

VS_GERICHTE C1 22 154 vom 27. Juni 2022

VS Kantonsgericht, 2022-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_C1_22_154

FR: VS_GERICHTE C1 22 154 du 27 juin 2022

IT: VS_GERICHTE C1 22 154 del 27 giugno 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 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).

E. 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.

E. 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).

- 6 - 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).

E. 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

- 7 - 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.

E. 3

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

- 8 - Prononce

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

Sion, le 27 juin 2022

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