alcool. Bien que son abstinence contribue probablement à ne pas péjorer ses troubles, ce n'est en effet pas en raison de sa consommation d'alcool que l'expert judiciaire – qui a pris en compte l'abstinence du recourant lors de son évaluation – a recommandé la poursuite de son placement, mais à cause de son besoin d'assistance découlant de ses troubles psychiques.

Se pose néanmoins la question de l'établissement dans lequel il convient de le placer. On l'a vu, le recourant a séjourné dans plusieurs institutions ces derniers mois, sans qu'une seule ne poursuive effectivement sa prise en charge ; après l'introduction du recours, il a même été retransféré à l'Hôpital psychiatrique de A _____, quelques jours à peine après son arrivée à la résidence F _____, qui satisfaisait pourtant aux critères arrêtés par l'expertise. Or, l'existence d'un établissement approprié au sens de l'art. 426 CC est une des conditions pour prononcer – respectivement prolonger – un placement à des fins d'assistance.

3.4 Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'autorité de première instance afin qu'elle ordonne un complément d'expertise tendant à déterminer l'établissement approprié aux besoins du recourant, conformément à la jurisprudence rappelée plus haut (cf. consid. 3.1.3), compte tenu de la récente évolution de sa situation (expulsion de la résidence F _____ et retour à l'Hôpital psychiatrique de A _____), et rende une rapidement une nouvelle décision indiquant l'établissement approprié qui accueillera

effectivement le recourant. Au préalable, il lui incombera de contacter le responsable de l'établissement désigné par l'expert (cf. art. 37 al. 1 OPE), à savoir le responsable des soins s'il s'agit d'un EMS ou le médecin-chef s'il s'agit d'un hôpital (cf. art. 9 Directive PAFA), afin de s'assurer que l'intéressé pourra effectivement être pris en charge sous le régime du placement à des fins d'assistance au sein de cet établissement ; au besoin, l'APEA devra requérir le concours du médecin-chef du département de psychiatrie du centre hospitalier du Valais romand pour garantir l'admission du recourant (art. 37 al. 1 OPEA). Pour tout éventuel changement d'établissement, l'APEA devra par ailleurs rendre une nouvelle décision (cf. consid. 3.1.1 ci-avant).

Le placement du recourant étant fondé sur l'existence de troubles psychiques, il n'incombe en effet pas au centre d'indication et de suivi de désigner l'institution dans laquelle cette mesure sera exécutée, pas plus qu'à l'établissement en question, mais à l'expert mandaté, respectivement à l'autorité de protection une fois qu'elle aura reçu la garantie que cet établissement pourra effectivement accueillir l'intéressé. En ce sens, l'art. 8 al. 2 let. b Directive PAFA, qui prévoit que l'expert devra uniquement indiquer le type d'institution appropriée et pourquoi ce type d'établissement correspond aux besoins de la personne concernée, et non une institution spécifique, n'est pas conforme à la jurisprudence fédérale (cf. consid. 3.1.2 ci-avant).

3.5 Dans l'intervalle, et compte tenu du besoin d'assistance du recourant et des risques qu'il encourt en l'absence d'une prise en charge adéquate (cf. consid. 3.2), son placement à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique de A _____ est maintenu, à titre de mesure provisionnelle (art. 445 CC), jusqu'au prononcé d'une nouvelle décision par l'APEA. Il est en effet admis, en particulier si l'impossibilité temporaire de placer la personne concernée dans un établissement approprié résulte de ses comportements violents et de ses obstructions, comme c'est le cas en l'espèce, de la placer un certain temps – qui doit toutefois rester limité – dans une institution qui n'est possiblement pas pleinement adaptée à ses besoins, le temps de trouver un établissement répondant aux exigences de l'art. 426 CC et de l'y transférer (DE LUZE/PAGE/STOUDMANN, Droit de la famille, 2013, n. 1.6 ad art. 426 CC).

L'on relève encore qu'un éventuel non-respect de la fréquence des réexamens périodiques du placement à des fins d'assistance, ne saurait automatiquement conduire à la levée de la mesure, dont les conditions demeurent ici satisfaites, comme on l'a vu ci-avant (cf. consid. 3.2), en particulier l'existence d'un besoin d'assistance et de soins ne pouvant être dispensés que dans un cadre institutionnel.

Les suivis psychogériatrique et neuropsychologique préconisés par l'expert judiciaire devront cependant être mis en place dès que possible, sans attendre que l'autorité de première instance statue à nouveau.

4. Le présent arrêt scelle le sort de la requête de restitution de l'effet suspensif, étant relevé que même si le caractère exécutoire de la décision entreprise avait – par hypothèse – été suspendu par le recours, cette suspension n'aurait pas conduit à la levée de la mesure contestée, qui reposait sur une précédente décision en force.

5. Le recourant a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale et la désignation de Maître Aba Neeman, avocat à Monthey, en qualité de mandataire commis d'office.

5.1 En vertu de l'art. 117 al. 1 CPC, une personne a droit à l'assistance judiciaire si elle ne dispose pas de ressources suffisantes (let. a) et si sa cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (let. b).

Une personne est indigente lorsqu'elle n'est pas en mesure d'assumer les frais de la procédure sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et à celui de sa famille (ATF 144 III 531 consid. 4.1 ; 141 III 369 consid. 4.1). Pour déterminer l'indigence, il faut prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges – ainsi que ceux de son conjoint, vu l'obligation d'assistance entre époux (ATF 115 Ia 193 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_147/2025 du 27 mars 2025 consid. 5.3 et les réf.) – étant précisé que seules les charges réellement acquittées sont susceptibles d'entrer dans le calcul du minimum vital et que les dettes ne sont prises en compte que lorsqu'il est établi qu'elles sont remboursées par des acomptes réguliers (ATF 135 I 221 consid. 5.1).

Le requérant a, à cet égard, une obligation complète de collaborer, qui est encore accrue lorsqu'il est assisté d'un avocat, dans la mesure où il a connaissance des conditions nécessaires à l'octroi de l'assistance judiciaire et des obligations de motivation qui lui incombent pour démontrer que celles-ci sont remplies. En ce sens, un renvoi global aux pièces d'une autre procédure ou au dossier de première instance ne suffit pas à considérer que le requérant a satisfait à son devoir de collaboration (parmi d'autres : arrêts du Tribunal fédéral 5D_102/2022 du 13 septembre 2022 consid. 2.4 ; 5A_716/2018 du 27 novembre 2018 consid. 4.3). Le juge n'a de ce fait pas l'obligation de lui octroyer un délai supplémentaire pour compléter sa requête d'assistance judiciaire lacunaire ou imprécise. Lorsque le requérant assisté ne satisfait pas suffisamment à ses

incombances, la requête peut être rejetée pour défaut de motivation ou de preuve du besoin (arrêt du Tribunal fédéral 5A_287/2023 du 5 juillet 2023 consid. 3.1 et 3.2 et les réf.).

5.2 En l'espèce, le recourant, qui est pourtant assisté d'un avocat, soutient que sa situation financière est manifestement obérée, sa fortune s'élevant à 1294 fr. 64 au 30 novembre 2025 et des actes de défauts de biens ayant été délivré à son encontre pour un montant total de 422'577 fr. 55. Il a produit, à l'appui de ces allégations, le dispositif de la décision rendue le 10 juin 2026 approuvant l'inventaire d'entrée de la curatelle ainsi que les comptes pour la période entre le 28 novembre 2023 et le 30 novembre 2025, ainsi qu'un extrait du registre des poursuites daté du 4 mars 2026.

Si ces justificatifs permettent bien d'établir l'état de la fortune du recourant au 30 novembre dernier ainsi que l'état de ses dettes, ils ne fournissent aucune information sur l'état de ses revenus, pas plus que sur celui de ses charges ; de même, le recourant n'a rien allégué ni produit concernant la situation financière de son épouse. Concernant plus spécifiquement ses dettes, l'on rappelle qu'elles ne sont prises en compte que si l'intéressé les rembourse par des acomptes réguliers (cf. consid. 5.1 ci-avant), ce qui ne ressort pas des pièces déposées. Dans ces circonstances, on ne peut retenir que le recourant a satisfait à son devoir de collaboration ni, en conséquence, qu'il est indigent. Partant, sa requête d'assistance judiciaire est rejetée, sans qu'il n'y ait lieu de lui impartir un délai pour la compléter, qu'il n'a de toute façon pas requis.

6. La décision entreprise est annulée et la cause, renvoyée à l'autorité précédente, pour des motifs relevés d'office par l'autorité de recours, et non en raison des reproches formulés par le recourant (que ce soit dans son écriture de recours ou lors de son audition du 23.06.2026) à l'encontre de la prolongation de son placement. Ce dernier est, du reste, maintenu en dépit de l'admission partielle du recours. Dans ces circonstances, il n'a pas lieu de lui allouer d'indemnité pour ses dépens, étant de surcroît rappelé que l'APEA ne revêt pas la qualité de partie à la procédure (art. 106 al. 1 et 107 al. 2 CPC *a contrario* ; ATF 140 III 385 consid. 4 et 5).

Il n'est exceptionnellement pas perçu de frais judiciaires (art. 14 al. 2 LTar).

Par ces motifs,

Prononce

1. La décision attaquée est annulée et la cause, renvoyée à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du district de Monthey afin qu'elle complète l'instruction et rende une nouvelle décision.
2. Le placement à des fins d'assistance de X _____ à l'Hôpital psychiatrique de A _____ est maintenu, à titre de mesure provisionnelle (art. 445 CC), jusqu'à la nouvelle décision de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du district de Monthey.

Les suivis psychogériatrique et neuropsychologique préconisés par l'expert seront mis en œuvre dès que possible.

3. La requête de restitution de l'effet suspensif est sans objet.
4. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
5. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 2 juillet 2026