

VS_GERICHTE C1 16 106 vom 24. Mai 2016

VS Kantonsgericht, 2016-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_C1_16_106

FR: VS_GERICHTE C1 16 106 du 24 mai 2016

IT: VS_GERICHTE C1 16 106 del 24 maggio 2016

Regeste

C1 16 106 DÉCISION DU 24 MAI 2016 Tribunal cantonal du Valais Cour civile II Jean-Pierre Derivaz, juge unique; Elisabeth Jean, greffière; en la cause X_____, recourante, contre Autorité de Protection de l'Enfant et de l'Adulte de M_____, autorité attaquée. (placement à des fins d'assistance) recours contre la décision du 22 avril 2016 de l'Autorité de Protection de l'Enfant et de l'Adulte de M_____

Erwägungen

E. 1.1

Le tribunal cantonal est compétent pour connaître des recours contre les décisions rendues par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (art. 114 al. 1 let. c ch. 4 LACC; sur la répartition des compétences entre le juge des mesures de contrainte et le tribunal cantonal, cf. art. 439 al. 1 ch. 1 et 450 al. 1 CC; GEISER/ETZENSBERGER, Commentaire bâlois, 2012, n.

E. 1.2

En l'occurrence, le recours, déposé le 10 mai 2016, a été formé en temps utile et dans les formes prescrites. La recourante, directement concernée par la décision entreprise, a qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). Le juge de céans, compétent en raison de la matière, peut dès lors traiter le recours.

E. 1.3

La recourante a sollicité l'administration d'une surexpertise. Elle a fait, en substance, valoir que, lorsqu'elle avait été entendue par les experts judiciaires, elle était «sous médication par injection de Aldol et alopéridol, médicament puissant qui altère le discernement, (...), ralentit et endort les neurones». Elle a ajouté que, actuellement, elle était «sous médication normale soit Solian».

E. 1.3.1

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; cf. ég. art. 118f al. 1 let. b LACC). Dans ce 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 celle d'autrui, et si cela entraîne pour ce qui la concerne la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2; 137 III 289 consid. 4.5). 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. L'expert judiciaire doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection

de l'intéressé, un

- 15 - internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire 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 137 III 289 consid. 4.5; 114 II 213 consid. 7; 112 II 486 consid. 4c). Lorsque les conclusions d'une expertise apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit le cas échéant mettre en œuvre des preuves supplémentaires pour dissiper ces doutes (ATF 140 III 105 consid. 2.3; arrêts 5A_879/2012 du 12 décembre 2012 consid. 4; 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.3). Si l'autorité de protection de l'adulte a déjà fait établir une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (arrêt 5A_444/2014 consid. 3.1; STECK, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 16 ad art. 450e CC; SCHMID, Erwachsenenschutz, 2010, n. 6 ad art. 450e CC). Selon les circonstances, une seconde expertise peut se révéler nécessaire peu de temps après l'administration d'un premier rapport (STECK, ESR Komm, 2e éd., 2015, n. 9b et 11b ad art. 450e CC).

E. 1.3.2

En l'espèce, l'expertise est suffisamment complète et compréhensible. Le rapport a été établi par des spécialistes dans le domaine de la psychiatrie, qui ne s'étaient pas encore prononcés sur la maladie de la recourante et n'avaient pas traité celle-ci. Il répond aux questions importantes pour l'appréciation de la cause (cf. ég. consid. 2.2.1). Certes, lorsqu'elle a été entendue par le Dr GG _____, le 3 août 2015, et par les Drs LL _____ et MM _____, le 7 mars 2016, X _____ était sous l'influence d'un traitement neuroleptique administré par voie intramusculaire dans les situations d'urgence et dont les effets secondaires sont notables, tel un ralentissement du patient et une diminution de ses facultés psychiques. Il n'en demeure pas moins que, selon le Dr LL _____, rompu aux expertises en raison de sa fonction au sein de l'hôpital du Valais, le traitement n'a pas exercé une quelconque incidence sur les constatations médicales et leurs conséquences, exposées dans le rapport. Par ailleurs, lorsque les experts judiciaires se sont, à nouveau, entretenus avec l'intéressée les 9 et 24 mars 2016, elle prenait un médicament - le Solian® -, dont elle n'a pas prétendu qu'il était de nature à diminuer sa capacité de concentration. L'intéressée a, au contraire, souligné

- 16 - qu'elle entendait être traitée, à sa sortie de l'institution, notamment au moyen de ce médicament. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'ordonner une seconde expertise. 2. En vertu de l'article 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. 2.1 2.1.1 Le placement ne peut avoir pour but que l'aide et les soins à la personne placée, qui peuvent inclure tout l'éventail des mesures médico-sociales. Il peut s'agir d'assistance, par exemple pour accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne, ou de traitements de nature médicale, pouvant englober aussi bien des soins psychiques que des soins somatiques. L'aide à fournir prendra des formes très différentes en fonction de la pathologie dont souffre la personne (GEISER/ETZENSBERGER, n. 8 ss ad art. 426 CC; MEIER, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 48 ad art. 426 CC). 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], (ci-après : Message), in FF 2006 p. 6676; arrêt 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1; ATF 137 III 289 consid. 4.2). 2.1.2 Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaire ne puisse pas être fourni 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, et réf. cit.). 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 (arrêts 5A_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1; 5A_614/2013 du 22 novembre 2013 consid. 4.2 ; ATF 114 II 213 consid. 7; 112 II 486 consid. 4c).

- 17 - L'absence d'institution appropriée, ou le refus d'une institution appropriée qui n'est pas tenue d'accueillir un patient placé à des fins d'assistance, doit conduire à refuser le placement, comme sous l'ancien droit (GEISER, Commentaire bâlois, n. 25 ad art. 397a aCC; GEISER/ETZENSBERGER, n. 39 ad art. 426 CC). La réalisation effective de certains placements, qui remplissent toutes les autres conditions matérielles, dépend ainsi, en fin de compte, des infrastructures existantes (GUILLOD, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, n. 75 ad art. 426 CC). 2.1.3 Il y a placement dès que la personne concernée est contrainte à séjourner plusieurs heures dans un lieu déterminé, sans qu'il soit nécessaire qu'elle y passe la nuit (JT 2014 III 111 consid. 4a; GEISER/ETZENSBERGER, n. 9 ad art. 437 CC, p. 514; FASSBIND, Erwachsenenschutz, 2012, pp. 318-319; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, n. 258, p. 106). Deux heures et demie par jour suffisent pour retenir l'existence d'un placement à des fins d'assistance (arrêt 5A_137/2008 du 28 mars 2008 consid. 3.1). 2.2 2.2.1 En l'espèce, le rapport d'expertise, établi par les Drs LL_____ et MM_____, contient notamment un compte rendu des faits pertinents, une brève anamnèse, une observation clinique, ainsi qu'une appréciation claire et motivée de l'état psychique de l'expertisée. Les experts ont également répondu de manière précise aux questions qui leur ont été adressées par l'APEA. Le Dr LL_____ a complété le rapport à la demande du juge de céans. Il n'existe dès lors aucun motif pertinent de s'écarter des constatations des experts, d'autant plus que le rapport traite de questions demandant des connaissances particulières que ne possède pas le juge de céans. Selon les experts judiciaires, X_____ souffre d'une pathologie psychiatrique chronique grave et invalidante. Ses facultés mentales et son équilibre psychique sont significativement altérés du fait notamment d'une perception erronée du sens de la réalité et d'une atteinte des facultés émotionnelles et cognitives. Elle souffre dès lors de troubles psychiques au sens de l'article 426 CC. De par son déficit du contrôle pulsionnel, ses perturbations relationnelles massives et son caractère imprévisible pour corollaire, elle pourrait s'exposer à des conduites à risque. Le 7 janvier 2014, le Dr R_____ indiquait d'ailleurs qu'elle était connue pour des troubles schizo-affectifs, avec de multiples tentamen. Les Drs U_____ et W_____ ont également souligné, au mois de novembre 2014, qu'en raison de sa

- 18 - maladie, elle pouvait être menaçante et se mettre en danger en entrant en conflit avec les autres. L'infirmier CC_____, qui a suivi l'intéressée depuis 2006, a mis en

évidence l'intolérance à la frustration et le comportement agressif et violent qu'elle adoptait très fréquemment lors de passages à l'acte. Les experts judiciaires ont, pour leur part, souligné que la thymie oscillait entre des phases de relative euphorie, des rires immotivés et des passages de profonde tristesse pathologique avec une comorbidité suicidaire. De par l'imprévisibilité et l'instabilité comportementales, inhérentes à la pathologie dont elle souffrait, elle pourrait menacer sa propre sécurité ou celle d'autrui. Un besoin d'assistance personnelle doit, pour ce motif, être admis. De l'avis des experts judiciaires, X_____ présente un état d'anosognosie totale de la pathologie dont elle souffre. Certes, elle s'est rendue, à plusieurs reprises, spontanément à l'hôpital psychiatrique de P_____, mais après quelques jours, nonobstant une situation de crise, elle a souhaité quitter l'établissement. Les séjours ont dès lors dû être convertis en placement à des fins d'assistance. De surcroît, hormis durant quelque mois en 2011, de 2006 à 2015, plusieurs modalités de prise en charge ambulatoire ont été mises en place sans qu'une collaboration étroite ne puisse être obtenue de l'intéressée, qui manquait de façon quasi systématique les entretiens proposés, ne se présentait qu'au moment des crises et ne respectait pas les prescriptions médicamenteuses. L'intéressée a d'ailleurs déclaré au juge de céans que la prise de Solian® et de Temesta®, rapprochée de l'assistance de son ami, était suffisante pour prévenir les rechutes. C'est dire qu'elle n'a pas pris conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. D'autres mesures moins contraignantes que le placement ne permettent pas, en l'état, de protéger X_____ de façon appropriée. Nonobstant la durée du placement dans l'établissement psychiatrique de P_____ et l'évolution de l'état de santé, le Dr LL_____ estime que, eu égard à la gravité des désordres psychopathologiques constatés, seul un cadre institutionnel étayant et contenant est de nature à favoriser une évolution clinique positive. Les Drs DD_____ et V_____, qui suivent l'intéressée, partagent cette appréciation. Dans ces circonstances, il y a lieu de confirmer la mesure de placement à des fins d'assistance. 2.2.2 Le KK_____ privilégie l'approche thérapeutique intégrative basée sur un modèle bio-psycho-social. Pareille approche est préconisée par les experts judiciaires et les Drs DD_____ et V_____. Le KK_____ constitue dès lors un établissement approprié.

- 19 - 2.2.3 L'APEA a ordonné le placement «dès que possible» au KK_____. Dans l'intervalle, la recourante devait demeurer dans l'établissement psychiatrique de P_____. L'hôpital psychiatrique de P_____ est un lieu de soin psychiatrique aigu, qui accueille des patients non pas à long terme, mais pour traiter des épisodes de crise. Actuellement, l'état clinique d'X_____ est stable. Elle ne présente pas de troubles significatifs du comportement et sa maladie est contrôlée par la prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique et médicamenteuse. Pareille prise en charge, propre à réduire les risques d'auto et d'hétéro-agressivité liés à l'imprévisibilité et à l'instabilité comportementales inhérentes à la pathologie dont souffre l'intéressée, peut être administrée dans le cadre du KK_____. Dans ces circonstances, cet établissement est mieux adapté à la situation actuelle de la recourante. Il est certes indéniable que X_____ a actuellement besoin d'un encadrement et d'un suivi médicamenteux strict qui ne seraient pas assurés si elle sortait immédiatement de l'établissement psychiatrique de P_____. A ce jour, en effet, un suivi psychiatrique ambulatoire n'a pu être réalisé sur la durée en raison notamment du refus de l'intéressée de se conformer aux mesures thérapeutiques prescrites. Il convient dès lors d'impartir un court délai à l'autorité intimée pour que le transfert de la recourante au KK_____, plus approprié à ses besoins actuels que l'hôpital psychiatrique de P_____, intervienne rapidement. Compte tenu de la

nécessité de bénéficier d'une place disponible, il se justifie de fixer à l'APEA un délai au 30 juin 2016 pour opérer ledit transfert. Si celui-ci ne devait pas être intervenu dans ce délai, la décision de placement à des fins d'assistance sera caduque (cf. arrêt 5A_864/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.3; ATF 140 III 101 consid. 6.3). 2.3 L'APEA a décidé que, en fonction de l'évolution des troubles psychiques de X_____, «les équipes soignantes du KK_____ et de P_____ pourront si nécessaire la faire hospitaliser, toujours en PAFA, jusqu'à ce que son état de santé autorise un retour au foyer». 2.3.1 L'exigence d'une institution appropriée constitue un aspect de l'appréciation du principe de la proportionnalité. Si un changement des circonstances devait amener à placer la personne dans une autre institution que celle prévue dans la décision initiale, une nouvelle décision devrait être rendue dans la mesure où la notion d'établissement approprié fait partie des conditions matérielles du placement (GUILLOD, n. 76 ad

- 20 - art. 426 CC; GEISER/ETZENSBERGER, n. 54 ad art. 426 CC; ROSCH, n. 15 ad art. 426 CC). 2.3.2 En l'espèce, pour les motifs exposés par les experts judiciaires, le placement de la recourante au KK_____ est apte à atteindre le but d'assistance et de traitement visé. Dans la mesure où l'assistance dont l'intéressée a besoin ne peut, dans l'immédiat, lui être fournie d'une autre manière que par le maintien de son placement à l'hôpital psychiatrique de P_____, celui-ci a été confirmé jusqu'au 30 juin prochain au plus tard, date à laquelle il devra toutefois être levé si, dans l'intervalle, le placement au KK_____ n'est pas intervenu. La mesure ordonnée se confond avec un placement simultané dans deux établissements. Elle n'est pas de nature à garantir le droit de la recourante à bénéficier de l'établissement le mieux adapté à sa situation. Elle a surtout pour effet de «déléguer» la compétence de statuer en cas de changement de circonstances aux institutions concernées. Pareille «délégation» est contraire à la loi. La décision querellée doit, à cet égard, être annulée. 2.4 2.4.1 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 la 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, 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 (JT 2015 III 207 consid. 4.2). La libération est ordonnée, d'office ou sur demande, par l'autorité de protection de l'adulte (art. 428 al. 1 CC) ou par l'institution (art. 428 al. 2 et 429 al. 1 CC). Un placement à des fins d'assistance est toujours prononcé pour une durée indéterminée puisque, en tant qu'ultima ratio, il doit durer le moins longtemps possible. Fixer une durée minimale de placement serait contraire au principe de la proportionnalité (GUILLOD, n. 81 ad art. 426 CC; cf. ég. GEISER/ETZENSBERGER, n. 48 ad art. 426 CC; ROSCH, n. 15 ad art. 426 CC).

- 21 - 2.4.2 La recourante n'est pas apte, actuellement, à bénéficier, comme elle le souhaite d'une certaine autonomie. Le placement ordonné tend à ce que, à l'avenir, le traitement ambulatoire, qui peut consister notamment en la prise de certains médicaments et l'obligation de se présenter régulièrement à une autorité sanitaire déterminée ou de suivre une thérapie (art. 62 al. 3 LACC), puisse être la mesure appropriée de nature à prévenir les rechutes. Les Drs DD_____ et V_____ ont préconisé de limiter le placement dans

le temps et de le soumettre à une réévaluation fréquente et permanente. Pareille limitation serait contraire au principe de la proportionnalité. En revanche, il convient d'ordonner au KK_____ de remettre à l'APEA un rapport circonstancié sur l'évolution du placement à une fréquence mensuelle. La recourante est par ailleurs rendue attentive au fait qu'elle peut demander sa libération en tout temps (art. 426 al. 4 CC). 3. Le recours est partiellement admis dans le sens des considérants. Il n'est pas perçu de frais pour la présente décision ni alloué de dépens.

E. 4

ad 439 CC; GEISER, Das neue Erwachsenenschutzrecht und die Aufgabe der Gerichte, in RJB 2013 p. 11). Selon l'article 114 al. 2 LACC, un juge unique peut connaître des recours de la compétence du tribunal cantonal. 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 ne doit pas être motivé, même s'il doit être néanmoins formé par écrit (art. 450e al. 1 CC).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.