

C1 23 257

ARRÊT DU 5 JANVIER 2024

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 _____, c/o Hôpital de Y _____, recourant,

contre

**AUTORITÉ DE PROTECTION DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE DES DISTRICTS DE
MARTIGNY ET DE ST-MAURICE**, autorité attaquée.

(placement à des fins d'assistance)

recours contre la décision rendue le 21 décembre 2023 par l'Autorité de protection de
l'enfant et de l'adulte des districts de Martigny et de St-Maurice

Faits

A. X _____, né en 1993, est connu pour une schizophrénie qui a entraîné depuis 2016 sept séjours en hôpital psychiatrique.

Dès le début de l'année 2023, la situation de X _____ a fait l'objet de nombreux signalements à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte des districts de Martigny et de St-Maurice (ci-après : l'APEA) pour des troubles du comportement et des actes hétéro-agressifs (violences, menaces, bris d'objets, etc.) qui ont plusieurs fois nécessité l'intervention de la police. Ses parents, avec qui il vit, ont déclaré qu'il avait interrompu son suivi psychiatrique et qu'il ne prenait plus ses médicaments. Ils avaient peur de lui, sa mère refusant même de passer la nuit dans leur appartement s'il était présent.

B. Selon le rapport d'expertise établi le 27 novembre 2023 à la demande de l'APEA par le Dr A _____, psychiatre FMH, et la Dre B _____, médecin assistante, X _____ souffre d'une schizophrénie paranoïde continue (F20.0) ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis avec un syndrome de dépendance (F12.2). Ces troubles altèrent ses facultés mentales et l'empêchent de prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement et d'un suivi psychiatrique. Ils ont recommandé le placement à des fins d'assistance de l'expertisé.

Par décision du 21 décembre 2023, l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte des districts de Martigny et de St-Maurice (ci-après : l'APEA) a donc placé X _____ à des fins d'assistance à l'Hôpital psychiatrique de Y _____, avec effet immédiat.

C. Le 22 décembre 2023, X _____ a interjeté recours contre cette décision.

Le 3 janvier 2023, la juge soussignée a entendu X _____, qui a confirmé son opposition au placement.

Le même jour, elle s'est entretenue avec la Dre C _____, médecin assistante, et le Dr D _____, médecin adjoint à l'hôpital de Y _____.

Considérant en droit

1.

1.1 Aux termes de l'article 450 alinéa 1 CC, les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent soit, en Valais, un juge unique du Tribunal cantonal (art. 114 al. 1 let. c ch. 4 et al. 2 LACC). Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, le délai de recours est de dix jours à compter de la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450e al. 1 CC). Il n'a par ailleurs pas d'effet suspensif, sauf si l'autorité de protection de l'adulte ou l'instance judiciaire de recours l'accorde (art 450e al. 2 CC).

1.2 En l'espèce, la décision motivé de placement a été notifiée à X _____ le 22 décembre 2023, selon le système de suivi des envois de la Poste (Track & Trace). Le recours interjeté le même jour par celui-ci, qui dispose par ailleurs de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC) en tant que destinataire de cette décision, a donc été formé en temps utile.

2. Comme l'autorité de première instance, l'autorité de recours établit les faits d'office et procède à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (art. 446 CC).

En l'espèce, le Tribunal cantonal a requis, d'office, l'édition du dossier de la cause auprès de l'APEA. Le 3 janvier 2023, la juge soussignée a procédé à l'audition du recourant et a également entendu ses médecins.

3. Le recourant s'oppose au placement à des fins d'assistance ordonné par l'APEA, dont il réclame la levée immédiate.

3.1

3.1.1 Selon l'article 426 alinéa 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 de la protection de l'adulte, FF 2006 6635, p. 6676).

L'article 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. 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 (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 références).

3.1.2 L'article 450e alinéa 3 CC prévoit qu'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. L'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé, dire en quoi ses éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger sa vie ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui 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).

3.2 En l'espèce, le rapport d'expertise établi le 27 novembre 2023 par le Dr A _____ et la Dre B _____, qui satisfait pleinement aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-avant (cf. consid. 3.1.2) et dont il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter, retient un diagnostic de schizophrénie paranoïde continue (F20.0) ainsi qu'un syndrome de dépendance au cannabis (F12.2), dont la consommation chronique aggrave le pronostic, soit des troubles psychiques au sens de l'article 426 CC.

Ces troubles se manifestent sous la forme d'idées délirantes de persécution, hypocondriaques ou de grandeur. L'adhésion du recourant à ces manifestations est totale et il n'est pas en mesure de se montrer critique à leur égard. Il est convaincu d'être atteint d'une maladie et prétend par exemple qu'après avoir découvert du sang occulte dans ses selles, il a effectué des recherches scientifiques concernant le cancer du côlon, de l'intestin, de la prostate et de l'estomac ainsi que des recherches portant sur les douleurs abdominales et les effets bénéfiques du cannabis ; il est toutefois incapable de décrire en quoi consiste ces recherches. Il soutient également que la médecine est contre lui car il ne parvient pas à obtenir des examens médicaux qu'il juge important au vu des recherches et des découvertes qu'il a faites. Il souhaite par ailleurs prouver que tous les médicaments sont « faux et inutiles », à l'instar des suppléments alimentaires. Les facultés mentales du recourant sont sévèrement altérées par ses idées délirantes, qui modifient son rapport à la réalité. En raison de ses troubles, il dénie sa maladie et attribue les douleurs gastriques dont il dit souffrir aux assurances, aux médecins et aux traitements hospitaliers ; au moment de l'expertise, il ne suivait pourtant aucun traitement et les multiples investigations menées pour trouver la cause de ses douleurs n'ont rien révélé de particulier. Le recourant n'est pas en mesure de présenter un raisonnement logique à ce sujet, même s'il ne s'en rend pas compte. Son discours est décousu et incohérent et marqué par ses convictions concernant ses douleurs, ses projets de recherche, sa vision des médicaments ainsi que par l'impossibilité de se

mettre en couple. Comme le recourant estime qu'il ne souffre d'aucun trouble psychique, il ne voit pas l'intérêt à bénéficier d'un traitement. Il a de grandes difficultés à investir un suivi ambulatoire et n'adhère, sur la durée, ni au traitement médicamenteux ni au suivi psychiatrique. Il a d'ailleurs toujours rapidement interrompu ses précédents traitements, pour des raisons illogiques ou délirantes. L'atteinte sévère entraînée par ses troubles à ses facultés cognitives et volitives l'empêche également de gérer ses affaires administratives et financières courantes.

Concrètement, sans un traitement et une prise en charge adaptés, le recourant risque une péjoration de son état mental et de ses troubles du comportement, avec une augmentation du risque hétéro-agressif et du risque d'isolement et de désinsertion sociale. Le recourant s'en est déjà pris par le passé à plusieurs reprises à ses parents, crachant au visage de son père, le menaçant avec un couteau, brisant du mobilier et des objets et expulsant ses parents du logement. Il a vandalisé des voitures dans la rue et a aussi montré de l'agressivité envers des collègues de travail, un médecin des urgences et plus, récemment l'APEA dont il a menacé les membres de mort. Il est aussi à craindre des décisions irraisonnables concernant sa santé ainsi qu'une aggravation de ses difficultés économiques et de logement. L'expertisé risque aussi de sombrer, en raison de sa maladie, dans un état d'incurie incompatible avec la dignité humaine.

De l'avis des experts, le recourant doit bénéficier d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique avec des entretiens réguliers ainsi qu'un traitement médicamenteux antipsychotique. Vu la sévérité de son atteinte psychique, son incapacité de discernement concernant sa prise en charge médicale ainsi que l'échec des suivis ambulatoires jusqu'alors mis en place, les experts estiment que cette prise en charge ne peut se faire que dans un établissement hospitalier psychiatrique. Une hospitalisation permettra de mettre en place une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intensive ainsi que la réintroduction d'une médication antipsychotique pour traiter sa schizophrénie paranoïde. Le recourant étant anosognosique de ses troubles et réfutant toute besoin d'aide ou d'assistance, un placement à des fins d'assistance auprès de l'Hôpital psychiatrique de Y _____ est ainsi nécessaire.

Lors de leur entretien du 3 janvier 2023, les Drs C _____ et D _____ ont confirmé que le recourant continuait à avoir des idées délirantes et qu'il n'avait toujours pas pris conscience de ses troubles ni de sa maladie. Il accepte actuellement de prendre ses médicaments, mais uniquement parce qu'il pense qu'il va ainsi pouvoir rentrer chez lui. Il consomme par ailleurs beaucoup de cannabis. A l'instar des experts, ils estiment

que si le recourant devait quitter l'hôpital maintenant, il ne verrait pas la nécessité de continuer son traitement et il y a de grands risques qu'il cesse effectivement de le prendre et que ses comportements hétéro-agressifs reprennent.

Compte tenu de ces circonstances, et en particulier du déni dans lequel le recourant se trouve vis-à-vis de sa situation psychique et de la nécessité d'un traitement, il apparaît que seul un placement est à même de lui apporter l'aide dont il a besoin. L'Hôpital psychiatrique de Y _____ dispose à cet égard du personnel et de l'organisation permettant une prise en charge adaptée de ses troubles psychiques, et constitue par conséquent un établissement approprié au sens de l'article 426 CC.

4. Eu égard à ce qui précède, le recours est rejeté et le placement à des fins d'assistance de X _____ à l'Hôpital psychiatrique de Y _____, confirmé.

5. Il n'est exceptionnellement pas perçu de frais judiciaires pour la présente décision (art. 14 al. 2 LTar).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.

En conséquence, le placement à des fins d'assistance de X _____ à l'Hôpital psychiatrique de Y _____ est maintenu.

2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Sion, le 5 janvier 2024