

# VS\_GERICHTE C1 24 80 vom 3. Mai 2024

VS Kantonsgericht, 2024-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_C1\\_24\\_80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_C1_24_80)

FR: VS\_GERICHTE C1 24 80 du 3 mai 2024

IT: VS\_GERICHTE C1 24 80 del 3 maggio 2024

## Regeste

C1 24 80 ARRÊT DU 3 MAI 2024 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 \_\_\_\_\_, recourant, contre TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE, autorité attaquée. (placement à des fins d'assistance) recours contre la décision rendue le 23 avril 2024 par le Tribunal des mesures de contrainte

## Erwägungen

### E. 1.1

Aux termes des articles 450 CC et 114 alinéa 1 lettre c chiffre 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 un juge unique du Tribunal cantonal (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 d'effet suspensif, sauf si le juge des mesures de contrainte ou l'autorité de recours l'accorde (art 450e al. 2 CC).

### E. 1.2

En l'espèce, la décision entreprise a été envoyée à X \_\_\_\_\_ le 23 avril 2024, pour lui être notifiée au plus tôt le lendemain. Le recours formé le 24 avril 2024 par celui-ci, qui dispose de la qualité pour recourir (art. 450 al. 2 ch. 1 CC), l'a ainsi été en temps utile.

### E. 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 (art. 446 CC). En l'espèce, le Tribunal cantonal a requis, d'office, l'édition du dossier de la cause auprès du Tribunal des mesures de contrainte. Le 1er mai 2024, la juge soussignée a de plus entendu le recourant ainsi que son médecin.

### E. 3

Le recourant s'oppose à son placement à des fins d'assistance, alléguant qu'il n'a aucun trouble mental ni de problème d'alcool et qu'il doit rentrer chez lui pour pouvoir continuer son activité de traduction et régler ses factures notamment.

#### E. 3.1.1

Selon l'article 426 alinéa 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. Dans ce cadre, 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).

- 4 - L'article 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). 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. 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 et les références).

### **E. 3.1.2**

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

- 5 - 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).

### **E. 3.2**

En l'espèce, le rapport d'expertise établi le 18 avril 2024 par le Dr C \_\_\_\_\_, qui satisfait pleinement aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-avant (cf. consid. 3.1.2) et dont il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter, constate l'existence d'un épisode maniaque s'inscrivant dans un trouble bipolaire connu, compliqué par un syndrome de dépendance à l'alcool, voire de possibles troubles cognitifs dont les origines pourraient être multiples (alcool, traumatisme, dégénérescence), soit des troubles psychiques au sens de l'article 426 CC. Selon l'expert, ces troubles se manifestent en premier lieu sous la forme d'idées de persécution et de grandeur. Le recourant a notamment expliqué avoir perdu son téléphone portable ainsi que son porte-monnaie et sa carte bancaire, ce qui explique selon lui les montants importants qui sont débités de son compte en banque. Il imagine à cet égard une usurpation d'identité par des personnes malveillantes qui voudraient lui voler sa compagnie. Concernant son téléphone portable, il avance l'hypothèse qu'il a été trafiqué afin de pouvoir entendre ses conversations. Le recourant a aussi déclaré avoir contacté Joe Biden et la veuve d'Alexeï Navalny pour leur faire part de ses idées destinées à résoudre la guerre en Ukraine. Il a en effet eu l'« intuition », en buvant un verre de vin, qu'il suffisait de donner de l'argent aux oligarques russes pour qu'ils renversent Vladimir Poutine et ainsi mettre un terme à ce conflit. S'il n'a pas reçu de réponse de leur part, c'est en raison de l'intervention des services secrets russes, qui sont probablement aussi à l'origine de la perte de son téléphone portable et de son porte-monnaie. La fille du recourant a confirmé, à cet égard, que son père se dit persécuté depuis deux ans et qu'il exprime des idées délirantes, se prenant notamment pour le plus bel homme au monde ou pour une star, et que lorsqu'il regarde la télévision, il discute avec le présentateur. Les troubles du recourant se manifestent également par de l'agressivité et de l'agitation, ainsi qu'un ralentissement, de possibles troubles mnésiques et des confabulations qui tendent à indiquer une atteinte cognitive (potentiel

- 6 - syndrome de Korsakoff). L'épisode maniaque que traverse le recourant a par ailleurs entraîné une consommation plus importante et plus fréquente d'alcool. Au début de son hospitalisation, il a plusieurs fois fugué pour aller s'enivrer ; à une occasion, il a même été ramené aux urgences avec une alcoolémie à 1,38 g/kg. Selon sa fille, il consomme entre un et deux litres de vin par jour. L'année passée, il a d'ailleurs perdu son permis de conduire pour avoir circulé en état d'ébriété. De l'avis de l'expert, l'état du recourant nécessite une surveillance médicale continue, des soins et un traitement qui ne peuvent lui être donnés ailleurs que dans un établissement psychiatrique hospitalier. Le recourant est en effet anosognosique de ses troubles, en particulier du diagnostic de trouble bipolaire, et incapable de discernement en ce qui concerne sa maladie et l'assistance imposée par son état. Un traitement ambulatoire ne permettrait pas de répondre à ses besoins. Avant son placement à des fins d'assistance, il avait déjà plusieurs fois interrompu son suivi psychiatrique et ne suivait plus aucun traitement au début de son hospitalisation. Lors de son audition du 1er mai 2024 par la juge soussignée, il a indiqué qu'il ne prenait pas le traitement proposé à l'hôpital et n'en avait pas besoin. De plus, pour l'expert, le recourant banalise sa consommation d'alcool, alors que ses alcoolisations massives réitérées mettent en danger sa

santé et aggravent certaines manifestations de sa maladie, notamment son agitation et son agressivité. Ainsi, selon l'expert, sans un traitement et une prise en charge adaptés, le recourant risque d'aggraver sa situation médicale, de se mettre en danger par des chutes et/ou des accidents, de compromettre sa dignité ou sa réputation de même que de ne plus être en mesure de prendre soin de lui-même de manière autonome. L'agitation et l'agressivité associées à ses alcoolisations aiguës entraînent en outre un risque de passage à l'acte hétéro-agressif et de violences contre lui par des tiers qui pourraient se sentir exaspérés, voire agressés par le recourant. Selon sa fille, il lui est en effet parfois arrivé de pénétrer chez des gens pour leur voler des choses et de se bagarrer dans la rue. Le 1er mai 2024, le recourant a aussi confirmé s'être déjà blessé en tombant après avoir consommé de l'alcool. Lors de son entretien avec la juge soussignée, la Dre D \_\_\_\_\_ a expliqué que malgré une évolution favorable, l'état du recourant n'était pas suffisamment stabilisé. Lors d'un même entretien, il peut par exemple accepter son hospitalisation et son traitement et, immédiatement après, les remettre en question. A l'heure actuelle, si son placement était levé, il est à craindre qu'on le retrouve alcoolisé, avec des symptômes maniaques. Les risques relevés par l'expert (risques hétéro-agressifs et risques de violence contre lui par d'autres personnes qu'il aurait énervées ou agressées, risque de

- 7 - chute, d'accident, de compromettre sa dignité ou sa réputation, risque de ne pas être en mesure de prendre soin de lui de manière autonome) sont ainsi toujours d'actualité. Compte tenu de ces circonstances, et en particulier du déni dans lequel le recourant se trouve vis-à-vis de sa situation psychique, de ses problèmes d'alcool et de la nécessité d'une prise en charge, il apparaît que seul un placement à des fins d'assistance est à même de lui apporter l'aide dont il a besoin. L'Hôpital psychiatrique de Y \_\_\_\_\_ dispose à cet égard du personnel et de l'organisation permettant une prise en charge adaptée de ses troubles psychiques, et constitue par conséquent un établissement approprié au sens de l'article 426 CC.

#### **E. 4**

Eu égard à ce qui précède, le recours est rejeté et le placement à des fins d'assistance de X \_\_\_\_\_ à l'Hôpital psychiatrique de Y \_\_\_\_\_, confirmé.

#### **E. 5**

Il n'est exceptionnellement pas perçu de frais judiciaires (art. 14 al. 2 LTar).

Prononce

1. Le recours est rejeté. En conséquence, le placement à des fins d'assistance de X \_\_\_\_\_ à l'Hôpital psychiatrique de Y \_\_\_\_\_ est maintenu. 2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. Sion, le 3 mai 2024

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