

C1 22 173

JUGEMENT DU 18 JUILLET 2022

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

contre le

TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE, à Sion, autorité attaquée

(placement à des fins d'assistance)

recours contre la décision rendue le 4 juillet 2022 par le Tribunal des mesures de
contrainte

Procédure et faits

A. X _____, né le xxx 1947, n'a pas d'antécédents psychiatriques connus. Il souffre néanmoins depuis plusieurs années de douleurs abdominales chroniques, pour lesquelles une origine psychogène est soupçonnée. Les multiples examens médicaux réalisés n'ont en effet mis en évidence aucun problème somatique.

B. A la suite de l'intervention de la police au domicile de X _____ pour une dispute conjugale, celui-ci est hospitalisé à des fins d'assistance sur décision médicale du 25 juin 2022.

Selon son épouse, X _____ avait déjà par le passé verbalisé plusieurs fois l'envie de mettre fin à ses jours. A la suite de ces événements, elle a quitté le domicile conjugal.

C. X _____ a fait appel de la décision de placement à des fins d'assistance au Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : le TMC) le 26 juin 2022.

Dans leur rapport du 1^{er} juillet 2022, les Dres A _____, cheffe de clinique adjointe, et B _____, psychiatre FMH, ne relèvent aucun trouble cognitif chez le patient. Il n'a verbalisé ni idées suicidaires, ni velléités hétéro-agressives lors de leur entretien avec lui. Aucun élément de la lignée psychotique n'est en outre constaté chez X _____, dont c'est la première hospitalisation en psychiatrie. Il présente des signes d'anxiété et une anosognosie partielle de ses troubles psychiques avec une tendance à banaliser les événements récents.

De l'avis des expertes, les conditions d'un placement à des fins d'assistance étaient remplies le 25 juin 2022. Elles estiment qu'il est nécessaire de le poursuivre afin qu'un traitement médicamenteux adapté puisse être mis en place pour soulager les douleurs chroniques et stabiliser l'état psychique de X _____, relevant que plusieurs facteurs de risques d'un passage à l'acte suicidaire sont présents (âge, sexe, douleurs chroniques, conflits conjugaux, absence d'entourage familial, antécédents familiaux positifs, sa mère s'étant suicidée à l'âge de 65 ans). Il s'agit également de clarifier le diagnostic et d'effectuer un travail de réseau avec l'entourage et le dispositif ambulatoire pour permettre un retour à domicile dans de bonnes conditions. Si l'hospitalisation non volontaire n'est pas poursuivie, il y a un risque d'isolement social et d'interruption du suivi avec péjoration de l'état anxieux dépressif et un risque de passage à l'acte suicidaire.

Le 4 juillet 2022, le TMC a rejeté l'appel de X _____ et confirmé le placement à des fins d'assistance.

D. X _____ a formé recours à l'encontre de cette décision en date du 11 juillet 2022.

Lors de son audition par le Tribunal cantonal le 13 juillet 2022, X _____ a contesté les déclarations faites par son épouse et en particulier l'avoir menacé et frappé lors de la dispute qui a conduit à son hospitalisation. Lorsque la police est arrivée à son domicile, il a indiqué l'endroit où il conservait son ancien pistolet d'officier ; il a précisé ignorer s'il fonctionnait encore. Il a admis avoir voulu par le passé contacter Exit pour mettre fin à ses souffrances, ses douleurs abdominales étant insoutenables et le faisant se « tordre comme un ver ». Celles-ci ont d'ailleurs cessé quelques jours après son placement à C _____, à son avis en raison de la séparation d'avec son épouse. Il s'est déclaré d'accord avec les examens proposés par les médecins, à savoir un bilan neuropsychologique et une IRM cérébrale.

Le Tribunal cantonal s'est aussi entretenu avec la Dre D _____, médecin-chef de clinique adjointe. Elle a exposé que le diagnostic de troubles dépressifs et anxieux a été écarté, mais qu'ils soupçonnent l'existence de troubles de la personnalité préexistants ainsi que des troubles neurocognitifs. Des examens complémentaires, à savoir un bilan neuropsychologique et une IRM cérébrale, doivent encore être effectués, avec la précision qu'ils peuvent l'être de manière ambulatoire. Elle a relevé l'existence de symptômes dysexécutifs, soit une absence de « frein », qui impliquent de l'irritabilité et de l'impulsivité dans le contact. Elle a constaté qu'à l'hôpital, X _____ s'occupe bien de lui et est collaborant, y compris vis-à-vis des examens encore à réaliser. Il prend son traitement contre ses insomnies et des anxiolytiques. Il n'a pas de traitement antidépresseur ou neuroleptique, car cela n'est pas nécessaire. Ses douleurs abdominales ont cessé et il n'a pas verbalisé d'envie suicidaire depuis son arrivée à l'hôpital. Elle a également mentionné que X _____ n'est pas conscient de ses troubles.

De l'avis de cette spécialiste, il n'est pas possible de savoir actuellement s'il existe un risque concret que X _____ se montre à nouveau agressif vis-à-vis de son entourage et de son épouse notamment. Celle-ci ayant quitté le domicile conjugal et les époux n'ayant plus de contact, ce risque est toutefois réduit.

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 le Tribunal cantonal. Un juge unique est habilité à statuer sur le recours (art. 114 al. 2 LACC). Ont qualité pour recourir notamment les personnes parties à la procédure (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). 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 effet suspensif, sauf si le juge des mesures de contrainte ou l'instance judiciaire de recours l'accorde (art. 450e al. 2 CC).

1.2 En l'espèce, la décision attaquée a été rendue le 4 juillet 2022 et notifiée au plus tôt le lendemain, soit le 5 juillet 2022. Le recours formé par écrit le 11 juillet 2022 l'a donc été en temps utile. Le recourant disposant par ailleurs de la qualité pour recourir, en tant que personne placée à des fins d'assistance, le recours est recevable.

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. Elle n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 446 CC ; arrêt 5A _327/2013 du 17 juillet 2013 consid. 3.1).

3.1 Le recourant s'oppose à son placement à des fins d'assistance.

3.1 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 (art. 426 al. 1 CC). Le placement à des fins d'assistance ne peut donc être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), 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 (ATF 134 III 289 consid. 4).

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 du 28 juin 2006 concernant la

révision du code civil suisse, FF 2006 p. 6676 ; arrêts 5A_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1 et 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1).

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 notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé et 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'est pas mise en œuvre (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 et les références).

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 le biais d'un internement ou d'une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'établissement doit par ailleurs être « approprié », ce qui est le cas lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (ATF 114 II 213 consid. 7 ; 112 II 486 consid. 4c ; arrêt 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références).

3.2 En l'espèce, l'expertise conduite par les Dres A _____ et B _____ n'a pas mis en évidence l'existence d'un trouble psychique chez le recourant. Le médecin en charge du recourant au sein de l'Hôpital de C _____ estime qu'il souffre de troubles de la personnalité. Toutefois, l'avis de ce médecin n'est pas suffisant, dès lors qu'une décision de placement relative à des troubles psychiques doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise. En l'occurrence, le rapport versé en cause a tout au plus relevé l'existence de signes d'anxiété. La première condition posée par l'art. 426 al. 1 CC fait ainsi défaut.

A part la prise d'anxiolytiques, aucun traitement ou encadrement spécifique ne lui est actuellement dispensé à C _____. S'agissant du risque suicidaire qui avait été mentionné par les expertes, il faut relever que le diagnostic de troubles dépressifs et anxieux est désormais exclu et que ce risque était lié principalement à ses douleurs abdominales, qui ont disparu. Le recourant n'a verbalisé aucune idée suicidaire depuis son arrivée à l'Hôpital de C _____. Il a nié toute envie de mourir et n'a pas d'antécédent connu de tentative de suicide. Le médecin en charge du placement n'a

d'ailleurs pu relever aucun risque concret actuel si le placement devait être levé. Elle justifie le maintien du placement par la nécessité d'effectuer des examens complémentaires – dont la date n'est pas fixée – tout en admettant qu'ils pourraient être effectués de manière ambulatoire puisque le patient y adhère, ce qu'il a confirmé lors de son audition par le tribunal.

Il en résulte que les conditions posées à l'art. 426 CC ne sont pas réunies.

4. Reste néanmoins à déterminer si les examens complémentaires à réaliser sont susceptibles de justifier le maintien du placement du recourant à l'Hôpital de C _____.

4.1 A teneur de l'art. 449 al. 1 CC, si l'expertise psychiatrique est indispensable et qu'elle ne peut être effectuée de manière ambulatoire, l'autorité de protection de l'adulte place, à cet effet, la personne concernée dans une institution appropriée.

Alors que le placement à des fins d'assistance au sens de l'art. 426 al. 1 ou de l'art. 429 al. 1 CC est une mesure de traitement et/ou d'assistance, le placement à des fins d'expertise est une mesure destinée à clarifier la situation ; il est donc soumis à des conditions différentes. Même si une personne se trouve déjà dans une institution en raison d'un placement à des fins d'assistance, une décision doit être prise sur la base de l'art. 449 CC si cette personne doit être expertisée en milieu hospitalier contre sa volonté (arrêt 5A_162/2020 du 28 février 2020 consid. 2.3 et les références). Un tel placement ne peut ainsi être ordonné que si une expertise psychiatrique est indispensable. Tel est le cas lorsqu'une mesure de protection – en particulier un placement à des fins d'assistance – est sérieusement envisagée. Il n'est de plus envisageable que si l'étiologie du comportement de la personne concernée ne peut être clarifiée avec soin que dans un cadre stationnaire ; le placement est exclu lorsqu'il s'agit « seulement » de déterminer le meilleur traitement à un trouble. La recherche de la cause de la maladie doit être nécessaire et urgente. Enfin, la durée du placement à des fins d'expertise doit être limitée au temps absolument nécessaire à l'établissement de l'expertise (MARANTA/AUER/MARTI, in Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 6^e éd., 2018 n° 5ss ad art. 449 CC et les références).

4.2 En l'occurrence, une expertise psychiatrique a déjà été réalisée sans que ne soit mise en évidence l'existence de troubles psychiques chez le recourant. Le risque de passage à l'acte suicidaire est réduit, de même que le risque hétéro-agressif. Le recourant est de plus disposé à se soumettre aux examens complémentaires proposés

par le corps médical afin de clarifier l'existence d'éventuels troubles neurocognitifs. Enfin, ces examens peuvent être menés sous forme ambulatoire.

Dans ces circonstances, une expertise stationnaire n'est pas indispensable, de sorte qu'un placement au sens de l'art. 449 CC ne se justifie pas non plus.

Le recours doit par conséquent être admis et le placement à des fins d'assistance, levé avec effet immédiat.

5. Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 14 al. 2 LTar applicable par renvoi des art. 34 OPEA et 96 CPC) ni alloué de dépens (art. 105 CPC).

Prononce

1. Le recours est admis. Partant, le placement à des fins d'assistance de X _____ à l'Hôpital psychiatrique de C _____ est levé avec effet immédiat.
2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Sion, le 18 juillet 2022