

C1 22 246

**JUGEMENT DU 3 NOVEMBRE 2022**

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

Camille Rey-Mermet, présidente ; Virginie Mantilla, greffière *ad hoc*

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, c/o Hôpital de **A** \_\_\_\_\_, à **B** \_\_\_\_\_, recourant

**contre**

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

(placement à des fins d'assistance)

recours contre la décision rendue le 14 octobre 2022 par le Tribunal des mesures de  
contrainte

## Faits et procédure

**A.** X \_\_\_\_\_, né en janvier 1945, est connu dans les milieux de la psychiatrie depuis les années 1990 pour un trouble schizo-affectif. Il a été hospitalisé à six reprises depuis 2013 sous le mode du placement à des fins d'assistance.

**B.** Le 2 octobre 2022, en raison des menaces qu'il proférait à l'encontre de son épouse, X \_\_\_\_\_ a été emmené aux urgences où le médecin a constaté une symptomatologie psychotique aiguë avec un délire de persécution.

Selon sa fille, X \_\_\_\_\_ ne dormait plus depuis une semaine, se montrait de plus en plus agité, appelant même les polices italiennes et suisses pour un préjudice subi en 1983. Il ne prenait plus son traitement psychotrope depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Dans ce contexte, une décision de placement à des fins d'assistance a été rendue le 2 octobre 2022 par le Dr C \_\_\_\_\_, chef de clinique auprès de l'Hôpital du Valais.

**C.** X \_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision au Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : TMC) le 6 octobre 2022.

Dans leur rapport du 12 octobre 2022, la Dresse D \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe et la Dresse E \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, relèvent que le recourant souffre d'un trouble schizo-affectif actuellement décompensé sur un mode maniaque.

De l'avis des expertes, les conditions d'un placement à des fins d'assistance étaient remplies le 2 octobre 2022. Elles estiment qu'il est nécessaire de le poursuivre car les symptômes psychotiques et maniaques du recourant entraînent une atteinte sévère de ses capacités cognitives et volitives. Il ne discerne en effet pas pourquoi il a été hospitalisé en psychiatrie. Le traitement médicamenteux mis en place à l'Hôpital de A \_\_\_\_\_ doit ainsi permettre de stabiliser l'état psychique de X \_\_\_\_\_, d'établir un lien thérapeutique avec celui-ci afin de réintroduire un traitement neuroleptique dépôt. Si l'hospitalisation n'était pas poursuivie, les expertes estiment que le risque serait que l'intéressé quitte l'hôpital et interrompe le traitement médicamenteux en cours. La décompensation actuelle pourrait alors se péjorer. Cela entraînerait un risque d'errance, en raison de la désorganisation de son comportement et des idées délirantes de persécution, avec un comportement qui serait dicté par ces dernières.

Par décision du 14 octobre 2022, le TMC a rejeté l'appel de X [redacted] et confirmé le placement à des fins d'assistance.

D. X [redacted] a formé recours à l'encontre de cette décision au Tribunal cantonal en dates du 24 octobre 2022. Il a déposé une écriture complémentaire le 25 octobre 2022 (date du sceau postal).

Lors de son audition du 2 novembre 2022 par le Tribunal cantonal, X [redacted] a déclaré s'opposer à son hospitalisation.

### **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 14 octobre 2022 et notifiée au plus tôt le lendemain, soit le 15 octobre 2022. Le recours du 24 octobre 2022 et l'écriture complémentaire du 25 octobre 2022 ont donc été déposés en temps utile. Le recourant disposant par ailleurs de la qualité pour recourir, en tant que personne directement concernée par le placement, le recours est 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.**

**3.1** 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).

La première condition légale qui doit être remplie pour pouvoir ordonner une telle mesure est par conséquent la présence chez la personne concernée d'au moins l'un des trois états de faiblesse cités de manière exhaustive dans la loi, à savoir l'existence d'un trouble psychique, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon. Cet état de faiblesse doit ensuite entraîner chez la personne concernée la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement. L'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent enfin lui être fournis d'une autre façon que par le biais d'un internement ou d'une rétention dans un établissement (arrêt 5A\_346/2013 consid. 1.2 et les références).

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 (arrêt 5A\_956/2021 du 21 décembre 2021 consid. 5.1). 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). Il doit ainsi disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie mais 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 également 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). Un tel placement ne peut être ordonné que si toutes les autres mesures, moins contraignantes (en particulier une prise en charge ambulatoire), ne permettent pas de protéger la personne de façon appropriée. Ce placement doit dès lors toujours rester une mesure prise en dernier ressort (STEINHEUER/FOUNTOULAKIS, Droit de la personne physique et de la protection de l'adulte, 2014, n<sup>os</sup> 1364 ss).

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 (art. 426 al. 1 CC ; 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).

**3.2** En l'occurrence, le recourant conteste l'existence de troubles psychiques.

Il convient d'emblée de relever que le juge de première instance a fait administrer, à juste titre, une expertise de l'intéressé au sens de l'art. 450e al. 3 CC. Celle-ci contient un compte rendu des faits pertinents et de l'examen clinique, une brève anamnèse ainsi qu'une appréciation claire et motivée de l'état psychique de l'expertisé. Il n'existe dès lors aucun motif pertinent pour s'écarter des constatations des expertes, d'autant plus que leur rapport traite de questions qui sollicitent des connaissances spécifiques. Ces dernières ont en particulier estimé que le recourant souffre d'un trouble schizo-affectif, ce qui constitue des troubles psychiques au sens de l'article 426 al. 1 CC.

Toujours selon ces mêmes expertes, ce trouble est actuellement décompensé sur un mode manique avec des délires de persécution. Malgré une évolution lentement favorable dans les deux dernières semaines, le recourant est anosognosique de sa maladie et est toujours en état de décompensation. Selon le Dr F \_\_\_\_\_, en cas de sortie immédiate, il ne prendrait plus ses médicaments, de sorte qu'une aggravation de ses symptômes serait à craindre. Les experts ont relevé qu'en cas d'interruption du traitement, les idées délirantes du recourant dicteraient son comportement, avec pour corollaire un risque d'errance.

Au vu de ces éléments, on doit considérer que le recourant nécessite une assistance personnelle qui ne peut lui être fournie qu'en milieu psychiatrique hospitalier.

Aucune autre mesure moins contraignante ne paraît susceptible, en l'état, de protéger l'intéressé ou des tiers de manière appropriée, dans la mesure où ce dernier n'accepte de prendre son traitement médicamenteux que dans le cadre de l'hôpital de A \_\_\_\_\_, établissement approprié pour prodiguer les soins nécessités par son état de santé.

Enfin, comme la juge soussignée a pu le constater lors de l'interrogatoire de l'intéressé ainsi que de l'équipe médicale après cette audition, l'état psychique du recourant s'est certes amélioré mais il accepte encore difficilement les soins qui lui sont prodigués, de sorte que la stabilisation de son état psychique n'est pas encore acquise. Une sortie d'hôpital ne peut dès lors être envisagée dans l'immédiat (art. 426 al. 3 CC).

Les conditions au placement à des fins d'assistance du recourant étant réunies, il y a lieu de le confirmer et de rejeter le recours.

4. 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 3 novembre 2022