



POUVOIR JUDICIAIRE

C/3436/2006-CS

DAS/34/2024

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 13 FEVRIER 2024

Recours (C/3436/2006-CS) formé en date du 8 février 2024 par **Monsieur A**_____, actuellement hospitalisé à la Clinique B_____, Unité C_____, sise _____ [GE].

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **14 février 2024** à :

- **Monsieur A**_____
p.a Clinique B_____, Unité C_____ [GE].
- **Madame D**_____
c/o E_____, _____ [GE].
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique B**_____
_____, _____ [GE].
-

EN FAIT

A. A_____, né le _____ 1972, sous curatelle de portée générale, a fait l'objet, le 30 janvier 2024, d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin, en raison d'une décompensation de son trouble schizoaffectif connu de longue date avec désinhibition comportementale associée à une attitude menaçante et un risque de passage à l'acte hétéro-agressif.

B. Le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection), auprès duquel le concerné a fait recours, a ordonné son expertise.

Par rapport du 5 février 2024, l'expert a diagnostiqué un trouble schizoaffectif actuellement décompensé, d'où résultait la nécessité d'un placement, notamment aux fins d'éviter un passage à l'acte hétéro-agressif, l'expertisé ayant des antécédents dans ce domaine, mais également pour le protéger lui-même contre une désocialisation accrue, étant en rupture de soins depuis plus d'un mois avant son hospitalisation.

Le patient n'a pu être entendu par le Tribunal de protection, dans la mesure où il était placé en chambre fermée au vu des risques.

Par ordonnance du 6 février 2024, le Tribunal de protection a rejeté le recours et prolongé le placement.

C. Par courrier du 8 février 2024, A_____ a recouru contre cette ordonnance auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice.

D. La Cour a tenu une audience le 13 février 2024.

Lors de celle-ci, le recourant a persisté dans son recours contre le placement. Il a estimé être stabilisé. Il a exposé en outre ne jamais avoir cessé de prendre son traitement médicamenteux, mais souhaiter en changer au vu des effets secondaires de celui-ci. Il a déclaré ne plus vouloir avoir de contact avec sa famille et interdit aux médecins de prendre contact avec les membres de celle-ci.

Quant aux médecins responsables du patient à la clinique, ils ont déclaré que son état s'était grandement amélioré depuis la date de l'audience du Tribunal de protection, rappelant que le concerné n'avait pas pu y assister du fait qu'il était retenu en chambre fermée à cause de manifestations de son agressivité. Son état n'était, en l'état, pas stabilisé de sorte qu'une sortie immédiate serait prématurée. Une préparation de la sortie était en cours, sans que les médecins puissent en l'état se prononcer sur le temps nécessaire pour une stabilisation complète du patient. L'organisation de la prise par le patient, après sa sortie et auprès du CAPPI, d'un traitement dépôt en lieu et place du traitement *per os* était en cours. La sortie ne

devait, en tous les cas, pas être précipitée. Le risque hétéro-agressif existait encore.

La remplaçante de la curatrice de portée générale du concerné a confirmé partager la position des médecins.

EN DROIT

1. Les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent (art. 450 al. 1 CC). 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 entreprise (art. 450b al. 2 CC). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable.

2. **2.1** En vertu de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'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, l'article 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal.

La loi 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 lui 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 (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, p. 302, n. 666).

La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

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 lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 ss.; arrêt 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4). 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 (à propos de la notion de danger concret: arrêts 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3; cf. également infra consid. 6.2.3). 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 nécessaire pourrait lui être fourni 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.

2.2 Dans le cas d'espèce, le recourant a été hospitalisé contre son gré, sur décision d'un médecin, décision confirmée par le Tribunal de protection dans l'ordonnance faisant l'objet du recours.

Il est établi par la procédure et notamment par l'expertise ordonnée par le Tribunal de protection, qui est confirmée par les déclarations des médecins responsables, que le placement, justifié au moment où il a été ordonné au vu du diagnostic posé, l'était encore sur la base des mêmes éléments au moment où le Tribunal de protection a statué.

Reste à savoir s'il l'est toujours à ce jour.

A ce propos, l'instruction de la cause a mis en évidence, d'une part, l'amélioration très nette de l'état du patient depuis le moment où l'hospitalisation a été ordonnée, respectivement depuis l'audience du Tribunal de protection. D'autre part, le recourant, conscient de sa maladie depuis longtemps, connaît parfaitement la nécessité de prendre son traitement médicamenteux, qu'il a exposé ne jamais avoir stoppé, même précédemment à son placement.

Cependant, plusieurs éléments conduisent à retenir que le placement ne peut être levé avec effet immédiat. Tout d'abord, les médecins entendus par la Cour ont considéré que la stabilisation en cours n'était pas achevée. Par ailleurs, le nouveau suivi ambulatoire nécessaire, admis par le recourant, n'avait pas encore pu être mis en place, de sorte qu'en l'absence d'un tel suivi, une sortie précipitée serait prématurée. Enfin, le risque hétéro-agressif présenté par le recourant dans l'état dans lequel il se trouve encore perdure.

Dans ces conditions, l'on doit admettre que le placement du recourant est encore nécessaire et proportionné, notamment dans le but de permettre la finalisation de la stabilisation psychique de celui-ci, la préparation du suivi ambulatoire nécessaire et l'organisation du retour à domicile, dans l'optique que le risque hétéro-agressif présenté par le recourant dans les phases de décompensation telles que celles vécues soit minimisé.

En ce sens, le recours doit être rejeté.

- 3.** La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 8 février 2024 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/751/2024 rendue le 6 février 2024 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/3436/2006.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral - 1000 Lausanne 14.