

*Par arrêt du 09 février 2022 (5A\_52/2022), le Tribunal fédéral a déclaré sans objet le recours en matière civile interjeté par X\_ contre ce jugement.*

C1 22 6

C1 22 10

## **ARRÊT DU 20 JANVIER 2022**

**Tribunal cantonal du Valais**

**Autorité de recours en matière de protection de l'enfant et de l'adulte**

Camille Rey-Mermet, présidente ; Emilie Praz, greffière ;

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_,**

**contre**

**AUTORITÉ INTERCOMMUNALE DE PROTECTION DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE  
DE A \_\_\_\_\_,**

(placement à des fins d'assistance; transfert du lieu de séjour)

recours contre les décisions des 24 novembre 2021 et 10 janvier 2022

### Faits et procédure

**A.** Par décision du 13 juillet 2020, l'Autorité intercommunale de protection de l'enfant et de l'adulte de A \_\_\_\_\_ (ci-après : APEA), a mis X \_\_\_\_\_, né en 1996, au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC. Elle l'a en outre privé de l'exercice de ses droits civils pour tout ce qui concerne la gestion de ses affaires administratives, la gestion de l'ensemble de ses revenus et de sa fortune, ainsi que l'ensemble des actes le concernant relevant du domaine médical.

**B.** X \_\_\_\_\_ a été placé à des fins d'assistance auprès de l'Hôpital de Malévoz le 14 octobre 2021 par le Dr B \_\_\_\_\_, médecin assistant auprès de l'Hôpital du Valais.

**C.** La Dre C \_\_\_\_\_ et le Dr D \_\_\_\_\_, médecins auprès de l'Hôpital de Malévoz, ont requis le 4 novembre 2021 la prolongation du placement à des fins d'assistance auprès de l'APEA.

Sur ordonnance de l'APEA, une expertise a été établie le 22 novembre 2021 par la Dre E \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe, et le Dr F \_\_\_\_\_, psychiatre, auprès de l'unité d'expertises médicales de l'Hôpital du Valais.

Par décision du 24 novembre 2021, l'APEA a prolongé le placement à des fins d'assistance de X \_\_\_\_\_ auprès de l'Hôpital de Malévoz.

Le 10 janvier 2022, X \_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision du 24 novembre 2021 et a requis la levée du placement.

**D.** Le 11 janvier 2022, l'APEA a prononcé le transfert de X \_\_\_\_\_ au sein du G \_\_\_\_\_ dès le 18 janvier 2022 ou si nécessaire une fois son état de santé psychique stabilisé.

**E.** X \_\_\_\_\_ a été entendu par la présidente de l'autorité de recours en matière de protection de l'enfant et de l'adulte le 13 janvier 2022 à l'Hôpital de Malévoz.

A l'occasion de cette audition, X \_\_\_\_\_ lui a remis un recours à l'encontre de la décision du 11 janvier 2022 et a requis une nouvelle fois la levée de son placement.

La présidente de l'autorité de recours s'est entretenue, le même jour, avec les médecins de l'Hôpital de Malévoz, le Dr H \_\_\_\_\_, médecin chef de service, et les I \_\_\_\_\_, cheffe de clinique, et J \_\_\_\_\_, médecin assistante, concernant l'état

de santé actuel de X \_\_\_\_\_ et l'opportunité de son transfert dans une nouvelle institution.

### **Considérant en droit**

**1.** Le requérant a formé deux recours, l'un contre la décision de prolongation du placement du 24 novembre 2021 (TCV C1 22 6) et l'autre contre la décision de transfert de son lieu de séjour du 11 janvier 2022 (TCV C1 22 10).

Par souci d'économie et de simplification de la procédure (art. 125 let. c CPC), les causes TCV C1 22 6 et C1 22 10 sont jointes et seront traitées dans un seul et même jugement.

**2.1** Aux termes de l'art. 450 al. 1 CC, les décisions de l'autorité de protection peuvent faire l'objet d'un recours devant un juge unique du Tribunal cantonal (art. 114 al. 1 let. c ch. 4 et 114 al. 2 LACC).

**2.2** Directement concerné par la décision entreprise, X \_\_\_\_\_ a manifestement la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC).

**2.3** 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).

En l'occurrence, X \_\_\_\_\_ a déposé un recours le 10 janvier 2022 à l'encontre de la décision du 24 novembre 2021. Cette décision ne lui a pas été pas été notifiée par envoi recommandé ou d'une autre manière contre accusé de réception, en violation de l'art. 138 al. 1 CPC. Cela étant, la notification irrégulière d'une décision ne doit pas entraîner de préjudice pour la partie concernée (arrêt 5A\_364/2012 du 20 décembre 2012 consid. 5.2.1), il convient dès lors d'entrer en matière sur le présent recours.

Le second recours déposé le 13 janvier 2022 contre la décision du 11 janvier 2022 l'a manifestement été en temps utile.

**2.4** Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450e al. 1 CC).

**2.5** Tout comme la procédure de première instance, la procédure de recours est régie par la maxime d'office et par la maxime inquisitoire (art. 446 CC). L'autorité de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen, tant en fait qu'en droit, de même qu'en opportunité

(art. 446 CC; art. 450a al. 1 CC; STECK, Commentaire bâlois, 6<sup>ème</sup> éd. 2018, n. 9 ad art. 450a CC).

3. Le recourant s'oppose, d'une part, à la prolongation de son placement à des fins d'assistance et, d'autre part, au transfert de son lieu de séjour au G \_\_\_\_\_.

**3.1** A teneur de 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. 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 et les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les réf.).

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 l'art. 426 CC, 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. 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. 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 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.).

Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (arrêt 5A\_228/2016 du 11 juillet 2016 consid. 4.3.3 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, n. 881 ad n. 705, p. 321 et réf. cit.).

**3.2** En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise établi le 22 novembre 2021 que le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde et d'une probable dépendance au cannabis. Il a été hospitalisé en psychiatrie pour la première fois en janvier 2015 pour une décompensation psychotique. Par la suite, huit nouvelles hospitalisations ont été nécessaires dans des contextes de décompensation psychotique et de rupture de traitement médicamenteux, le recourant se montrant anosognosique de son trouble. Sur le plan du suivi ambulatoire, il n'est pas régulier dans sa prise en charge et l'hospitalisation du 11 octobre 2021 est intervenue sur un mode volontaire après une rupture de suivi au CCPP de Martigny de plus d'un an. Le recourant présentait alors une décompensation psychotique. S'il n'est pas contesté que le placement était nécessaire lorsqu'il a été ordonné en octobre et novembre 2021, il faut examiner si les circonstances, en particulier l'état de santé du recourant, se sont modifiées depuis lors.

Selon le H \_\_\_\_\_, chef de service, la Dre I \_\_\_\_\_, cheffe de clinique et la Dre J \_\_\_\_\_, médecin assistante, depuis le 22 novembre 2021, date à laquelle l'expertise a été rendue, l'état de santé du recourant a évolué favorablement. Il est stabilisé et peu symptomatique et ne présente plus de risque pour autrui ou pour lui-même, hormis les risques liés à sa consommation de stupéfiants. Il a toujours besoin de soins qui peuvent être dispensés en dehors de l'hôpital.

Ce contexte n'apparaît pas nécessiter que les soins adéquats soient administrés en milieu institutionnel. Pour les médecins psychiatres, la mise en place de mesures ambulatoires sous la forme d'un suivi médical, d'une prise médicamenteuse, de la visite d'une infirmière à domicile et du CMS, le tout avec le soutien du curateur, sont de nature à permettre au recourant de reprendre une vie autonome. L'intéressé indique qu'il est prêt à suivre le traitement qui lui est prescrit. Compte tenu des progrès constatés, il se justifie, pour respecter le principe de proportionnalité, de mettre en place des mesures moins contraignantes permettant au recourant de bénéficier du traitement médical et de l'assistance personnelle dont il a besoin, avant d'envisager la mesure ultime que constitue la privation de liberté.

Comme le recourant est anosognosique et qu'il a, par le passé, interrompu à plusieurs reprises son traitement conduisant à de nombreuses hospitalisations, il appartiendra à l'APEA de prévoir les mesures appropriées permettant d'apporter au recourant l'assistance adaptée, en concertation avec les médecins qui ont pris en charge le recourant et avec son curateur. La levée du placement interviendra lorsque l'APEA aura pu organiser un encadrement assurant la sécurité de l'intéressé. Compte tenu des dispositions à prendre, il lui est fixé un délai au 3 février 2022 pour ce faire. Jusque-là, le placement à l'hôpital de Malévoz doit être maintenu. Il prendra fin dès que l'APEA aura pris les dispositions nécessaires, mais au plus tard le 3 février 2022.

Si l'intéressé ne devait pas respecter le cadre prescrit par l'APEA, la question d'un nouveau placement pourra être immédiatement examinée par l'autorité compétente. En revanche, on ne saurait maintenir le placement indéfiniment dans le seul but d'éviter une rechute.

**4.** Vu le sort des recours qui sont partiellement admis, il n'est pas perçu de frais pour la présente décision.

### **Prononce**

Les recours formés par X \_\_\_\_\_ sont partiellement admis ; en conséquence, il est statué :

1. Le placement à des fins d'assistance de X \_\_\_\_\_ à l'hôpital psychiatrique de Malévoz est maintenu jusqu'au 3 février 2022 au plus tard.
2. La cause est renvoyée à l'Autorité intercommunale de protection de l'enfant et de l'adulte de Martigny pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
3. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Sion, le 20 janvier 2022