

C1 24 211

**ARRÊT DU 31 JUILLET 2025**

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

Camille Rey-Mermet, présidente ; Frédéric Evéquoz, greffier,

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourante, représentée par Maître Sandra Lochmatter, avocate à Sion,

**contre**

**APEA DES DISTRICTS D'HÉRENS ET DE CONTHEY**, autorité attaquée.

(curatelle de représentation et de gestion [art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC])

recours contre la décision du 13 août 2024 de l'Autorité de protection de l'enfant et de  
l'adulte d'Hérens et Conthey

## Faits et procédure

A. X \_\_\_\_\_, née en 1976, vit avec son épouse A \_\_\_\_\_ à B \_\_\_\_\_.

Le 8 mai 2024, cette dernière a adressé un signalement à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte des districts d'Hérens et Conthey (ci-après : l'APEA), dans lequel elle faisait part de son inquiétude face à la situation de sa conjointe et sollicitait un soutien, se disant démunie. Elle y indiquait que X \_\_\_\_\_ souffrait depuis de nombreuses années d'anxiété. Un trouble de l'attention avec hyperactivité (ci-après : TDAH) avait d'abord été diagnostiqué, suivi d'un trouble bipolaire de type II, ce second diagnostic étant, selon elle, la conséquence d'une médication inadaptée. Le traitement prescrit par la suite aurait encore aggravé son état, provoquant des sautes d'humeur et des pensées suicidaires. X \_\_\_\_\_ refusait tout accompagnement médical depuis près d'une année. Elle était néanmoins parvenue à conserver son emploi, malgré de fréquents arrêts maladie. A \_\_\_\_\_, qui assumait la gestion financière du couple, se disait épuisée par la situation, tant mentalement que physiquement. Sur recommandation de la LAVI, elle avait d'ailleurs été admise à la Clinique C \_\_\_\_\_ afin de bénéficier d'un temps de répit (p. 1).

Entendue par l'APEA le 11 juin 2024, A \_\_\_\_\_, alors suivie quotidiennement en ambulatoire à la clinique de D \_\_\_\_\_, a précisé qu'elle vivait en couple avec son épouse depuis 19 ans. Elle a indiqué que, depuis 2014, cette dernière prenait des médicaments pour traiter son anxiété. La situation s'était détériorée en 2021, entraînant un changement de psychiatre. Le nouveau praticien aurait alors diagnostiqué un TDAH chez X \_\_\_\_\_ et estimé qu'elle serait devenue bipolaire en raison d'un traitement inapproprié, ce diagnostic n'ayant toutefois pas été officiellement posé. Son état ne cessait de se dégrader : elle refusait de voir quiconque, ne participait plus à aucune activité et, par moments, se montrait verbalement violente, proférant des menaces de violence physique et faisant preuve d'agressivité. En 2023, elle avait menacé de se suicider. A \_\_\_\_\_ a expliqué avoir mis sa vie entre parenthèses pour s'occuper de son épouse. Selon elle, X \_\_\_\_\_ avait besoin d'un accompagnement constant, notamment en raison de problèmes de mémoire liés à son trouble. Elle ne bénéficiait plus d'aucun suivi psychiatrique, mais continuait de prendre une médication prescrite par son médecin de famille, la Dresse E \_\_\_\_\_. A \_\_\_\_\_ a confirmé que sa conjointe était dans l'incapacité de gérer ses affaires et que l'instauration d'une curatelle représenterait un soulagement pour elle-même, puisqu'elle assurait seule la gestion administrative du couple, ce qui lui pesait lourdement. Depuis huit mois, elle ne

s'occupait plus de la prise des médicaments de sa compagne, qui lui avait récemment confié avoir cessé de prendre son traitement au lithium depuis une semaine. Elle était par ailleurs tombée sur une convocation à une prise de sang vieille de trois mois à laquelle son épouse n'avait pas répondu, en raison d'un oubli de sa part (p. 6 et 7).

Lors de son audition par l'APEA du 23 juillet 2024, X \_\_\_\_\_ a confirmé les propos de sa conjointe, reconnaissant en particulier que sa santé mentale rend leur relation très tendue, qu'il lui arrivait d'oublier de prendre ses médicaments, qu'elle pouvait être agressive envers sa compagne et que ses difficultés engendraient des problèmes sur le plan financier. N'ayant jamais su gérer ce domaine, elle en avait confié la responsabilité à son épouse, qui ne souhaitait toutefois plus s'en occuper. X \_\_\_\_\_ s'est dite favorable à l'institution d'une curatelle en sa faveur, précisant ne connaître personne en Suisse qu'elle pourrait proposer pour exercer la fonction de curateur (p. 16 et 17).

**B.** Différents médecins se sont prononcés sur l'état de santé de X \_\_\_\_\_ en cours de procédure.

Selon le rapport établi le 8 août 2024 par les Drs F \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ du Centre de Compétences en Psychiatrie Psychothérapie de l'Hôpital du Valais (ci-après : le CCPP), X \_\_\_\_\_ a rapporté un sentiment de tristesse, une irritabilité, un mal-être chronique depuis l'adolescence, ainsi que des difficultés au niveau de l'attention et de la concentration. Ces médecins n'ont constaté aucun symptôme relevant de la sphère psychotique ni d'atteinte des fonctions instinctuelles. Ils indiquent ne pas être en mesure de déterminer si les affections dont elle souffre sont durables ou passagères, tout en précisant qu'elle dispose de sa capacité de discernement en ce qui concerne la gestion. Selon eux, X \_\_\_\_\_ est apte à s'occuper de ses affaires administratives et financières de manière autonome. Ils n'ont en outre relevé aucune conduite susceptible de mettre en danger sa propre intégrité ou celle d'autrui (p. 22 et 23).

La Dresse E \_\_\_\_\_ a pour sa part relevé, dans son rapport du 16 août 2024, que X \_\_\_\_\_ est connue pour un trouble bipolaire diagnostiqué en 2021 ainsi que pour un trouble de l'attention, qualifiés de chroniques. Elle ne la suivait que depuis le mois d'août 2023 et l'avait vue la dernière fois le 23 février 2024. A cette période, l'intéressée présentait une rechute d'état dépressif. Elle avait été adressée aux urgences par sa gynécologue en raison d'idées suicidaires et un suivi psychiatrique au CCPP avait été organisé. Cette médecin n'avait pas de raison de douter de la capacité de discernement de sa patiente. Selon elle, si son état psychiatrique est stabilisé, elle peut assurer ses intérêts personnels, financiers et administratifs, ce qui n'est pas le cas en situation de

rechute. Dans cette dernière hypothèse, X \_\_\_\_\_ pourrait mettre sa vie en danger (p. 27 et 41).

Selon le rapport établi le 8 septembre 2024 par le Dr H \_\_\_\_\_, qui a suivi X \_\_\_\_\_ du 20 juillet 2021 au 6 juillet 2023, l'intéressée souffre d'un état dépressif récurrent depuis l'adolescence, resté sans amélioration malgré les traitements et thérapies entrepris. Les symptômes observés, combinant dépression et épisodes hypomaniaques, évoquent un trouble bipolaire. Elle présente également un déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), ces atteintes étant considérées comme durables. D'après ce médecin, X \_\_\_\_\_ ne présente toutefois aucune altération cognitive susceptible de compromettre la gestion de sa vie quotidienne, tant dans le domaine privé que professionnel. Bien que son déficit attentionnel exige un effort supplémentaire, il ne l'empêche pas d'accomplir certaines tâches. Elle conserve par ailleurs sa capacité de discernement, demeure apte à gérer ses affaires personnelles, financières et administratives, et ne présente aucun signe de dangerosité, ni pour elle-même ni pour autrui (p. 43 et 44).

X \_\_\_\_\_ a déposé un rapport établi le 12 mai 2025 par le Dr I \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, à la suite de huit consultations débutées le 8 février 2025. Ce médecin décrit une fragilité psychique se traduisant par des troubles anxiodépressifs à expression cyclique, associés à un trouble de l'attention, une labilité émotionnelle, une hypersensibilité au stress, ainsi que des épisodes d'épuisement et de « shutdowns » émotionnels, en particulier les weekends. Sur le plan cognitif, il relève des troubles attentionnels et de planification, attribués à des facteurs internes (notamment hormonaux et émotionnels) et externes (stress), sans caractère structurel ni évolutif. Ces manifestations sont jugées réversibles et stabilisables par un traitement médicamenteux approprié couplé à une psychothérapie de soutien, étant précisé que l'appui de son épouse ou d'un proche peut s'avérer bénéfique pour consolider son autonomie. Aucun trouble grave, invalidant ou altérant l'autonomie n'a été diagnostiqué. Le Dr I \_\_\_\_\_ souligne que X \_\_\_\_\_ dispose de sa pleine capacité de discernement. Elle peut rencontrer des difficultés ponctuelles dans la gestion de ses affaires, mais reste en mesure d'assumer ses responsabilités avec des outils d'aide adaptés et un appui ponctuel de son épouse, laquelle joue un rôle structurant et rassurant. Dès lors, une mesure de curatelle formelle ne s'impose pas selon lui. Il conclut que les épisodes de crise rapportés par le passé étaient circonstanciels et qu'ils ont régressé sous traitement. Il n'observe aucun danger pour elle-même ou pour autrui en dehors de situations de stress extrême. Compte tenu de l'évolution favorable observée depuis le début du suivi,

de son niveau de conscience et de sa volonté affirmée de redevenir autonome, le Dr I \_\_\_\_\_ estime que la mesure de curatelle en vigueur depuis 2024 est disproportionnée. Il recommande sa levée, au profit d'un suivi thérapeutique ambulatoire et d'un cadre soutenant à domicile (p. 81 à 83).

**C.** Par décision du 13 août 2024, l'APEA a institué une curatelle de représentation et de gestion des biens en faveur de X \_\_\_\_\_, le curateur ayant pour fonction de la représenter dans le cadre du règlement de ses affaires administratives, de gérer l'ensemble de ses biens et de ses revenus et de veiller en tout temps à son état de santé, de participer à la mise en place de mesures thérapeutiques, de veiller à leur respect et de la représenter de manière générale pour tous les actes nécessaires dans ce cadre. L'exercice de ses droits civils n'a pas été limité.

**D.** X \_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision le 9 octobre 2024.

**E.** L'APEA a renoncé à se déterminer sur le recours.

**F.** La curatrice désignée a, à plusieurs reprises, interpellé l'APEA au sujet des difficultés rencontrées dans l'exercice de son mandat.

Ainsi, le 9 octobre 2024, elle a informé cette autorité qu'après avoir rencontré X \_\_\_\_\_ et sa compagne, il lui semblait que cette dernière avait également besoin de soutien. Elle n'avait en outre pas eu accès aux documents demandés (p. 49). Elle a confirmé son avis concernant le besoin d'assistance des deux épouses dans un email du 8 novembre 2024, ajoutant qu'elles n'arrivaient pas à se laisser aider (p. 57). Le 21 novembre 2024, elle indiquait avoir reçu une partie des documents requis, mais précisait que X \_\_\_\_\_ s'opposait à la mesure ordonnée, ce qui compliquait l'exécution de sa mission. Elle a réitéré ces difficultés lors d'un entretien téléphonique avec la présidente de l'APEA le même jour, précisant que A \_\_\_\_\_ présentait un besoin de protection encore plus important que celui de son épouse (p. 63 et 64).

## **Considérant en droit**

### **1.**

**1.1** Selon l'art. 450 al. 1 CC, les décisions de l'autorité de protection de l'adulte sont attaquables par la voie du recours, devant un juge unique du Tribunal cantonal (art. 114 al. 1 let. c ch. 4 et al. 2 LACC).

Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit dans les trente jours à compter de la notification de la décision (art. 450 al. 3 et 450b al. 1 CC).

**1.2** En l'espèce, la décision entreprise a été notifiée à la recourante le 9 septembre 2024, si bien que le recours formé le 9 octobre 2024 par celle-ci, qui dispose par ailleurs de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC), a été déposé en temps utile. Il est, partant, recevable.

**2.** La recourante conteste la mesure de curatelle instituée en sa faveur, qu'elle considère trop incisive et disproportionnée.

### **2.1**

**2.1.1** L'autorité de protection de l'adulte prend les mesures appropriées pour garantir l'assistance et la protection de la personne qui a besoin d'aide (art. 388 CC) dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité (art. 389 CC).

Selon l'art. 390 al. 1 ch. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle.

**2.1.2** Une curatelle d'accompagnement est instituée, avec le consentement de la personne qui a besoin d'aide, lorsque celle-ci doit être assistée pour accomplir certains actes (art. 393 al. 1 CC). La curatelle d'accompagnement est la mesure la moins incisive. A l'instar de la curatelle d'assistance éducative de la protection des mineurs, le rôle de la curatelle d'accompagnement est de pur soutien : le curateur n'est pas investi d'un pouvoir de représentation ou de gestion. Il doit fournir conseils, aide, mise en contact et encouragements, mais il n'a pas de pouvoir coercitif (Guide pratique COPMA, 2012, n. 5.23 et 5.25, p. 143). Pour que cette mesure soit prononcée, il faut que la personne concernée dispose de la capacité de discernement, afin de consentir valablement à l'institution de la mesure (MEIER, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., 2022, n. 797

et 798, p. 431). Elle doit en outre se montrer disposée à collaborer avec le curateur ainsi qu'à se laisser accompagner (LEUBA, CR-CC I, 2023, n. 3 ad art. 393 CC).

**2.1.3** Une curatelle de représentation est instituée lorsque la personne qui a besoin d'aide ne peut accomplir certains actes et doit de ce fait être représentée (art. 394 al. 1 CC). Par « troubles psychiques », on entend toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, soit les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences, comme la démence sénile (maladie d'Alzheimer), et les dépendances (alcool, stupéfiants, médicaments, év. jeux vidéos et cyberdépendance). Il n'est pas nécessaire que les troubles psychiques soient durables pour qu'une curatelle soit instituée, même si le caractère plus ou moins durable du trouble doit être pris en compte dans l'examen du besoin de protection de la personne concernée (MEIER, op. cit., n. 722 et 725 et les réf.). L'autorité de protection de l'adulte peut limiter en conséquence l'exercice des droits civils de la personne concernée (art. 394 al. 2 CC). Un éventuel retrait de l'exercice des droits civils entrera en ligne de compte s'il existe un risque que l'intéressé contrarie (sciemment ou non) les actes du curateur par ses propres actes et mette ainsi en danger la bonne exécution des tâches confiées à celui-ci (MEIER, op. cit., n° 816 et les réf.). L'art. 395 al. 1 CC permet par ailleurs à l'autorité de protection de l'adulte d'instituer une curatelle ayant pour objet la gestion du patrimoine, en déterminant les biens sur lesquels portent les pouvoirs du curateur ; celle-ci est donc une forme spéciale de la curatelle de représentation, destinée à protéger les intérêts d'une personne dans l'incapacité de gérer son patrimoine quel qu'il soit, l'étendue de la mesure étant déterminée par le besoin de protection concret au regard des circonstances. Il n'est pas nécessaire que l'intéressé soit incapable de discernement, le besoin de protection et d'aide suffit (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_103/2024 du 26 septembre 2024 consid. 3.2 et les réf.).

**2.1.4** L'art. 389 CC soumet toutes les mesures de protection aux principes de subsidiarité et de proportionnalité. L'application du principe de subsidiarité implique que l'autorité de protection de l'adulte ne peut ordonner une telle mesure que si l'aide dont a besoin la personne concernée ne peut pas être procurée par sa famille, ses proches ou par les services publics ou privés compétents (art. 389 al. 1 ch. 1 CC). Si l'autorité de protection de l'adulte constate que l'aide apportée par ce cercle de personnes ne suffit pas ou estime d'emblée qu'elle sera insuffisante, elle doit ordonner une mesure qui respecte le principe de la proportionnalité, à savoir une mesure nécessaire et appropriée (art. 389 al. 2 CC ; ATF 140 III 49 consid. 4.3.1 et les réf.). En particulier, une curatelle de représentation ne peut pas être instituée si une curatelle d'accompagnement suffit à

préservier le bien-être de la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_770/2018 du 6 mars 2019 consid. 6.3.3). Dans tous les cas, l'autorité qui ordonne une mesure de protection de l'adulte dispose d'un large pouvoir d'appréciation (art. 4 CC ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_103/2024 du 26 septembre 2024 consid. 3.2 et les réf.).

## **2.2**

**2.2.1** En l'occurrence, la recourante, qui souffre d'un trouble d'ordre psychique sous la forme d'un TDAH, voire de bipolarité, ne s'est jamais occupée de la gestion de ses finances, qui a toujours été assumée par son épouse. Bien que les médecins l'ayant suivie estiment qu'elle dispose en principe de la capacité de gérer ses affaires administratives, - le Dr I \_\_\_\_\_ ayant néanmoins souligné la nécessité d'une aide ponctuelle censée être assurée par son épouse - la recourante a elle-même admis ne pas être en mesure de s'en charger en raison de ses troubles, ce qui a déjà conduit à des difficultés financières. Elle a d'ailleurs reconnu son besoin d'un accompagnement dans ce domaine tant devant l'APEA que dans son écriture de recours et ne s'oppose pas à l'institution d'une mesure à cet effet. Elle rencontre également des difficultés à suivre son traitement médical, admettant qu'il lui arrive d'oublier de prendre ses médicaments. La phase dépressive qu'elle a traversée en début d'année 2024 s'est certes stabilisée, tel que cela résulte du rapport du Dr I \_\_\_\_\_. Le caractère durable du trouble ne constitue toutefois pas une condition à l'institution d'une curatelle. En outre, de l'avis des médecins consultés, hormis ceux du CCPP qui ne l'ont vue qu'à trois reprises, une rechute n'est pas exclue, les Drs E \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ ayant qualifiés ses troubles de chroniques, tandis que, selon le Dr I \_\_\_\_\_, la stabilisation de son état dépend étroitement du respect du traitement prescrit. Ainsi, malgré l'évolution favorable de son état de santé, un accompagnement demeure nécessaire dans la gestion de ses démarches administratives, la préservation de son patrimoine ainsi que le suivi de son traitement médical.

**2.2.2** Il reste à déterminer si l'aide nécessaire peut lui être fournie par son épouse.

Dans son signalement à l'APEA du 8 mai 2024, ainsi que lors de son audition devant cette autorité, A \_\_\_\_\_ a déclaré être épuisée et incapable d'assumer la gestion des affaires administratives et médicales de sa partenaire. Son état de fatigue était tel qu'il a conduit à son hospitalisation. En outre, sa maîtrise limitée du français, ayant nécessité l'intervention d'un interprète lors de l'audience devant l'APEA, soulève des doutes quant à sa capacité à fournir un accompagnement adapté, notamment sur le plan administratif. Par ailleurs, la curatrice de la recourante a estimé, après l'avoir rencontrée, que A \_\_\_\_\_ avait elle-même besoin d'un appui important. Dans ce contexte, il

apparaît que l'aide requise par la recourante ne peut pas lui être apportée par sa partenaire, contrairement à ce que suggère le Dr I \_\_\_\_\_ dans son rapport.

### **2.2.3 Une curatelle doit dès lors être instituée.**

Dans la mesure où la recourante a donné son consentement à l'institution d'une mesure la concernant et qu'elle dispose, de l'avis unanime des médecins consultés, de la capacité de discernement, une curatelle d'accompagnement pourrait entrer en ligne de compte. Cela étant, comme relevé à juste titre par l'autorité inférieure, cette mesure suppose une certaine autonomie de la personne concernée, qui fait défaut dans le cas de la recourante, celle-ci ne s'étant jamais occupée de ses affaires administratives. En outre, la collaboration difficile entre cette dernière et sa curatrice s'oppose également à l'institution de ce type de curatelle, si bien que celle-ci est exclue.

Dans ces conditions, la mesure instituée – à savoir une curatelle de représentation et de gestion des biens, sans restriction de l'exercice des droits civils – apparaît comme la moins incisive permettant de garantir à la recourante l'assistance et la protection nécessaires, tant pour la gestion de ses démarches administratives, de ses revenus et de sa fortune, que dans le domaine médical. Cette mesure se révèle ainsi justifiée et proportionnée.

**3.** Partant, le recours est rejeté.

**4.** En procédure de recours, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 106 al. 1 CPC ; ATF 145 III 153 consid. 3.2.2). La partie qui succombe est celle dont les conclusions sont rejetées. Ce principe vaut en deuxième instance. Le succès se mesure alors à l'aune de la modification obtenue du jugement de première instance (STOUDMANN, in : Petit commentaire CPC, 2021, n. 12 ad art. 106 CPC).

Au vu du sort de la cause, de sa difficulté ordinaire et des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations (art. 96 CPC et art. 13 LTar), les frais de procédure de recours, sont arrêtés à 300 fr. et mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 106 CPC ; art. 18 et 19 LTar).

Au vu du rejet du recours, la recourante supporte ses frais d'avocat (art. 106 al. 1 CPC).

Par ces motifs,

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 300 fr., sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_, qui supporte ses dépens.

Sion, le 31 juillet 2025