

Par arrêt du 17 mars (5A\_98/2015), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière civile interjeté par X\_\_\_\_\_ contre ce jugement

C1 14 333

**Tribunal cantonal du Valais**

**LE JUGE DE LA II<sup>e</sup> COUR CIVILE**

Stéphane Spahr, assisté de Laure Ebener, greffière, siégeant à Sion, le 2 janvier 2015;

**dans la cause civile**

X\_\_\_\_\_, recourant, représenté par M<sup>e</sup> A\_\_\_\_\_

**contre**

la décision du 2 décembre 2014 rendue par l'Autorité intercommunale de protection de l'enfant et de l'adulte de B\_\_\_\_\_

(placement à des fins d'assistance; examen périodique)

**Vu**

le placement de X\_\_\_\_\_ à des fins d'assistance auprès de l'Hôpital psychiatrique de C\_\_\_\_\_ prononcé le 17 janvier 2014 par la Dresse D\_\_\_\_\_, à la suite d'un épisode de troubles graves du comportement avec menaces hétéro-agressives à la E\_\_\_\_\_, à F\_\_\_\_\_;

le rapport d'expertise du 31 janvier 2014, établi dans le cadre de la procédure d'appel au juge (art. 439 al. 1 ch. 1 CC) qui s'en est suivie, dans lequel le Dr G\_\_\_\_\_, psychiatre, a indiqué que le (nouveau) placement ordonné était "totalement justifié", qu'il "se justifie encore plus aujourd'hui et ceci pour une durée de plusieurs mois très certainement au vu des expériences passées, ceci afin de donner une chance à ce qu'un minimum de conscience de la réalité se réveille chez lui dans l'espoir qu'il puisse adhérer à un suivi psychiatrique et à l'acceptation d'une médication neuroleptique lui permettant un minimum de stabilité. Ce n'est en effet qu'avec un apaisement de longue durée procuré par les médicaments neuroleptiques, que les symptômes psychotiques auront une chance de diminuer et que la partie saine pourra prendre à nouveau place avec - idéalement - une prise de conscience des vécus morbides passés. (...) Toutes les tentatives ambulatoires de prise en soin se sont malheureusement soldées par un échec faute de collaboration de la part de Monsieur X\_\_\_\_\_, ce que l'on ne peut cependant que partiellement lui reprocher du fait de son absence totale de reconnaissance de sa maladie, un des symptômes fondamentaux des troubles psychotiques dont il souffre. Il faut beaucoup de constance et un travail de longue haleine pour avoir une chance d'atteindre le noyau psychotique qui le met en rupture de la réalité et lui fait croire à l'absence de maladie. Par ailleurs le phénomène de la porte tournante des hospitalisations à répétition de plus en plus rapprochées qui s'est engagé depuis plusieurs années est un facteur aggravant et doit absolument être interrompu. Un suivi ambulatoire ne sera possible et éventuellement thérapeutique que lorsque Monsieur X\_\_\_\_\_ aura commencé à accepter qu'il présente des troubles du registre de la psychose (...)"

les explications, également contenues dans ce rapport d'expertise, selon lesquelles X\_\_\_\_\_ est "totalement anosognosique ne reconnaissant aucune maladie ou trouble, se montrant irrité et menaçant tout en tentant de se contrôler lorsque [est] évoqu[ée] la question de ses troubles psychiques" : "Il nie avec véhémence avoir montré quelque signe d'agressivité que ce soit. (...) Confronté plus directement aux informations obtenues, il se montre encore plus agressif et menaçant verbalement,

repreant ses idées de complots fomentés contre lui par les autorités et les psychiatres. (...) Il refuse de parler de tous les sujets délicats accusant les médecins et le monde entier de l'avoir spolié et de profiter de lui. (...) Monsieur X\_\_\_\_\_ refuse donc évidemment toute prise de soin et toute médication. Sachant cependant que c'est la seule façon de pouvoir quitter l'hôpital (...) Monsieur X\_\_\_\_\_ accepte de prendre les médicaments quelque temps, puis interrompt les suivis ce qui le conduit inexorablement à une nouvelle décompensation. Totalement coupé de la réalité environnante et de l'impact de ses comportements sur autrui, Monsieur X\_\_\_\_\_ vit dans un monde totalement isolé avec une conception du monde et des relations totalement 'privée' et détachées de la réalité. (...) Le cycle des décompensations et des hospitalisations qui s'en suivent ont pris maintenant un tel rythme (trois hospitalisations en placement à des fins d'assistance en moins d'une année) qu'il faut à mes yeux à tout prix arriver à enrayer cette spirale infernale. Aujourd'hui Monsieur X\_\_\_\_\_ présente une incapacité de discernement complète concernant sa santé psychique, et ceci tant dans sa composante cognitive (effet propre de sa maladie) que volitive (opposition formelle à toute mesure thérapeutique).";

le procès-verbal de la séance du 11 février 2014 lors de laquelle l'Autorité intercommunale de protection de l'adulte et de l'enfant de B\_\_\_\_\_, ou AIPEA de H\_\_\_\_\_ (ci-après : l'APEA), a procédé à l'audition de X\_\_\_\_\_;

la décision de "mesures provisionnelles" du 18 février 2014 au terme de laquelle l'APEA a prononcé le placement à des fins d'assistance de X\_\_\_\_\_ au Centre des soins hospitaliers de C\_\_\_\_\_ pour une durée indéterminée, a chargé le Dr G\_\_\_\_\_ de compléter le rapport d'expertise du 31 janvier 2014, après quoi une nouvelle décision serait rendue;

le rapport du 24 mars 2014, sollicité par l'APEA, dans lequel l'expert judiciaire a notamment relevé ce qui suit : "Dans les moments de décompensation, M. X\_\_\_\_\_ représente un réel danger, dans la mesure où il peut être totalement imprévisible. Il est utile à cet égard d'évoquer l'entretien avec la Dresse I\_\_\_\_\_, lors duquel il m'a été confirmé que même le cadre hospitalier n'était toujours pas suffisant à contenir les réactions de M. X\_\_\_\_\_, bien que médiqué. En effet, à quelques occasions, les interactions avec d'autres patients ont failli tourner au drame, M. X\_\_\_\_\_ n'arrivant pas à mesurer l'impact de ce qu'il disait à certaines personnes. (...) Elle a même décrit qu'à chaque occasion où le neuroleptique dépôt devait être réinjecté, cela posait de nouveau des problèmes, M. X\_\_\_\_\_ essayant par tous les moyens d'éviter cette prise de médicament. (...) Au vu de la longue

évolution, de la perpétuation du phénomène de la porte tournante avec des répétitions de placements à des fins d'assistance de plus en plus bruyants, impliquant à chaque fois des risques de violence plus importants, une longue hospitalisation doit être envisagée afin de poser un cadre le plus structurant et le moins menaçant pour l'avenir. Un suivi ambulatoire n'est, à mes yeux, envisageable qu'à condition qu'un réseau médico-psycho-social très structuré et solide soit mis en place et ceci ne sera possible qu'avec une collaboration étroite et indéfectible de l'ensemble des partenaires du réseau, ce qui aujourd'hui n'est manifestement pas le cas, le Dr. J\_\_\_\_\_, son médecin généraliste, ayant jeté l'éponge après des années de patience. Après l'hospitalisation, le passage par une institution socio-éducative aux compétences reconnues loin à la ronde, tel le K\_\_\_\_\_ à L\_\_\_\_\_, me paraît être la seule solution envisageable avant de même pouvoir rêver à un réseau ambulatoire qui tienne la route, faute de quoi ce phénomène de la porte tournante se perpétuera avec un jour ou l'autre malheureusement une issue dramatique d'une façon ou d'une autre. Le risque est en effet majeur dans cette situation où M. X\_\_\_\_\_ est connu comme le loup blanc, pouvant se mettre dans des états de colère et d'agressivité de façon totalement imprévisible lorsqu'il n'est pas médiqué, ni suivi. Une mesure de PAFA ambulatoire n'aurait à mes yeux, aucune prise sur lui dans ces moments de décompensation.";

la décision du 15 avril 2014, au terme de laquelle l'APEA a prononcé le dispositif suivant :

- "1. Le placement à des fins d'assistance de M. X\_\_\_\_\_ est confirmé au Centre de soins hospitaliers de C\_\_\_\_\_ pour une durée indéterminée.
2. L'AIPEA de H\_\_\_\_\_ est seule compétente pour ordonner la libération de M. X\_\_\_\_\_. La Direction du Centre de soins hospitaliers de C\_\_\_\_\_ avisera l'AIPEA de H\_\_\_\_\_ dès que les conditions du placement ne seront plus remplies.
3. Un nouvel examen de la situation aura lieu au plus tard dans six mois.
3. Les frais de procédure s'élevant à 3151 fr. 30 seront mis à la charge de l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
4. Les frais d'honoraires et débours de Me A\_\_\_\_\_, soit 1458 fr., seront mis à la charge de l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
5. Tout recours est privé de l'effet suspensif.";

le jugement du 15 mai 2014 du Tribunal cantonal et l'arrêt rendu le 8 juillet 2014 par le Tribunal fédéral rejetant les recours successifs interjetés par X\_\_\_\_\_;

la décision, intitulée "mesures superprovisionnelles", rendue le 7 octobre 2014 par le Président de l'APEA, dont le dispositif est libellé comme suit :

- "1. Le placement à des fins d'assistance de M. X\_\_\_\_\_ est maintenu au Centre de soins hospitaliers de C\_\_\_\_\_, à titre provisoire;
2. Un délai de dix jours est accordé à M. X\_\_\_\_\_ pour se déterminer, par écrit, sur la présente décision. Il sera entendu dès que possible par l'AIPEA de H\_\_\_\_\_. La convocation sera envoyée ultérieurement.
3. Tout recours est privé de l'effet suspensif, au sens de l'art. 450e al. 2 CC.
4. Les frais de la présente décision sont renvoyés en fin de cause.";

le recours formé le 27 octobre 2014 contre cette décision, dans lequel X\_\_\_\_\_ a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, et au terme duquel il a conclu à l'annulation de la décision entreprise, requérant qu'il soit mis fin à son hospitalisation non volontaire et que les frais et dépens soient supportés par la commune de B\_\_\_\_\_

la décision du 31 octobre 2014 par laquelle le juge soussigné a déclaré le recours irrecevable, en tant qu'il était dirigé contre une décision rendue à titre superprovisionnel;

la décision du 2 décembre 2014, expédiée le 9 décembre suivant, par laquelle l'APEA a prononcé ce qui suit :

- "1. Le placement à des fins d'assistance de M. X\_\_\_\_\_ est maintenu au Centre de soins hospitaliers de C\_\_\_\_\_, à titre provisoire;
2. Une nouvelle décision sera rendue par l'AIPEA de H\_\_\_\_\_ après le dépôt du rapport d'expertise requis;
3. Tout recours est privé de l'effet suspensif, au sens de l'art. 450e al. 2 CC.
4. Les frais de la présente décision sont renvoyés en fin de cause.";

le recours interjeté le 19 décembre 2014 par X\_\_\_\_\_ contre cette décision, au terme duquel il conclut à ce que celle-ci soit annulée et à ce qu'il soit mis fin à l'hospitalisation non volontaire ordonnée jusqu'à ce jour, sous suite de frais et dépens;

la requête d'assistance judiciaire contenue dans cette écriture;

le dépôt par l'APEA de son dossier, le 30 décembre 2014;

### **Considérant**

que le tribunal cantonal est compétent pour connaître des recours contre les décisions rendues par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (art. 114 al. 1 let. c ch. 4 LACC);

que, selon l'article 114 al. 2 LACC, un juge unique peut connaître des recours de la compétence du tribunal cantonal;

que, 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); que le recours ne doit pas être motivé, même s'il doit être néanmoins formé par écrit (art. 450e al. 1 CC);

qu'en l'occurrence, le recours, déposé le 19 décembre 2014, a été formé en temps utile et dans les formes prescrites; que le recourant, directement concerné par la décision entreprise, a qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC);

qu'à teneur de l'article 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; que, selon l'alinéa 3 de cette disposition, la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies;

que l'article 431 CC dispose que, dans les six mois qui suivent le placement, l'autorité de protection examine si les conditions du maintien de la mesure sont encore remplies et si l'institution est toujours appropriée (al. 1); qu'elle entreprend un deuxième examen au cours des six mois qui suivent, et, par la suite, effectue l'examen aussi souvent que nécessaire, mais au moins une fois par an (al. 2); que cette disposition constitue un complément concret au principe général inscrit à l'article 426 al. 3 CC, dont la teneur a été reproduite supra (GUILLOD, in Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, 2013, n. 3 ad art. 431 CC);

que, sous l'empire de l'ancien article 397e ch. 5 CC (privation de liberté à l'encontre d'un malade psychique), le recours à un expert était nécessaire pour chaque décision de placement, de prolongation de placement et de libération de la personne placée, indépendamment de l'issue de la procédure; qu'un rapport actuel était en outre exigé; qu'il n'en va pas autrement sous le nouveau droit (ATF 140 III 101 consid. 2.6);

que, lorsqu'il faut, comme en l'espèce, décider du maintien du placement de la personne concernée dans une institution, à des fins d'assistance, l'expertise exigée par l'article 450e al. 3 CC doit indiquer si et dans quelle mesure il y a eu un changement dans les faits pertinents constatés par l'expertise initiale (ATF 140 précité consid. 2.7);

que, selon plusieurs auteurs, si l'autorité de protection omet de procéder à l'un des contrôles exigés par l'article 431 CC, la mesure de placement ne tombe pas automatiquement; qu'elle reste valable; que, toutefois, l'autorité commet un déni de justice dont la personne placée ou l'un de ses proches peut se plaindre par la voie du recours devant le juge compétent (GEISER/ETZENBERGER, Commentaire bâlois, 2012, n. 23 sv. ad art. 431 CC; ROSCH, in Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Kurzkomentar, 2012, n. 3 ad art. 431 CC; SCHMID, Erwachsenenschutz, 2010, n. 2 ad art. 431 CC); que cet avis est convaincant, compte tenu du caractère protecteur d'une mesure de placement à des fins d'assistance;

qu'en l'occurrence, dès le mois de juillet 2014, l'APEA a entrepris de déterminer si le placement de X\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de C\_\_\_\_\_ restait nécessaire, à la suite d'un courrier du 7 mai 2014 de M\_\_\_\_\_ SA indiquant que, selon leur médecin-conseil, cette mesure ne se justifiait plus, puis à la lumière d'un courrier du 30 juillet 2014 de médecins de l'Hôpital de C\_\_\_\_\_ indiquant que des soins psychiatriques hospitaliers n'étaient, de leur point de vue, plus nécessaires; qu'une "séance de réseau" s'est déroulée le 24 septembre 2014 afin de déterminer les mesures que justifiait la situation de l'intéressé;

que, le 7 octobre 2014, à titre de mesures superprovisionnelles, le président de l'APEA a maintenu le placement de X\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de C\_\_\_\_\_, jusqu'à décision de l'autorité collégiale, à rendre après audition de l'intéressé;

que, le 11 novembre 2014, l'APEA a confié au Dr G\_\_\_\_\_ le mandat d'effectuer une expertise tendant à déterminer si les éléments de fait constatés dans l'expertise recueillie dans le cadre de la décision de placement initiale s'étaient modifiés;

que, le 25 novembre 2014, dans sa composition ordinaire, elle a procédé à l'audition de X\_\_\_\_\_;

que, dans la mesure où elle ne disposerait pas du rapport d'expertise avant la fin du mois de janvier 2015, elle a estimé qu'il lui appartenait de rendre, dans l'intervalle, une décision provisoire, rendue le 2 décembre 2014;

que, dans ce prononcé, elle a considéré que la situation de X\_\_\_\_\_ nécessitait le maintien de son placement; que, selon l'autorité intimée, l'intéressé est atteint d'une affection psychiatrique sévère chronique et invalidante; qu'il n'a conscience ni de sa maladie, ni de son besoin de traitement; qu'il peut se montrer très agressif lorsqu'il arrête sa médication et représente un réel danger, dans la mesure où il peut être totalement imprévisible; que, jusqu'à présent, toutes les tentatives de suivis ambulatoires se sont soldées par un échec; qu'en séance du 25 novembre 2014, il a confirmé ne pas vouloir intégrer une institution mais accepter la venue d'infirmiers et de médecins à domicile, avant de déclarer ne pas avoir besoin de soins et ne pas être malade; qu'ainsi, devant son manque de collaboration, le placement reste la seule solution; que cela est d'ailleurs corroboré par le jugement prononcé par le juge III du district de N\_\_\_\_\_, expédié le 1<sup>er</sup> décembre 2014, soumettant X\_\_\_\_\_ à un traitement institutionnel dans un établissement psychiatrique approprié au sens de l'article 59 CP; que, dès lors qu'il est formellement opposé à intégrer une institution, et qu'un minimum de collaboration de la personne constitue une condition d'admission, seul l'Hôpital de C\_\_\_\_\_ est en mesure, à l'heure actuelle, de fournir à X\_\_\_\_\_ le traitement et l'assistance dont il a besoin;

que X\_\_\_\_\_ réclame la levée de son placement;

qu'il se plaint premièrement d'une violation de l'article 431 al. 1 CC; qu'il fait valoir que l'examen périodique aurait dû être mené au plus tard pour le 24 septembre 2014, dès lors qu'un premier contrôle périodique avait été opéré en date du 24 mars 2014; qu'or, le deuxième examen n'a été effectué que le 15 octobre 2014;

qu'il en déduit que la mesure de placement en cours est dépourvue de tout fondement légal;

qu'il reproche ensuite à l'APEA de ne pas avoir procédé au contrôle "individuel" et "approfondi" que prescrit l'article 431 CC; qu'il soutient qu'un placement en milieu hospitalier, dans sa situation, ne respecte pas le principe de la proportionnalité, dès lors qu'un cadre ambulatoire est suffisant, à condition qu'il soit suffisamment strict et contrôlé;

que, se référant à un article du Dr Gérard Niveau dans la Revue Médicale Suisse (année 2012, vol. 8, p. 1739-1942), il fait valoir qu'il y a lieu de privilégier un traitement ambulatoire, dans la mesure où "l'évitement des hospitalisations est souhaité en tant que facteur de rupture en elles-mêmes, mais également en regard des nombreux

phénomènes périphériques susceptibles d'accentuer, lors de chaque nouvelle décompensation, la stigmatisation du patient psychique et sa désocialisation";

qu'il soutient que l'APEA "ne démontre en aucune manière" qu'un besoin d'assistance ou de traitement ne peut être prodigué autrement que par une telle mesure privative de liberté;

qu'il se réfère en sus à un courrier du 30 juillet 2014 de l'Hôpital de C\_\_\_\_\_ à l'APEA, selon lequel il n'aurait plus besoin de soins hospitaliers sur le plan psychiatrique, cet état de fait permettant en conséquence d'envisager sa sortie, l'institution l'ayant d'ailleurs formellement requise dans ledit courrier;

qu'il se prévaut également d'un courrier de l'hôpital du 3 octobre 2014, qui confirme une bonne stabilité de son état psychique, avec encore une diminution de ses comportements antisociaux, et requiert une nouvelle fois sa sortie;

qu'il relève en sus que, lors d'une séance du 7 octobre 2014 tenue par l'APEA, le directeur de la O\_\_\_\_\_ a proposé une alternative au placement, soit de mandater une pharmacie pour assurer la prise d'un traitement journalier;

qu'il reproche à l'APEA de ne pas avoir mis en œuvre, ne serait-ce qu'à l'essai, cette solution, davantage conforme au principe de la proportionnalité;

qu'il soutient que l'autorité précédente a opéré un raisonnement résolument orienté vers le passé, en arguant que "jusqu'ici, toutes les tentatives de suivis ambulatoires se sont soldées par un échec;

qu'il voit dans le raisonnement de l'APEA un facteur d'immobilisme qui contraste avec les progrès constatés par les médecins de l'Hôpital de C\_\_\_\_\_ et qui est précisément combattu par l'article 431 CC;

qu'il rappelle que l'article 426 al. 3 CC commande de libérer la personne concernée lorsque les conditions du placement ne sont plus réunies;

qu'il argumente enfin que la mesure actuelle est d'autant plus disproportionnée que le prochain rapport d'expertise ne sera, aux dires de l'APEA, rendu qu'à la fin du mois de janvier 2015;

que le juge de céans considère que, en tant qu'aucune décision "définitive" n'a encore été prise par l'APEA quant au maintien du placement de X\_\_\_\_\_ à l'Hôpital de

C\_\_\_\_\_, il y a lieu de constater une violation du principe de célérité (cf. not. art. 5 ch. 4 CEDH); qu'en effet, depuis la fin du mois de juillet 2014, à tout le moins, les médecins de cette institution estiment que la mesure prononcée n'est plus justifiée, ce dont l'APEA a été immédiatement informée; que, certes, celle-ci a immédiatement entrepris de déterminer quelles mesures la situation de X\_\_\_\_\_ nécessitait; qu'elle a régulièrement donné suite au dossier, organisant notamment une "séance de réseau" destinée à définir les solutions envisageables; que, cela étant, ce n'est que le 11 novembre 2014 que l'autorité a ordonné l'expertise nécessaire, confiée au Dr G\_\_\_\_\_, soit hors du délai prévu à l'article 431 CC; qu'à ce jour, le rapport n'a pas encore été rendu;

que, vu les considérations posées plus haut, l'écoulement du temps ne signifie pas que le placement a automatiquement pris fin; que, de même, cette circonstance ne saurait conduire l'autorité de céans à prononcer sans autre la levée du placement; qu'une telle mesure est prise pour protéger la personne concernée, ainsi que les tiers, de sorte qu'il ne doit y être mis fin que si les motifs qui l'ont dictée ont disparu;

qu'il ressort des actes de la cause que la situation de X\_\_\_\_\_ reste vraisemblablement précaire;

que, certes, par courriers des 30 juillet et 3 octobre 2014, les Drs P\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ ont requis la sortie de X\_\_\_\_\_, au motif qu'un placement en milieu hospitalier n'était plus, de leur point de vue, justifié, le suivi à fournir étant désormais avant tout éducatif;

qu'on lit toutefois dans ces mêmes courriers que toute interruption du traitement actuel (médication psychotrope) aurait comme effet un déséquilibre psychique rapide et probablement à nouveau des troubles du comportement importants; que le traitement devrait être contrôlé par un médecin psychiatre, dont le suivi pourrait être complété par des interventions psychologiques ou/et socio-éducatives;

qu'aussi, il est vraisemblable que l'amélioration de la santé de X\_\_\_\_\_ est fragile et que de solides mesures d'accompagnement, à tout le moins, demeurent nécessaires;

qu'en sus, il n'apparaît pas que l'intéressé ait pris conscience de sa maladie et de son besoin de traitement, à supposer ceux-ci avérés, au vu de ses déclarations lors de la séance tenue par l'APEA le 25 novembre 2014, exposées supra; que, dans ces circonstances, la question se pose de savoir si un traitement ambulatoire est suffisant;

que, quoi qu'il en soit, la levée d'un placement prononcé dans le contexte d'une maladie psychique nécessite une expertise; que celle-ci fait défaut actuellement;

que, dès lors que l'APEA a d'ores et déjà sollicité un rapport d'expertise, il n'apparaît pas adéquat que l'autorité de céans ordonne un tel moyen et statue elle-même sur la question du maintien du placement;

que, cela étant, l'autorité inférieure est enjointe à rendre sa décision dans les meilleurs délais, après avoir recueilli le rapport qu'elle a sollicité; qu'en particulier, elle veillera à ce que l'expert lui adresse son rapport le plus rapidement possible, mais au plus tard à la date annoncée initialement, soit pour la fin du mois de janvier 2015;

que le placement de X\_\_\_\_\_ est maintenu jusqu'à la nouvelle décision à rendre par l'APEA;

que X\_\_\_\_\_ invoque ensuite une violation de l'article 433 CC; qu'il soutient premièrement qu'un plan de traitement au sens de l'alinéa 1 de cette disposition fait défaut; qu'il affirme ne pas avoir reçu de renseignements sur les éléments essentiels du traitement médical envisagé, en violation de l'alinéa 2 de cet article; qu'il ajoute ne pas avoir consenti "aux soins qu'il est prévu de lui prodiguer", alors que l'alinéa 3 de la disposition exige un tel consentement;

qu'à titre subsidiaire, à supposer qu'un plan de traitement au sens de l'article 433 CC existe, il fait valoir que l'examen de l'article 434 CC doit être réservé; qu'il expose qu'il n'a pas donné son consentement au traitement et que, dans ces conditions, celui-ci peut lui être administré uniquement si les trois conditions cumulatives prévues à l'article 434 al. 1 CC sont réalisées; qu'or, de son point de vue, aucune d'elles n'est remplie puisque sa prétendue dangerosité ne s'est jamais vérifiée, qu'il est capable de discernement s'agissant de la nécessité d'un traitement et que le principe de proportionnalité n'est pas respecté;

qu'une personne placée ou maintenue dans une institution à des fins d'assistance peut avoir besoin de soins médicaux; que, lorsque la personne est placée en institution en raison de troubles psychiques, le traitement obéit aux règles spéciales des articles 433 à 435 CC;

qu'en vertu de l'article 433 al. 1 CC, lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle et, le cas échéant, sa personne de

confiance; que le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée; que, si celle-ci est incapable de discernement, le médecin traitant prend en considération d'éventuelles directives anticipées;

qu'à teneur de l'article 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par la plan de traitement lorsque les trois conditions cumulatives suivantes sont remplies : (1) le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui; (2) la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement; (3) il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses; que, selon l'alinéa 2 de cet article, la décision y relative doit être communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance, et qu'elle doit indiquer les voies de recours, soit en l'occurrence l'appel au juge au sens de l'article 439 al. 1 ch. 4 CC;

qu'il suit des considérations qui précèdent que seul le médecin-chef du service de l'Hôpital de C\_\_\_\_\_ en charge de X\_\_\_\_\_ est en mesure de prendre une décision quant au traitement à imposer, le cas échéant, à l'intéressé; qu'on ignore si pareille décision a été prise et lui a été notifiée; qu'il incombait à X\_\_\_\_\_ de porter une telle décision, le cas échéant, devant le juge des mesures de contrainte (art. 114 al. 1 let. b LACC), voire de se plaindre auprès de ce magistrat de l'absence de décision y relative;

que le recourant se plaint enfin d'une violation de l'article 36 al. 2 et 3 Cst. féd.; qu'il soutient que la restriction du droit à la liberté personnelle consacré par l'article 10 Cst. féd. ne se justifie nullement en l'espèce par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'autrui, dans la mesure où sa prétendue dangerosité ne s'est jamais vérifiée à ce jour; qu'il fait également valoir que la mesure actuelle contrevient au principe de proportionnalité;

que les critiques du recourant se confondent avec celles qu'il a formulées en rapport avec la transgression des articles 426 et 431 CC; que le grief pris de la violation des dispositions constitutionnelles en question, tel qu'il est énoncé, n'a dès lors pas de portée indépendante;

qu'en définitive, le recours est partiellement admis en tant qu'il est constaté une violation du principe de célérité; que l'APEA fera en sorte que l'expert dépose son rapport le plus rapidement possible et qu'elle-même statuera dans les meilleurs délais; que le placement de X\_\_\_\_\_ est maintenu dans l'intervalle;

que le recours est rejeté pour le surplus;

qu'il n'est pas perçu de frais;

que, compte tenu de l'admission (partielle) du recours, la commune de B\_\_\_\_\_ versera à X\_\_\_\_\_ une indemnité de 900 fr. à titre de dépens pour l'instance de recours, débours compris, eu égard à l'activité déployée par son avocat, laquelle a consisté essentiellement en la rédaction d'une écriture de recours (cf. art. 34 al. 1 et 35 al. 1 let. b LTar);

que la requête d'assistance judiciaire est ainsi sans objet;

Par ces motifs,

### **Prononce**

1. Le recours est partiellement admis dans le sens des considérants.

L'Autorité intercommunale de protection de l'enfant et de l'adulte de B\_\_\_\_\_ se prononcera, dans les meilleurs délais, sur le maintien du placement de X\_\_\_\_\_ au Centre de soins hospitaliers de C\_\_\_\_\_, après dépôt du rapport d'expertise requis.

2. Dans l'intervalle, le placement de X\_\_\_\_\_ au sens de l'article 426 al. 1 CC est maintenu.
3. Il n'est pas perçu de frais pour la présente décision.
4. La commune de B\_\_\_\_\_ versera à X\_\_\_\_\_ une indemnité de 900 fr. à titre de dépens pour la procédure de recours.

Sion, le 2 janvier 2015