

Par arrêt du 15 mars 2023 (5A_97/2023), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière civile interjeté par X_ contre ce jugement.

C1 22 297

JUGEMENT DU 29 DÉCEMBRE 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 Y _____, recourante

contre

TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE, à Sion, autorité attaquée

(placement à des fins d'assistance)

recours contre la décision rendue le 19 décembre 2022 par le Tribunal des mesures de
contrainte

Procédure et faits

A. X _____, née en 1984, est mariée et maman de deux enfants en bas âge. Récemment, la famille a emménagé dans un appartement qu'elle a acquis à A _____.

X _____ souffre d'un trouble affectif bipolaire pour lequel elle est suivie depuis plusieurs années. En novembre dernier, elle a effectué deux séjours volontaires à l'Hôpital de Y _____, dans le contexte d'une décompensation hypomane associée à une consommation à risque d'alcool. Elle a quitté l'établissement hospitalier contre l'avis des médecins à la mi-novembre 2022.

B. Le 6 décembre 2022, X _____ s'est montrée passablement agitée et a proféré des menaces à l'encontre de son époux, rendant nécessaire l'intervention de l'ambulance. A son arrivée aux urgences, elle présentait un taux d'alcoolémie de 1,4/l.

La Dre B _____, médecin au service des urgences de l'Hôpital du Valais, a ordonné le placement à des fins d'assistance de l'intéressée.

C. X _____ a fait appel de cette décision le 12 décembre 2022 au Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : le TMC).

C.a Dans son rapport d'expertise du 15 décembre 2022, la Dre C _____ explique que depuis son récent déménagement, X _____ présente des troubles du comportement caractérisés par de l'hétéro-agressivité, des crises de colère, une désinhibition sexuelle, des menaces envers son mari, une importante consommation d'alcool au domicile ainsi que des projets personnels et professionnels que l'experte juge inadaptés, tel la reprise d'un bar ou la signature d'un contrat de bail.

Selon l'experte, la mise en place d'un traitement médicamenteux adapté et l'effet contenant du cadre hospitalier ont permis une amélioration des symptômes maniaques. Si l'évolution du tableau clinique semble favorable, la complète stabilisation d'un état maniaque nécessite toutefois généralement plusieurs semaines d'hospitalisation. L'experte relève par ailleurs une anosognosie partielle de ses troubles par l'intéressée. Vu l'instabilité du tableau clinique, l'experte craint une recrudescence des troubles du comportement décrits ci-avant avec un risque hétéro-agressif non négligeable en cas de levée prématurée du placement.

C.b Par décision du 19 décembre 2022, le TMC a rejeté l'appel d'X _____ et confirmé le placement à des fins d'assistance.

D. X _____ a recouru à l'encontre de cette décision le 21 décembre 2022.

D.a Lors de son audition par le Tribunal cantonal le 28 décembre 2022, X _____ a déclaré que son traitement actuel lui faisait du bien et qu'elle était consciente de devoir continuer à le prendre. Elle entend également poursuivre ses séances chez son psychiatre ainsi que les soins psychiatriques à domicile proposés par le centre D _____, comme avant son hospitalisation. Son séjour à Y _____ lui a été bénéfique, mais elle souhaite quitter l'hôpital afin notamment de passer du temps avec son père, qui est en visite pour les fêtes.

D.b Le Tribunal cantonal s'est également entretenu avec le Dr E _____, médecin-chef de clinique adjoint. Celui-ci a exposé que l'état d'X _____ s'était amélioré depuis quelques jours, mais que cette situation restait fragile. Il a donné pour exemple que dans les discussions avec son mari au sujet de leur vie séparée, elle prétendait que leurs enfants, âgées de 2 ans et demi et 18 mois, étaient en mesure de se débrouiller seuls si leurs parents travaillaient. Dans le cadre hospitalier, l'exposition au stress est limitée et l'intéressée ne peut pas consommer d'alcool. Or, c'est précisément lorsqu'elle est stressée, respectivement lorsqu'elle décompense, qu'elle consomme de l'alcool, l'utilisant comme un anxiolytique. Si elle a conscience de souffrir de troubles bipolaires et prend son traitement, elle banalise sa consommation de boissons alcoolisées. Actuellement, c'est cette consommation qui représente le principal danger pour elle et les enfants, et c'est donc sur cette problématique que le travail doit être fait, ce d'autant plus que l'alcool aggrave les manifestations de ses troubles psychiques. De l'avis du médecin, deux à trois semaines en milieu hospitalier sont encore nécessaires pour stabiliser durablement son état.

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). 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 entreprise a été notifiée le 20 décembre 2022. Le recours formé le 21 décembre 2022 par X _____, qui dispose de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC), l'a ainsi été en temps utile et dans les formes prescrites. Le recours est, partant, 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. La recourante s'oppose à son placement à des fins d'assistance.

3.1 Selon 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. 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 « 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 concernant la révision de la protection de l'adulte, FF 2006 6635, p. 6676).

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 ; cf. ég. ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 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 est notamment 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 ; ATF 112 II 486 consid. 4c ; arrêt 5A_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références).

L'objectif du placement est en principe de permettre à la personne concernée de retrouver son indépendance et son autonomie de vie, mais selon les cas, il peut aussi être d'abord de renforcer les capacités résiduelles d'autonomie, de stabiliser une situation ou d'empêcher une dégradation par trop rapide (MEIER, Droit de la protection de l'adulte, 2^e éd., 2022, n° 1197). Ainsi, un placement peut demeurer justifié s'il faut s'attendre à une rechute et si la poursuite de la thérapie dans l'établissement pendant une courte durée permet une amélioration durable de l'état de la personne concernée, même si la phase critique est passée et que la personne est à nouveau capable de prendre soin d'elle (art. 426 al. 3 CC ; GEISER/ETZENSBERGER, in Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7^e éd., 2022, n° 45 ad art. 426 CC ; cf. ég. Message, FF 2006 6635, p. 6696 ; arrêt 5A_228/2016 du 11 juillet 2016 consid. 4.3.3).

3.2 En l'espèce, le rapport d'expertise du 15 décembre 2022 met en évidence le trouble affectif bipolaire dont souffre la recourante et qui a conduit à ce qu'elle soit hospitalisée à trois reprises à l'Hôpital de Y _____, en l'espace de quelques semaines, la dernière fois au début du mois de décembre sous la forme d'un placement à des fins d'assistance.

Bien que son état se soit amélioré depuis le début de son placement, la situation de la recourante demeure fragile et n'est pas stabilisée. Un travail doit en particulier encore être effectué en lien avec sa consommation abusive d'alcool, qu'elle persiste à banaliser et qui représente donc à l'heure actuelle le principal danger pour elle et ses enfants. Or, en cas de sortie prématurée de l'institution, une recrudescence de ses troubles du comportement – soit en particulier des crises de colère, une désinhibition sexuelle, des menaces envers son mari et une importante consommation d'alcool au domicile – avec un risque hétéro-agressif non négligeable sont à craindre, comme l'a exposé l'experte. Son besoin d'assistance est ainsi toujours d'actualité.

Dans la mesure où elle reste partiellement anosognosique de ses troubles et de son besoin de soins, et compte tenu des risques mis en évidence par l'expert en cas de sortie, la prise en charge de la recourante ne peut pas se faire de manière ambulatoire mais nécessite une hospitalisation (cf. ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Au demeurant, la durée prévisible annoncée par le Dr E _____ pour stabiliser durablement son état est relativement courte.

Ainsi, afin de permettre une stabilisation durable de son état, et ainsi éviter une nouvelle rechute à brève échéance, comme au terme de sa dernière hospitalisation, il convient de maintenir le placement à des fins d'assistance de la recourante à l'Hôpital de Y _____, dont l'organisation et le personnel permettent une prise en charge adéquate de l'intéressée, ce que celle-ci a d'ailleurs reconnu.

4. Eu égard à ce qui précède, les conditions du placement à des fins d'assistance de la recourante demeurent satisfaites.

La mesure doit ainsi confirmée et le recours, rejeté.

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 rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Sion, le 29 décembre 2022