

C1 22 154

**JUGEMENT DU 27 JUIN 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 \_\_\_\_\_, c/o Hôpital de A \_\_\_\_\_, recourant

**contre le**

**TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE**, à Sion, autorité attaquée.

(placement à des fins d'assistance)

Recours contre la décision rendue le 15 juin 2022 par le Tribunal des mesures de  
contrainte

## Procédure et faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né le xxx 1985, est connu pour un trouble affectif bipolaire, un trouble de la personnalité de type borderline, des antécédents suicidaires ainsi que pour un syndrome de dépendance au cannabis. Ses troubles psychiatriques ont nécessité la mise en place, il y a une dizaine d'année, d'une curatelle. Il est par ailleurs au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité.

**B.** Il ressort des éléments au dossier que le B \_\_\_\_\_ (ci-après : le B \_\_\_\_\_) de Martigny a signalé X \_\_\_\_\_ le 2 juin 2022 pour une décompensation psychotique depuis 15 jours. Il est alors peu collaborant, présente des idées délirantes de persécution et mystiques, et refuse de voir un psychiatre. Dans ce contexte, le Dr C \_\_\_\_\_ ordonne le placement à des fins d'assistance de X \_\_\_\_\_ à l'Hôpital psychiatrique de A \_\_\_\_\_ pour une durée indéterminée. Il s'agit de sa 54<sup>e</sup> hospitalisation au sein de cette institution, la précédente remontant au 9 mai 2022.

X \_\_\_\_\_ est retrouvé délirant par la police. Il est conduit par ambulance aux urgences, où il se montre menaçant verbalement et physiquement, puis à l'Hôpital de A \_\_\_\_\_. X \_\_\_\_\_ y adopte une attitude de provocation et de toute puissance, avec un discours incohérent et délirant avec des idées de persécutions. Très rapidement, il se montre menaçant verbalement et physiquement et s'enferme dans la salle d'admission, nécessitant l'intervention de la police et une injection sous contrainte d'Haldol. Le 3 juin 2022, X \_\_\_\_\_ fugue de l'institution ; il y sera ramené par ambulance. L'évolution est par la suite fluctuante, malgré les traitements, avec une difficulté à respecter le cadre (consommation de cannabis) et des troubles comportementaux.

**C.** Le 7 juin 2022, X \_\_\_\_\_ fait appel de la décision de placement du 2 juin 2022 au Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : le TMC).

Dans son rapport du 14 juin 2022, la Dre D \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, constate que lors de l'entretien qu'elle a eu avec lui, X \_\_\_\_\_ s'est montré plutôt calme et collaborant. L'experte relève toutefois une désinhibition comportementale et un discours difficile à suivre, logorrhéique, marqué par des coqs à l'âne et des idées délirantes de persécution et des idées de grandeur. Les semaines précédant le placement, X \_\_\_\_\_ a présenté une symptomatologie maniaque associée à des symptômes psychotiques qui ont nécessité, le 2 juin 2022, l'intervention de la police et une hospitalisation sous forme d'un placement à des fins d'assistance, au vu d'une perte de

contact avec la réalité et d'agressivité. Selon l'experte, les critères étaient donc remplis pour un tel placement et il a été prononcé par un médecin habilité à le faire.

Même si de par l'effet contenant de l'hôpital et le traitement mis en place, l'évolution semble lentement favorable, l'experte constate la persistance d'une symptomatologie maniaque avec des idées délirantes et une anosognosie. Selon elle, une hospitalisation non volontaire est encore nécessaire afin que l'état psychique de X \_\_\_\_\_ puisse être stabilisé, que le traitement médicamenteux puisse être poursuivi et évalué, et que la suite de la prise en charge puisse être organisée. Un travail sur la reconnaissance et l'acceptation des troubles psychiques est également nécessaire, afin d'améliorer la compliance de l'intéressé et de diminuer le risque de rechute. L'experte craint que si l'hospitalisation non volontaire n'est pas poursuivie, X \_\_\_\_\_ quitte l'hôpital rapidement et interrompe le traitement médicamenteux en cours. Il présenterait alors un risque de péjoration de la décompensation en cours, et par conséquent un risque hétéro-agressif dû la désorganisation de son comportement et de ses idées délirantes de persécution, avec un comportement dicté par celles-ci. Par ailleurs, au vu des antécédents, un risque auto-agressif et une précarisation sociale ne peuvent être exclus.

Le TMC a entendu X \_\_\_\_\_ le 15 juin 2022. A cette occasion, celui-ci a déclaré prendre son traitement tous les jours et être un « bipolaire stable ». Il se sent apte à gérer sa bipolarité. Son objectif est de devenir un bipolaire sans médicament, alors qu'à l'hôpital, on double les doses. Il a admis que par le passé, il a fait des tentatives de suicides et était un bipolaire instable. Il pense être un haut potentiel et soutient avoir gagné des millions en tant que trader. Selon lui, McIntosh pratique l'espionnage industriel. A l'en croire, sa curatrice, E \_\_\_\_\_, est « corrompue » car elle détourne son argent, et son voisin lui a volé deux ordinateurs. Il ne veut plus d'un psy du B \_\_\_\_\_ ou de A \_\_\_\_\_ parce que c'est toujours la même chose, on le fait aller à Martigny où l'eau est rouillée à l'hôpital. On a essayé de le cambrioler. Il se soigne grâce à la médecine d'Hippocrate. Il s'est détoxifié du THC depuis environ huit mois et ne fume que du CBD et du tabac. X \_\_\_\_\_ a également signifié sa volonté de vouloir quitter sur le champ l'Hôpital de A \_\_\_\_\_, où il est prisonnier depuis deux ans et où on lui injecte « de la saloperie ». On l'aurait hospitalisé pour ne pas qu'il parle car, car il connaît « le fonctionnement du système ». On aurait par ailleurs tenté de l'asphyxier durant le trajet à l'hôpital.

Par décision du 15 juin 2022, le TMC a confirmé le placement à des fins d'assistance et rejeté l'appel de X \_\_\_\_\_.

D. Celui-ci a formé recours à l'encontre de cette décision au Tribunal cantonal en date du 21 juin 2022.

Le Dr F \_\_\_\_\_, médecin-adjoint auprès du G \_\_\_\_\_ de l'Hôpital de A \_\_\_\_\_, a indiqué le 24 juin 2022 que X \_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble schizo-affectif, caractérisé par un sentiment de génialité, avec des idées délirantes et une désorganisation de la pensée. Actuellement, il est en plein épisode maniaque marqué par des idées de grandeur. X \_\_\_\_\_ a déjà effectué plusieurs séjours à l'Hôpital de A \_\_\_\_\_ ; en général, il y vient parce qu'il est triste et a des idées suicidaires. L'hospitalisation actuelle est différente des précédentes car il présente un rare état d'exaltation, avec un sentiment de grandeur. D'après la science médicale, il faut généralement une médicalisation d'environ treize semaines pour stabiliser ce genre de crise. Bien que le médecin relève déjà une légère stabilisation, due à l'hypostimulation du milieu hospitalier (peu d'activités) et à la prise d'un traitement médicamenteux, il craint qu'en cas de sortie, X \_\_\_\_\_ ne se mette en danger. Dans ce genre de situation, si les personnes ne sont pas traitées, il est en effet fréquent, lors des phases d'exaltation, qu'elles prennent des décisions inconsidérées. Une fois l'épisode maniaque terminé, ces personnes retombent fréquemment dans une dépression encore plus grave qu'auparavant et c'est à ce moment-là que le risque suicidaire est présent. Le médecin relève également une hypersexualité chez X \_\_\_\_\_.

De l'avis de ce médecin, un retour à la maison n'est en l'état pas possible. Une phase de transition au H \_\_\_\_\_ à A \_\_\_\_\_ a été proposée au patient, qui l'a refusée. Il ne veut pas de traitement et veut partir. Les proches de X \_\_\_\_\_ auraient déclaré qu'il n'est plus possible de s'occuper de lui. Le médecin préconise par conséquent le maintien du placement.

Lors de son audition du 24 juin 2022 par le Tribunal cantonal, X \_\_\_\_\_ a indiqué qu'avant son placement, il prenait un traitement qui lui convenait, et était stable. Il allait mieux lorsqu'il était chez lui. Il soutient qu'à l'hôpital, on le drogue et on lui fait prendre beaucoup plus de médicaments que nécessaire. A l'exception d'un infirmier, il ne fait confiance à personne au sein de l'établissement. Le traitement qu'on lui impose le déstabilise, d'ailleurs il triche et vomit une partie des médicaments qu'on lui fait prendre. Il est stable et ne fait pas de crise ; il a seulement crié une fois dans la rue, pour des histoires de tapage nocturne. On a essayé de le cambrioler ; on a arraché sa poignée de porte. Sa curatrice est tout le temps en vacances et l'APEA n'est pas joignable. A l'en croire, il est trader et a gagné une carte gold en Bitcoins, grâce à laquelle il a pu payer A \_\_\_\_\_ 27 millions d'euros ; l'Hôpital de A \_\_\_\_\_ lui appartient donc. Selon

lui, il n'y a aucune raison à son hospitalisation. Dès son arrivée, le Dr F \_\_\_\_\_ lui a imposé une piqûre, avec laquelle il n'était pas d'accord, car il s'agit d'un « traitement de cheval » pour les personnes en pleine euphorie, ce qui n'était pas son cas. Ce n'est pas la première fois qu'il est hospitalisé à A \_\_\_\_\_, à chaque fois on le pousse à venir et on le drogue avec des benzodiazépines et d'autres médicaments. Il émet également des doutes sur le diagnostic de bipolarité, même s'il admet l'existence d'un trouble ; il pense être plutôt « HP+++ » car il entreprend beaucoup de choses. X \_\_\_\_\_ répète vouloir rentrer chez lui, pour prendre du repos et du recul, et continuer à suivre son traitement habituel, qu'il va chercher tous les jours à la pharmacie. Il ne veut plus jamais de camisole chimique et découpera en petits morceaux le médecin qui le lui imposera à nouveau.

### **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 15 juin 2022 et notifiée au plus tôt le lendemain, soit le 16 juin 2022. Le recours formé par écrit le 21 juin 2022 l'a donc été en temps utile et satisfait aux exigences légales. Le recourant disposant de la qualité pour recourir, en tant que personne directement concernée par le placement, le recours est recevable.

#### **2.**

**2.1** 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). La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (art. 426 al. 2 CC).

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 (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 « trouble psychique » 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 [protection de l'adulte, droit des personnes et de la filiation], FF 2006 6676 ad art. 390 CC ; 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 lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; 140 III 105 consid. 2.4). L'expertise doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie. Il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (arrêt 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2).

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).

**2.2** Dans le cas d'espèce, la décision entreprise se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du 14 juin 2022 et sur l'entretien avec le médecin en charge du traitement du recourant au sein de l'Hôpital de A \_\_\_\_\_. Il ressort de cette décision que le recourant présentait, à l'époque où elle a été rendue, une symptomatologie maniaque qui affectait sa santé mentale. L'experte et le médecin précité se sont accordés sur la

nécessité de maintenir le placement afin de stabiliser l'état psychique du recourant et d'évaluer le traitement médicamenteux, voire de l'adapter afin de réduire le risque d'une nouvelle rechute. Une sortie prématurée du recourant de l'établissement hospitalier et la probable rupture du traitement médicamenteux qui s'en suivrait en raison de son anosognosie partielle l'exposerait au risque d'une nouvelle décompensation psychotique avec des idées délirantes pouvant conduire à un acte auto- ou hétéro-agressif. L'instance précédente a ainsi considéré que les conditions du placement à des fins d'assistance du recourant étaient satisfaites et l'a maintenu.

Le Dr F \_\_\_\_\_ a confirmé, en date du 24 juin 2022, que malgré une légère stabilisation due à l'hypostimulation du milieu hospitalier et la prise d'un traitement médicamenteux, le recourant se trouvait toujours en épisode maniaque marqué par un rare état d'exaltation et des idées de grandeur. Il a ainsi préconisé le maintien du placement, craignant un danger pour le recourant en cas de sortie. Lors de l'entretien mené avec le recourant, la persistance des symptômes précédemment relevés, à savoir une certaine désorganisation de la pensée (changements inopinés de sujets sans lien entre eux), des idées de persécution (concernant notamment un cambriolage, sa curatrice, son voisin, le personnel hospitalier) et un sentiment de grandeur (il est trader, a gagné des millions et a acheté l'Hôpital de A \_\_\_\_\_), a pu être constatée. Le recourant, qui admet souffrir d'un trouble tout en doutant du diagnostic de bipolarité, reconnaît tricher et ne pas prendre la totalité de son traitement, qu'il vomit. Il ne voit par ailleurs aucune raison à son hospitalisation.

Il résulte de ce qui précède que l'existence de troubles psychiques a été confirmée par expertise et que le besoin d'assistance du recourant est établi et demeure actuel, en particulier au vu des risques – péjoration de la décompensation, risques hétéro- et auto-agressifs, précarisation sociale, risque suicidaire, rechute – évoqués par les différents spécialistes en cas de sortie. Dite assistance ne peut par ailleurs être fournie autrement que dans le cadre d'un placement, puisque le recourant, qui vit seul, est dans le déni de ses troubles et ne voit pas la nécessité de son traitement. Dans ces circonstances, le maintien du placement à des fins d'assistance au sein de l'Hôpital psychiatrique de A \_\_\_\_\_, qui est un établissement approprié au sens de l'art. 426 al. 1 CC, se justifie. Le recours doit par conséquent être rejeté.

**3.** Il n'est pas perçu de frais (art. 14 al. 2 LTar applicable par renvoi des art. 34 OPEA et 96 CPC).

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Sion, le 27 juin 2022