



Date 16 avril 2013

---

## **PAFA en raison d'un trouble psychique décidé par un médecin de premier recours Cahier des charges de l'APEA**

---

Remarque préliminaire : voir schéma de procédure (site SAJSSI).

### **A. Hypothèse de base**

A.1 PAFA pour trouble psychique (CCS 426 I) ordonné par un médecin de premier recours (CCS 429 I; LACCS 113 I).

A distinguer d'un PAFA lié à la déficience mentale ou au grave état d'abandon ordonné, en cas de péril en la demeure, par un médecin de premier recours, l'assistance ou le traitement nécessaires ne pouvant être fournis d'une autre manière (CCS 426 I, 429 I; LACCS 113 I). Dans ce cas, l'expertise n'est pas obligatoire selon le droit cantonal (LACCS 118f I b) et ne sera ordonnée que si elle est jugée appropriée (CCS 446 II).

A.2 Décision du médecin communiquée à l'APEA du lieu de domicile de l'intéressé (CCS 429 II, 442; décision standard sur site SAJSSI).

A.3 Décision exécutoire (CCS 430 III) non attaquée en recours ou confirmée en recours (CCS 439, 450e; LTF 72 II b ch. 6; LACCS 114 I b et c ch. 3)<sup>1</sup>.

### **B. Enquête préliminaire**

B.1 Mention de la décision PAFA du médecin au répertoire nominatif (OPEA 19) et classement au dossier (OPEA 21).

B.2 Contact immédiat auprès de l'établissement sanitaire (OPEA 36 I) (Hôpital du Valais ou établissements médico-sociaux/loi sur les établissements et institutions sanitaires) sur la durée probable du traitement institutionnel en fonction du type de trouble psychique et de l'éventuel dossier médical de l'intéressé auprès de l'établissement sanitaire<sup>2</sup> (LACCS 118c I).

---

<sup>1</sup> Le tribunal des mesures de contrainte peut lever en tout temps un PAFA exécutoire si les conditions de son prononcé ne sont plus remplies.

<sup>2</sup> Evaluation selon le cours ordinaire des choses et l'expérience médicale dans le domaine des troubles psychiques / démarche admise par l'hôpital de Malévoz.

- B.3 Durée probable  $\leq$  6 semaines (CCS 429 I; LACCS 113 I) ➔ lettre C.
- B.4 Durée probable  $>$  6 semaines (CCS 429 I; LACCS 113 I) ➔ lettre D.
- B.5 Durée probable indéterminée : à traiter comme une durée probable  $>$  6 semaines en raison du principe de précaution ➔ lettre D.

### **C. PAFA d'une durée probable $\leq$ 6 semaines**

- C.1 Enregistrement de la réponse et classement au dossier (OPEA 21).
- C.2 Suivi du placement institutionnel, en particulier agendage de la réception de la décision de levée de PAFA par l'établissement (CCS 429 III; LACCS 113 II).



2 semaines au plus avant le terme du PAFA ordonné par un médecin, ouvrir une procédure ordinaire de prononcé d'un PAFA (probabilité d'un pronostic inexact ➔ C.7).

- C.3 Cas de figure pouvant entrer en considération : C.4 à C.7.
- C.4 Décision de levée de PAFA dans les 6 semaines assortie d'une déclaration écrite de l'intéressé acceptant une hospitalisation volontaire ➔ classement de la décision et de la déclaration et clôture du dossier par l'APEA.
- C.5 Pronostic sur la durée du traitement exact - décision de levée de PAFA dans les 6 semaines et absence de risque élevé de rechute à court terme nécessitant une nouvelle hospitalisation ➔ classement de la décision de levée de PAFA au dossier.
- C.6 Pronostic sur la durée du traitement institutionnel exact - décision de levée de PAFA dans les 6 semaines, complétée d'un préavis de suivi post-institutionnel ou de traitement ambulatoire (CCS 437; LACCS 61, 62).
- ➔ Prononcé par l'APEA de cette(ces) mesure(s) à l'issue d'une procédure d'instruction.
- C.7 Pronostic sur la durée du traitement institutionnel inexact - aucune levée de PAFA prévisible par l'établissement au terme des 6 semaines :
- C.7.1 Classement au dossier de l'information de l'établissement;
- C.7.2 Ouverture d'une procédure de PAFA par l'APEA avant le terme des 6 semaines au sens de CCS 429 II<sup>3</sup>;
- C.7.3 Prononcé de mesures provisionnelles par l'APEA en cas de besoin (CCS 445 I; LACCS 118d I) :
- C.7.3.1 Maintien en institution;
- C.7.3.2 Mesures ambulatoires post-institutionnelles (CCS 437; LACCS 61,62)<sup>4</sup>;

<sup>3</sup> En raison de l'état de fait, le placement ne peut prendre fin et l'APEA doit prendre une décision (CCS 429 II).

<sup>4</sup> En cas d'échec des mesures ambulatoires post-institutionnelles (C.7.3.2), requérir d'un médecin de premier recours qu'il ordonne un nouveau PAFA pour trouble psychique; hypothèse à distinguer d'un deuxième PAFA pour trouble psychique ordonné par un médecin immédiatement après la libération de l'intéressé, procédé proscrit (abus de droit), car contraire au but protecteur de CCS 429 II (Olivier Guillod, François Bohnet, Le nouveau droit de protection de l'adulte, Neuchâtel 2012 p. 329 no 133 et référence citée).

C.7.4 Prononcé de mesures super-provisionnelles de la compétence du président de l'APEA en cas de besoin (CCS 445 II; LACCS 118d II);

C.7.5 Requête d'expertise (LACCS 118f I b) (site SAJSSI)<sup>5</sup>;

C.7.6 Autres actes d'instruction (CCS 443ss; LACCS 118a ss);

C.7.7 Prononcé d'un PAFA ou décision de classement, avec suite de frais, si le PAFA n'est plus nécessaire en raison de circonstances nouvelles survenues à compter de l'ouverture de la procédure selon C.7.2.

## **D. PAFA d'une durée probable > 6 semaines**

D.1 Classement au dossier de l'information de l'établissement (OPEA 21).

D.2 Ouverture d'une procédure PAFA par l'APEA, au plus tard 2 semaines après le début du PAFA ordonné par le médecin.

D.3 Requête d'expertise (LACCS 118f b) (site SAJSSI).

D.4 Autres actes d'instruction (CCS 443ss; LACCS 118a ss).

D.5 Cas de figure pouvant entrer en considération : D.6 et D.7.

D.6 A défaut de prononcé PAFA par l'APEA dans les 6 semaines, prononcé de mesures provisionnelles et super-provisionnelles (supra C.7.3 et C.7.4).

D.7 Prononcé d'un PAFA par l'APEA pour trouble psychique dans les 6 semaines ou décision de classement, avec suite de frais, si le PAFA n'est plus nécessaire en raison de circonstances nouvelles survenues à compter de l'ouverture de la procédure (D.2).

---

<sup>5</sup> Extrait du message (FF 2006.6719) : "Il y a lieu de savoir si l'expert doit impérativement être une personne externe ou s'il peut être membre du tribunal saisi de l'affaire. L'art. 397e ch. 5 CC qui dispose qu'une décision touchant un malade psychique ne peut être prise qu'avec le concours d'experts correspond à la seconde conception. Mais selon un arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme de 2001, cette dernière solution se trouve en conflit avec la CEDH. La Cour a jugé que l'impartialité du tribunal exigée par l'art 5 al. 4 CEDH doit être objectivement remise en question si ce tribunal doit apprécier les preuves fournies sous la forme d'une expertise de l'un de ses membres. Par ailleurs, le Tribunal fédéral avait également jugé délicat le lien entre les fonctions d'expert et de juge (ATF 119 Ia 260, 262 [+ ATF 137 III 289]). C'est pourquoi, à l'avenir, la décision relative à un trouble psychique devrait être prise sur la base d'un rapport d'expertise (al. 3). Cette formulation montre clairement que l'expert ne peut pas être membre de l'instance judiciaire de recours."

Commentaire : L'intervention d'un assesseur médecin psychiatre chargé de l'instruction (LACCS 14 IV, 118c III) ne peut remplacer l'expertise.