

C1 24 229

ARRÊT DU 15 NOVEMBRE 2024

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

Camille Rey-Mermet, présidente ; Nadine Buccarello, greffière,

en la cause

X _____, recourant,

contre

**AUTORITÉ DE PROTECTION DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE DU DISTRICT DE
MONTHEY**, autorité attaquée.

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

recours contre la décision du 28 octobre 2024 de l'Autorité de protection de l'enfant et
de l'adulte du district de Monthey

Faits et procédure

A. X _____, né le 22 mars 1954, souffre de schizophrénie paranoïde, ayant conduit à plusieurs hospitalisations à l'hôpital de A _____. Depuis 1996, des mesures de protection ont été prises périodiquement pour l'assister dans la gestion de ses affaires. En particulier, une curatelle de représentation avec gestion du patrimoine a été instituée par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du district de Monthey (ci-après : APEA) en 2021.

En fin d'année 2022, l'intervention de l'APEA a été sollicitée au motif que X _____ entravait la réalisation de travaux nécessaires dans son immeuble, refusant de donner accès à son logement et ne donnant pas suite aux interpellations de son curateur. Le 6 février 2023, les services de police ont finalement forcé l'entrée de son appartement, qu'ils ont trouvé dans un état d'insalubrité extrême. A la même période, le curateur de X _____ a constaté que celui-ci n'avait pas retiré son argent de poche quotidien depuis le 25 janvier 2023.

Le 15 février 2023, X _____, a été trouvé en état d'errance et conduit à l'hôpital B _____. Son placement à des fins d'assistance à l'hôpital de A _____ a alors été ordonné, les médecins constatant que X _____ était désorganisé et décompensé sur le plan psychiatrique en raison d'une rupture des soins et représentait un danger tant pour lui-même que pour autrui. Le prénommé se trouvait dans un état d'incurie avancé et manifestait des idées délirantes de persécution, une thymie exaltée et des bizarreries du comportement, tout en étant anosognosique de ses troubles.

Sur requête des médecins de l'hôpital de A _____, et au vu des conclusions de l'expertise confiée à la Dre C _____, cheffe de clinique adjointe de l'unité d'expertises psychiatriques, la prolongation du placement à des fins d'assistance a été ordonnée par décision du 28 mars 2023 de l'APEA.

B. Le 17 mai 2023, les médecins hospitaliers ont signalé à l'APEA que l'état de X _____ s'était stabilisé en raison d'une bonne compliance médicamenteuse, de sorte qu'une hospitalisation dans leur service ne se justifiait plus. Ils estimaient néanmoins qu'un placement restait nécessaire au vu notamment des antécédents du patient, de sa pathologie psychiatrique sévère, de l'état d'insalubrité de son domicile avant son hospitalisation, des comportements de mise en danger en l'absence de traitement adapté, avec une mauvaise compliance à domicile, et de son anosognosie.

Sur mandat de l'APEA, les Dres D _____ et E _____, respectivement médecin investigatrice et médecin adjointe de l'unité d'expertises psychiatriques, ont rendu un rapport d'expertise le 14 novembre 2023. Elles confirmaient, en substance, les conclusions des médecins hospitaliers de A _____, à savoir que cet établissement ne correspondait plus aux besoins de X _____ mais qu'un placement dans un lieu à même d'assurer la stabilité, l'assistance, les stimulations, la surveillance et la continuité de soins requises par son état de santé restait nécessaire. Un établissement médico-social répondait à ces critères. En cas de persistance de la bonne stabilité clinique, un appartement protégé pourrait être envisagé, pour autant qu'il offre les mêmes garanties de sécurité que l'EMS et que le patient soit longuement préparé à cette transition.

Sur cette base, l'APEA a, par décision du 5 décembre 2023, maintenu le placement à des fins d'assistance de X _____ et désigné l'EMS F _____ comme établissement approprié. Afin de financer les coûts de l'EMS, l'appartement dont X _____ était propriétaire a été vendu.

C. Le 3 juin 2024, l'APEA a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise en vue de l'examen périodique du placement à des fins d'assistance.

Par rapport du 27 juin 2024, les Drs G _____, médecin chef de service, et D _____, cheffe de clinique adjointe, expliquent que des décompensations, telles que celle intervenue en février 2023, surviennent notamment lors de l'arrêt du traitement médicamenteux. Durant ces périodes, X _____ s'expose en particulier à un risque important de négligence et d'errance, à un grave état d'incurie et d'abandon ainsi qu'à de la malnutrition et à un isolement extrême. Incapable de vivre seul et de gérer les tâches liées au maintien de son ménage, il est susceptible de se mettre en danger, tout comme de mettre en danger autrui. Les experts relèvent aussi que X _____ n'a pas conscience de la gravité de ses troubles et ne dispose pas de la capacité de discernement à cet égard, ni quant à son besoin de soins. Ils estiment ainsi qu'un placement est toujours nécessaire et justifié, les soins prodigués en EMS permettant la stabilisation clinique. L'EMS reste en outre un lieu de placement approprié dans la mesure où il permet, d'une part, de structurer les journées de l'expertisé, en lui offrant une guidance et une stimulation pour les soins d'hygiène, et d'autre part, de veiller à une bonne compliance médicamenteuse. Est aussi assuré un accompagnement au quotidien et une protection contre l'isolement. Les experts rappellent également qu'un traitement ambulatoire a déjà été tenté à plusieurs reprises, sans succès, les risques cités s'étant réalisés.

Les observations des experts sont en partie corroborées par le psychiatre traitant de X _____, le Dr H _____. Interpellé lors de la réalisation de l'expertise, celui-ci confirme que son patient n'est pas conscient de ses troubles et risque d'interrompre son traitement s'il ne lui est pas imposé. Il relève cependant que X _____ est autonome dans les activités de la vie quotidienne et qu'il pourrait vivre seul si un dispositif de soins obligatoire était mis en place, dispositif incluant un suivi psychiatrique ainsi que la prise d'un traitement médicamenteux et une aide pour la gestion de son domicile. Le Dr H _____ est ainsi favorable à une mesure intermédiaire, estimant que le placement en EMS n'est plus justifié.

Les experts ont aussi interrogé I _____, infirmier responsable de l'unité de soins de l'EMS, qui confirme que X _____ nécessite, en plus de la stimulation pour les soins d'hygiène, une surveillance pour la prise de traitement (3x / jour). Les repas étant préparés par l'EMS et la réfection des lits assurée par le personnel soignant, l'intéressé est au surplus autonome et capable de gérer ses journées, en sortant le matin et en rentrant le soir. D'après lui, il pourrait résider dans un appartement protégé sans se mettre en danger à condition que les soins nécessaires lui soient apportés, à savoir trois passages journaliers pour la prise de médicaments, guidance et stimulation pour les soins d'hygiène, la livraison des repas et la gestion du linge et du ménage.

Par décision du 28 octobre 2024, l'APEA a prolongé le placement à des fins d'assistance de X _____ auprès de l'EMS F _____.

D. X _____ a interjeté recours contre cette décision le 4 novembre 2024.

Le 13 novembre 2024, la juge soussignée a procédé à son audition. X _____ a confirmé son opposition au placement. La juge s'est entretenue le même jour avec J _____, infirmière à l'EMS F _____, qui a confirmé que l'encadrement nécessaire peut être assuré dans le cadre d'un appartement protégé. Elle a néanmoins précisé que ces logements étaient soumis à une liste d'attente, ce qui a été confirmé lors d'un entretien téléphonique avec l'établissement en date du 14 novembre 2024.

Considérant en droit

1.

1.1 Aux termes de l'art. 450 al. 1 CC, les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent soit, en Valais, un juge unique du Tribunal cantonal (art. 114 al. 1 let. c ch. 4 et al. 2 LACC). 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). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450e al. 1 CC)

1.2 En l'espèce, la décision de placement a été notifiée à X _____ le 30 octobre 2024 au plus tôt. Le recours interjeté le 4 novembre 2024 a donc été formé en temps utile. X _____ dispose en outre de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC), de sorte que son recours est recevable.

2. Le recourant s'oppose à la prolongation du placement à des fins d'assistance, contestant en particulier qu'elle soit décidée sur la base du seul rapport d'expertise.

2.1 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. 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 et 6695).

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 cette disposition, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état de faiblesse 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 ; arrêt du

Tribunal fédéral 5A_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1). 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. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 5A_956/2021 précité). Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3) 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).

Quant à la notion d'institution appropriée, elle doit être interprétée de manière large. Elle englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médicaux-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (DELABAYS / DELALOYE, Commentaire romand, 2023, n. 29 ad art. 426 CC ; GEISER / ETZENSBERGER, Commentaire bâlois, 2022, n. 3 ad art. 426 CC). Il n'est pas pour autant question de chercher l'établissement idéal. Ainsi, parmi plusieurs établissements appropriés, il faut choisir le plus adéquat en fonction des intérêts de la personne concernée (GEISER / ETZENSBERGER, op. cit., n. 39 ad art. 426 CC). L'établissement sera considéré comme « approprié » lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée (arrêt du Tribunal fédéral 5A_212/2014 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3.1). En outre, le placement ne pourra être prononcé que si l'on peut effectivement placer la personne dans un tel établissement (DELABAYS / DELALOYE, op. cit., n. 30 ad art. 426 CC). L'institution doit être désignée dans la décision de placement (GEISER / ETZENSBERGER, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC).

2.2 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 se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également 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'était pas mise en œuvre. Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; cf. ég. ATF 148 I 1 consid. 8.2.1). S'il s'agit d'examiner la prolongation d'un placement à des fins d'assistance ordonné antérieurement, l'expertise requise doit se prononcer sur la question de savoir si et dans quelle mesure un changement est intervenu par rapport à l'expertise initiale (ATF 140 III 105 consid. 2.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_128/2021 du 19 avril 2021 consid. 3.1.4). L'autorité n'est toutefois liée par l'expertise ni en droit ni en fait (STEINAUER / FOUNTOULAKIS, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, 2014, n. 1101a).

2.3 En l'occurrence, afin de statuer sur la prolongation du placement à des fins d'assistance du recourant, l'APEA a requis une nouvelle expertise – la troisième *in casu* –. En procédant de la sorte, l'autorité inférieure n'a fait que répondre aux réquisits de la loi, le maintien du placement devant obligatoirement être décidé sur la base d'une expertise psychiatrique. Ce mode de faire n'est donc pas critiquable.

Le rapport en question, rendu le 27 juin 2024, répond en outre aux réquisits jurisprudentiels rappelés ci-dessus (cf. consid. 2.2). Il en résulte que le recourant est atteint d'une schizophrénie paranoïde, diagnostic connu de longue date et confirmé à plusieurs reprises. Il est ainsi indéniable que le recourant souffre de troubles psychiques au sens de l'art. 426 CC.

Ces troubles ont conduit à plusieurs hospitalisations en psychiatrie depuis 1986. Plus récemment, l'état de santé du recourant s'est dégradé entre 2022 et 2023. En février

2023, il a été retrouvé errant, dans un état d'incurie et d'hygiène négligée. Il présentait des idées délirantes de persécution, des bizarreries du comportement et une thymie exaltée. En sus, son logement se trouvait dans un état d'insalubrité totale, ce qui s'était déjà produit par le passé. Cette situation a notamment engendré des mises en danger (incendie de sa cuisinière en février 2022, fuites d'eau dans l'immeuble du fait qu'il n'avait pas suivi les consignes des entreprises), des dommages importants (dégâts dans l'appartement estimés à 100'000 fr.) et des discordes avec ses voisins. Immédiatement placé à l'hôpital de A _____, les médecins ont constaté que le recourant était en décompensation sur le plan psychiatrique à la suite de l'arrêt de son traitement.

Comme on l'a vu (cf. consid. C), les experts estiment que le recourant nécessite encore à ce jour des soins et une surveillance importante. Ce n'est en effet qu'en vertu du cadre qui lui est offert au sein de l'EMS F _____ qu'il a pu atteindre la stabilisation clinique et les risques que l'épisode de février 2023 se reproduisent sont patents si le recourant était livré à lui-même. Les experts ont ainsi nié sa capacité à vivre seul et à gérer les tâches liées au maintien et à la gestion de son lieu de vie, tout comme sa capacité à assurer une bonne intégration sociale.

Leurs observations sont corroborées par les autres intervenants, soit le psychiatre de X _____ et le personnel infirmier de l'EMS. Si tous mettent en avant la stabilisation actuelle, il ressort de leurs déclarations qu'elle est atteinte grâce à un traitement (K _____ et L _____), pris sous surveillance, le risque existant toutefois que le recourant interrompe son traitement s'il ne lui est pas imposé. Or ce risque est patent au vu des déclarations du recourant, qui explique, lors de son audition, être circonspect quant à son traitement et pouvoir se passer de psychotropes. Il avait aussi déclaré aux experts qu'il fallait « essayer sans » et que, s'il était amené à gérer seul sa médication, il diminuerait les doses de K _____ pour « tâter le terrain », certain qu'il ne décompenserait pas.

Aussi, il existe toujours un besoin de protection et de soins important. La stabilisation actuelle ne permet pas d'écarter tout risque, celle-ci ne tenant qu'à la prise de son traitement. Il n'est ainsi pas envisageable à ce stade de le laisser sans surveillance, un encadrement étant encore indispensable pour prévenir de nouvelles mises en danger. Le besoin de protection est d'autant plus manifeste que, malgré une longue période de stabilisation clinique, maintenue durant plusieurs années alors qu'il vivait seul et avait pour seul soutien la présence d'un curateur, le recourant a fini par décompenser en début d'année 2023, engendrant alors tous les risques redoutés.

Cela étant, se pose la question de l'institution appropriée dans laquelle le recourant doit être placé. D'après les experts, l'EMS F _____ reste un lieu de placement approprié dans la mesure où il peut y recevoir les soins et l'encadrement nécessaires à assurer sa stabilité ainsi qu'un accompagnement au quotidien. Le placement en EMS empêche aussi qu'il ne tombe dans l'isolement. Cet avis n'est toutefois pas partagé par le psychiatre traitant du recourant, qui met en exergue l'autonomie de son patient dans les activités du quotidien. Il estime ainsi qu'il peut vivre seul pour autant qu'il soit soumis à un dispositif de soins obligatoires (suivi psychiatrique, traitement médicamenteux sous surveillance) et reçoive de l'aide pour la gestion du domicile. A son sens, le placement en EMS n'est plus justifié et une mesure intermédiaire correspondrait davantage à ses besoins. Le responsable de l'unité des soins de l'EMS, I _____, abonde dans son sens : d'après lui, une réorientation en appartement protégé peut être envisagée, moyennant un encadrement comprenant trois passages journaliers pour surveiller la prise de médicaments, guidance et stimulation pour les soins d'hygiène, la livraison des repas et la gestion du linge et du ménage. J _____, infirmière entendue par la juge soussignée, a elle aussi confirmé que ce soutien peut être fourni dans un appartement protégé.

L'éventualité d'un transfert en appartement protégé avait déjà été évoquée en novembre 2023 par les premières expertes, dans l'hypothèse où une bonne stabilité clinique persistait hors du cadre hospitalier. Elles relevaient à l'époque qu'une phase de transition était nécessaire en raison de la durée de la dernière hospitalisation et des spécificités relationnelles et perceptuelles inhérentes à l'atteinte de l'expertisé.

Le recourant souhaite, quant à lui, pouvoir vivre en appartement indépendant. Il estime néanmoins qu'un transfert en appartement protégé pourrait convenir, à titre de solution provisoire, évoquant principalement un souci financier. Interrogé sur la vie en EMS par les experts, il a déclaré qu'elle lui était supportable et qu'il était en bons termes avec tout le monde, mais qu'il était pénible pour lui d'être entouré de personnes bien plus âgées « atteintes d'Alzheimer ». Cette période est, pour lui, un « segment de vie perdu ».

En l'occurrence, X _____ semble avoir atteint aujourd'hui la stabilité clinique évoquée par les premières expertes, en novembre 2023. Depuis lors, le recourant a vécu hors cadre hospitalier, ayant été placé en EMS en octobre 2023. Il n'a plus eu de décompensation depuis l'épisode de février 2023, est compliant et prend sa médication. Il a également repris son suivi psychiatrique, délaissé durant une certaine période. Bien qu'il ne soit pas conscient de ses troubles et ne considère pas ce suivi comme nécessaire, il admet qu'il lui apporte un soutien moral. D'autre part, comme exposé par

le personnel infirmier de l'établissement, les soins qui lui sont nécessaires peuvent être apportés dans les appartements protégés rattachés à l'EMS F _____, de sorte qu'il pourrait bénéficier du même soutien tout en gagnant en autonomie. Quant aux liens sociaux, dont les experts redoutent qu'ils se délitent, les infirmiers ont confirmé qu'il pourrait continuer à fréquenter les espaces communs et notamment les personnes avec lesquelles il a tissé des relations cette dernière année. La visite du personnel soignant plusieurs fois par jour permettra aussi de contrebalancer et contrôler sa tendance à l'isolement.

Aussi, le Tribunal cantonal est d'avis que la solution d'un appartement protégé doit être privilégiée, s'agissant d'une mesure répondant aux besoins du recourant tout en étant plus douce, et donc proportionnée, qu'un placement en EMS. Le manque de disponibilités ne permet toutefois pas à l'autorité de recours de prononcer, dans l'immédiat, un tel placement au sein des appartements protégés rattachés à l'EMS F _____. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'APEA afin qu'elle organise et, *in fine*, ordonne le transfert du placement de X _____ en appartement protégé aussitôt qu'une place sera libérée. Il conviendra, dans ce contexte, de tenir compte des besoins du recourant pour mettre en place l'encadrement nécessaire à sauvegarder sa santé tel que décrit par les experts et le personnel infirmier (actuellement trois passages journaliers pour surveiller la prise de ses médicaments, guidance et stimulation pour les soins d'hygiène, livraison des repas et gestion du linge et du ménage).

Dans l'intervalle, afin de prévenir tout risque de mise en danger, le recourant doit demeurer à l'EMS F _____, seul lieu où, en l'état, l'assistance personnelle et en matière de soins dont il a besoin peut lui être fournie. Cette mesure reste ainsi nécessaire, adéquate et proportionnée le temps que le transfert en appartement protégé puisse être prononcé.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

3. Dans la mesure où il est débouté, les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (art. 18 et 19 LTar), sont mis à la charge du recourant.

Par ces motifs,

Prononce

Le recours est rejeté ; en conséquence, il est statué :

1. Le placement de X _____ auprès de l'EMS F _____ est maintenu.

La cause est renvoyée à l'APEA du district de Monthey, laquelle est invitée à organiser et statuer, aussitôt que possible, sur le transfert de X _____ dans un appartement protégé, de préférence rattaché à l'EMS F _____ ou toute autre institution appropriée.

2. Les frais de procédure de recours, par 300 fr., sont mis à la charge du recourant.

Sion, le 15 novembre 2024