



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/10035/2023-CS

DAS/206/2024

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

DU LUNDI 23 SEPTEMBRE 2024

Recours (C/10035/2023-CS) formé en date du 7 août 2024 par **Monsieur A** \_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_, représenté par Me **B** \_\_\_\_\_, avocate.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **25 septembre 2024** à :

- **Monsieur A** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

- **Maître B** \_\_\_\_\_  
c/o Maître **O** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

- **Madame C** \_\_\_\_\_  
**Madame D** \_\_\_\_\_  
**SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE**  
Case postale 5011, 1211 Genève 11.

- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique de E** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

---

## **EN FAIT**

**A. a)** A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1978, de nationalité portugaise, fait l'objet d'une mesure de curatelle de représentation et de gestion, confiée à deux curateurs du Service de protection des adultes (SPAd), suite au signalement en mai 2023 de son assistante sociale, qui avait constaté la péjoration de sa situation personnelle et psychique.

**b)** Une expertise psychiatrique de l'intéressé a été sollicitée, dans ce contexte, par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection).

Il ressort du rapport d'expertise du 23 février 2024, réalisé par le Dr F\_\_\_\_\_, médecin interne, et le Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), que A\_\_\_\_\_ souffre d'une schizophrénie paranoïde avec hallucinations auditives et idées délirantes, pour laquelle un besoin d'assistance et de traitement, ne pouvant pas lui être apporté de manière ambulatoire, compte tenu de son anosognosie et de son refus de prise en charge psychiatrique, était nécessaire. Un placement à des fins d'assistance devait être ordonné, à défaut de quoi il existait des risques concrets pour son intégrité physique, sa vie ou celle des tiers. Ses idées de persécution et de référence pouvaient, en effet, le conduire à souffrir d'une comorbidité psychiatrique surajoutée, comme un trouble anxio-dépressif, en raison du stress constant dans lequel il vivait, avec de possibles idées suicidaires. L'intégrité des tiers pouvait également être mise en danger, l'expertisé pouvant recourir à de la violence verbale ou physique envers des persécuteurs réels ou imaginaires, dans le contexte de ses idées délirantes.

**c)** Par décision du 29 février 2024, le Tribunal de protection a désigné B\_\_\_\_\_, avocate-stagiaire, aux fonctions de curatrice d'office de l'intéressé.

**d)** Lors de l'audience qui s'est tenue le 26 mars 2024 devant le Tribunal de protection, la Dre H\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique de l'unité de placement, a précisé que l'intéressé était hospitalisé depuis le 29 janvier 2024. L'équipe médicale avait observé au premier plan des idées de persécution avec des hallucinations acoustico-verbales, dont l'intéressé était anosognosique : il était convaincu que des personnes entraient chez lui et que des caméras le surveillaient à son domicile, pensant même être observé à travers son téléviseur. Un traitement de RISPARDAL *per os* avait été introduit. L'intéressé était compliant et le prenait régulièrement. Le dosage à 4 mg avait été réduit de moitié, en raison de plaintes de somnolence objectivées. L'effet du traitement demeurait bon à ce plus faible dosage, l'intéressé étant moins envahi par ses idées et ses hallucinations; il se sentait plus en sécurité et avait moins de

problèmes de communication, même si l'hospitalisation était difficile pour lui. Il respectait parfaitement le cadre, ainsi que les horaires de congé. A domicile, les congés s'étaient mieux passés: il ne s'était plus plaint d'intrusions chez lui et avait mieux dormi. Sa chambre dans l'unité était parfaitement tenue et son hygiène était impeccable. Son état clinique s'était amélioré et permettait la poursuite de soins ambulatoires auprès du CAPPI [du quartier de] I\_\_\_\_\_. Un suivi et la prise d'un traitement antipsychotique étaient nécessaires afin de maintenir la stabilisation de son état. Le concerné bénéficiait de l'autonomie nécessaire pour vivre seul, pour autant que son état soit stabilisé. Il adhéraient au suivi ambulatoire, quand bien même la conscience de son trouble n'était pas encore acquise. A\_\_\_\_\_ considérait qu'il n'avait pas de troubles mentaux et que les comportements qu'il avait eus avaient été pris trop au sérieux. Il est vrai qu'il s'énervait beaucoup avec les gens qui l'embêtaient et avec le voisinage; cela le dérangeait vraiment. Depuis qu'il prenait son traitement, il s'énervait moins, mais avait l'impression de ne pas être lui-même, raison pour laquelle il avait demandé à ce que la posologie soit diminuée. Lors de ses premiers congés en dehors de la clinique, il avait constaté que des personnes étaient entrées chez lui : la vaisselle et les toilettes avaient été utilisées et étaient sales. Lors de ses derniers congés, il ne l'avait plus constaté. Il était d'accord avec un suivi psychiatrique au CAPPI ainsi qu'avec la poursuite du traitement prescrit, mais était inquiet des effets secondaires de celui-ci. Il était également d'accord que sa curatrice visite son logement, ainsi que de discuter avec elle d'une activité qu'il pourrait entreprendre.

e) Par ordonnance du 26 mars 2024, le Tribunal de protection a prononcé la mainlevée du placement à des fins d'expertise de A\_\_\_\_\_, ordonné son placement à des fins d'assistance auprès de la Clinique de E\_\_\_\_\_ et sursis à l'exécution du placement à la condition qu'il poursuive un suivi régulier auprès du CAPPI de I\_\_\_\_\_ et prenne régulièrement son traitement médicamenteux.

f) Le 5 juin 2024, le Professeur J\_\_\_\_\_ et le Dr K\_\_\_\_\_ du CAPPI de I\_\_\_\_\_ ont informé le Tribunal de protection de l'évolution de la prise en charge de A\_\_\_\_\_: il présentait toujours une opposition massive au traitement, demandait constamment une diminution ou l'arrêt de celui-ci et restait anosognosique de son état. Il exprimait son mécontentement avec la mesure mais se présentait à tous les rendez-vous infirmiers et médicaux. Les médecins n'avaient plus été sollicités par l'IMAD concernant la compliance au traitement. Ils tentaient d'introduire un passage à la forme injectable du produit pour favoriser l'adhésion de l'intéressé.

g) Le 21 juin 2024, les médecins susmentionnés informaient le Tribunal de protection qu'après évaluation médicale du 20 juin 2024 au CAPPI, une hospitalisation de A\_\_\_\_\_ s'avérait nécessaire : il présentait un comportement de plus en plus irritable, était méfiant, ne collaborait pas et refusait toutes les

options proposées pour l'adaptation de son traitement. L'IMAD décrivait également un comportement intimidant lors de ses passages, avec des propos injurieux et des comportements clastiques. Devant l'échec des soins ambulatoires, la péjoration de l'état de l'intéressé et une forte suspicion de mauvaise compliance au traitement, une hospitalisation avait été décidée. Le patient avait cependant fugué du CAPPI pour l'éviter.

**h)** Par décision rendue le 26 juin 2024, avant audition des parties, le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance prononcé le 26 mars 2024 en faveur de A\_\_\_\_\_, ordonné, en conséquence, sa réintégration en la Clinique de E\_\_\_\_\_ et autorisé la police, en cas de besoin, à recourir à la contrainte.

**i)** A\_\_\_\_\_ a été acheminé à la Clinique de E\_\_\_\_\_ le 18 juillet 2024 et a fugué dès le lendemain.

**j)** A\_\_\_\_\_ ne s'est pas présenté à l'audience qui s'est tenue le 30 juillet 2024 devant le Tribunal de protection.

La Dre H\_\_\_\_\_ a indiqué, qu'arrivé le 18 juillet 2024 dans l'unité L\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ s'était montré calme et collaborant. Il avait des idées de persécution et en voulait au Tribunal de protection, au CAPPI et à l'IMAD. Il n'était pas en situation de décompensation franche et avait expliqué suivre son traitement médicamenteux et se rendre régulièrement au CAPPI, à l'exception d'un rendez-vous manqué. Les analyses sanguines avaient cependant révélé qu'il n'était pas sous médication de RISPERDAL. Elle était mitigée concernant la poursuite du placement. A\_\_\_\_\_ travaillait (contrat à durée déterminée jusqu'à fin août 2024) et se montrait motivé à conserver son emploi. Il était resté quatre ans sans activité auparavant. Durant sa dernière hospitalisation (29 janvier au 28 mars 2024), il avait montré une franche amélioration sous médication. L'équipe médicale se questionnait sur la possibilité de maintenir son indépendance et de le motiver aux soins. Selon elle, il avait interrompu son traitement mais ne présentait, en l'état, pas de risque pour lui-même ou son entourage. En revanche, une nette aggravation était à craindre en cas d'incompréhension avec son entourage, de sentiment de persécution ou de différend avec son employeur.

La curatrice d'office de la personne concernée a précisé avoir des contacts réguliers avec son protégé, lequel se plaignait de ne pouvoir conserver son emploi en cas de placement. Elle n'avait pas constaté de discours incohérents de sa part. Il disait ne pas être responsable des rendez-vous manqués de l'IMAD. Elle ignorait s'il s'était déjà rendu au CAPPI. Il lui avait indiqué qu'il n'aurait aucune difficulté à s'y rendre, pour autant que les rendez-vous soient compatibles avec son emploi.

Le curateur du SPAd constatait que A\_\_\_\_\_ était dans le déni de sa maladie et n'était pas compliant au traitement. D'autres pistes devraient être explorées pour favoriser le suivi de celui-ci.

- B.** Par ordonnance DTAE/5557/2024 du 30 juillet 2024, le Tribunal de protection a maintenu la décision de révocation du sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 26 mars 2024 en faveur de A\_\_\_\_\_ (chiffre 1 du dispositif), ordonné, en conséquence, la réintégration de la personne concernée à la clinique de E\_\_\_\_\_ (ch. 2), rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement appartenait au Tribunal de protection (ch. 3), invité le département chargé de la sécurité, soit pour lui l'unité de proximité de la gendarmerie, à assurer l'exécution du placement (ch. 4), invité D\_\_\_\_\_, en sa qualité de curatrice de la personne concernée, à exécuter la mesure (ch. 5), autorisé cette dernière, en tant que de besoin, à faire appel au département chargé de la sécurité, soit pour lui l'unité de proximité de la gendarmerie, pour lui prêter main forte et assurer l'exécution du placement (ch. 6), autorisé la police, en cas de besoin, à recourir à la contrainte et à pénétrer dans le logement de la personne concernée, si nécessaire par une ouverture forcée dudit logement (ch. 7), invité la curatrice à aviser immédiatement le Tribunal de protection dès la mesure exécutée (ch. 8), rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire (ch. 9) et que la procédure était gratuite (ch. 10).

En substance, le Tribunal de protection a retenu que la personne concernée, souffrant d'une schizophrénie paranoïde constitutive d'un trouble psychique au sens de la loi, présentait, lors de son arrivée à la Clinique de E\_\_\_\_\_, des idées de persécution avec un fort ressentiment envers les institutions de santé, sans être en situation de décompensation franche. Malgré les indications qu'il avait données lors de son admission, les analyses sanguines avaient démontré qu'il n'était pas sous médication. En raison de sa fugue, l'autorité de protection n'avait aucune information de l'état clinique actuel de l'intéressé ni de sa compliance au traitement, dont il y avait sérieusement lieu de craindre qu'il l'ait interrompu vu le déni de sa maladie, l'expérience de l'équipe médicale de la Clinique de E\_\_\_\_\_ et les résultats des examens sanguins effectués. Bien que l'intéressé ne paraissait, en l'état, pas présenter de danger pour lui-même ou pour autrui, selon l'équipe médicale, le risque d'une nette aggravation de son état restait sérieux en l'absence prolongée de traitement et de possibles conflits, voire de simples incompréhensions, de son entourage. Compte tenu de son anosognosie et de l'interruption de traitement qui s'en était suivie, l'état clinique de l'intéressé risquait de se détériorer au point de le placer dans une situation de mise en danger pour lui-même et pour autrui, de sorte que le sursis devait être révoqué, l'assistance et le traitement dont il avait besoin ne pouvant lui être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance.

C. a) Par acte du 7 août 2024, A\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette ordonnance. Il a exposé, en substance, ne pas être malade, avoir déjà passé du temps à la clinique, avoir trouvé un travail et ne plus vouloir ni avoir besoin d'être de nouveau hospitalisé.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 15 août 2024, lors de laquelle A\_\_\_\_\_ ne s'est pas présenté.

Sa curatrice d'office a expliqué qu'il refusait de comparaître parce qu'il était au travail. Il n'avait pas repris son suivi auprès du CAPPI ni auprès de l'IMAD. Il lui avait indiqué qu'il avait encore des médicaments à domicile et qu'il les prenait. Selon elle, il ne prendrait cependant plus son traitement depuis juin 2024. Elle n'avait pas constaté de péjoration de l'état de son protégé ni d'idées délirantes. Elle lui avait parlé uniquement au téléphone et il disait vouloir se réinsérer et qu'on le laisse tranquille.

La curatrice du SPAd avait vu son protégé en avril 2024 et constaté que son appartement était bien tenu. Il lui avait indiqué les endroits où étaient fixées les caméras qui surveillaient son logement, les traces des gens qui pénétraient dans son appartement et l'endroit où les poubelles étaient placées par des tiers. Il ne souhaitait pas que l'IMAD vienne chez lui. Elle l'avait accompagné lors d'un entretien au CAPPI début juin : il avait indiqué ne pas être content de l'IMAD ni du suivi au CAPPI mais il avait contenu ses émotions. Il lui avait dit prendre ses médicaments mais elle n'avait pas eu de confirmation du médecin à ce sujet. Il avait refusé la proposition du médecin préconisant une injection en lieu et place du médicament *per os*, disant avoir peur de la seringue. Elle ne l'avait pas revu depuis lors et n'avait pas constaté d'idées délirantes ce jour-là.

Le Dr M\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique à E\_\_\_\_\_, n'avait pas personnellement suivi A\_\_\_\_\_ lors de son hospitalisation. Celui-ci s'était montré compliant lors de son séjour à la clinique de janvier à mars 2024 et son état s'était amélioré. Il était cependant difficile de l'évaluer depuis sa sortie dès lors qu'il ne s'était pas rendu aux rendez-vous fixés par le médecin référent. Il ne savait pas combien de temps après sa sortie il avait accepté de prendre son traitement par le biais de l'IMAD. S'il prenait son traitement encore fin mai/début juin, les effets de celui-ci persistaient au jour de l'audience pour quelques temps encore mais, en l'absence de tout traitement, les troubles allaient réapparaître de manière progressive. Il a suggéré d'entendre le Dr K\_\_\_\_\_ du CAPPI de I\_\_\_\_\_.

c) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a fixé une suite d'audience le 29 août 2024, reportée au 16 septembre 2024. A\_\_\_\_\_ ne s'est pas présenté à cette audience; sa curatrice du SPAd a expliqué que malgré ses encouragements, il hésitait à venir. Il avait manifesté son désaccord avec les mesures prises en sa

faveur mais son comportement n'était pas excessif. Il refusait de passer au service prendre son entretien, de même que l'ouverture d'un nouveau compte bancaire, nécessaire afin que son employeur ne sache pas qu'il était sous curatelle. Elle n'avait reçu aucun document de sa part justifiant du fait qu'il bénéficiait d'un contrat de travail à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2024.

Sa curatrice d'office l'avait vu, par hasard, travailler le vendredi précédent l'audience au service nettoyage des N\_\_\_\_\_. Elle l'avait observé pendant une dizaine de minutes. Il était calme et cordial. Il lui avait indiqué que son contrat de travail avait été prolongé mais elle n'avait pas reçu de document en attestant.

Le Dr K\_\_\_\_\_, médecin au CAPPI de I\_\_\_\_\_, n'avait pas revu A\_\_\_\_\_ depuis fin juin 2024. Il avait essayé de l'appeler fin août 2024 mais il n'avait pas répondu. Son suivi prévoyait un passage au CAPPI de I\_\_\_\_\_ une fois par mois pour voir le médecin et une fois par mois pour le suivi infirmier. Le traitement de RISPERDAL *per os* lui était administré chaque soir à son domicile par l'IMAD. L'équipe médicale du CAPPI avait sollicité fin juin 2024 la révocation du sursis car l'IMAD se plaignait de l'agressivité du concerné. L'équipe médicale du CAPPI lui avait alors proposé de recevoir son traitement par injection pour éviter le passage de l'IMAD à son domicile, ce qu'il avait refusé. Il s'était également opposé à effectuer un dosage sanguin à fin juin 2024 et avait toujours montré une certaine irritabilité face à la situation. Dès le mois de mai 2024, l'IMAD avait déjà relevé que A\_\_\_\_\_ n'était pas toujours à domicile pour recevoir son traitement.

La Dre H\_\_\_\_\_ a exposé que A\_\_\_\_\_ s'était montré très compliant lors de son hospitalisation de janvier à mars 2024 en vue de l'expertise. Il était cependant déjà opposé à ce moment-là à un traitement dépôt. Il avait pour projet de trouver un travail stable ; il était très soigné. Le diagnostic de schizophrénie paranoïde avait été confirmé. Il présentait des idées de persécution et une agitation interne; il pensait que des personnes pénétraient dans son domicile. Le RISPERDAL *per os* qui avait été prescrit lui avait permis de se sentir mieux au niveau des idées délirantes. Il était d'accord avec les conditions du sursis (sauf le passage de l'IMAD), qu'il avait respectées au début. Lorsqu'il avait réintégré la clinique le 18 juillet 2024, les idées délirantes étaient de même nature qu'initialement mais moins importantes. Il manifestait toujours du mécontentement et prétendait prendre son traitement mais les tests sanguins réalisés avaient montré que ce n'était pas le cas. Il était parti de la clinique le 19 juillet en disant qu'il allait travailler et n'était pas revenu depuis lors. L'équipe médicale l'avait appelé à deux reprises ; il avait répondu qu'il ne rentrait pas car il travaillait. Le 18 juillet 2024, il ne marquait pas une franche décompensation. Elle constatait que A\_\_\_\_\_ avait un haut niveau de fonctionnement puisqu'il avait pu vivre avec une schizophrénie paranoïde sans hospitalisation jusqu'à l'âge de 45 ans. Il aurait besoin d'une médication et d'un

suivi espacé. La médication lui réussissait et améliorait son état. Sans médication, il était possible qu'il présente de nouveaux troubles du comportement, mais pas immédiatement. Si A\_\_\_\_\_ était dans le même état actuellement que le 18 juillet 2024, elle ne l'hospitaliserait pas. La reprise de son travail était un élément important de sa vie.

Sa curatrice auprès du SPAd estimait que le regard de son service sur la situation de A\_\_\_\_\_ était meilleur actuellement qu'au début du signalement. Son travail était important pour lui et il était essentiel qu'il puisse le conserver et encore profiter des conditions de sursis au placement.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

- 1. 1.1** 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 par la personne directement concernée par la mesure et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

**1.2** La Chambre de surveillance examine la cause librement, en fait, en droit et sous l'angle de l'opportunité (art. 450a CC). Elle établit les faits d'office et n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 446 al. 1 et 3 CC).

- 2. 2.1.1** 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 (art. 426 al. 1 CC).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficiences mentales ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fournis 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, 2011, p. 302, n° 666).



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

**2.1.2** Le Tribunal de protection peut surseoir pendant deux ans au plus à l'exécution d'une mesure de placement et imposer des conditions. Le sursis est révoqué lorsque les conditions ne sont pas observées (art. 57 al. 1 LaCC).

**2.2** En l'espèce, il est acquis que le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde avec hallucinations accoustico-auditives, soit d'un trouble psychique au sens de la loi, que le traitement de RISPERDAL *per os*, qui a été introduit lors de son hospitalisation, a permis d'améliorer. Compte tenu de cette amélioration, le placement à des fins d'assistance, ordonné en mars 2024, a été suspendu, la suspension étant conditionnée à la poursuite d'un traitement ambulatoire auprès du CAPPI de I\_\_\_\_\_ et à la prise régulière de son traitement antipsychotique.

Si le recourant a suivi dans un premier temps, malgré quelques réticences, les conditions mises au sursis au placement, il a cessé de les respecter depuis la fin juin 2024. Les médecins du CAPPI, suite aux plaintes formulées par l'IMAD lors des passages infirmiers (comportements de plus en plus irritables, intimidants et accompagnés de propos injurieux, méfiance, comportements clastiques, absence lors des passages, suspicion de non complianace au traitement), et au refus de l'intéressé de recevoir le traitement par injection, ont sollicité du Tribunal de protection la révocation du sursis au placement. Après avoir constaté que les conditions au sursis n'étaient pas respectées, et en l'absence du concerné à l'audience fixée, compte tenu de la possible résurgence des troubles et des risques hétéro-agressifs en l'absence traitement, c'est à raison que le Tribunal de protection a révoqué le sursis assorti au placement à des fins d'assistance.

Le recourant, qui conteste dans son recours la nécessité de retourner à la Clinique de E\_\_\_\_\_ pour y recevoir un traitement dont il considère ne pas avoir besoin, ne s'est pas non plus présenté devant la Chambre de surveillance, malgré la tenue de deux audiences. Il ressort de l'audition par le juge délégué des médecins et de ses curatrices qu'il ne respecte pas les conditions du sursis : il ne s'est plus rendu au CAPPI de I\_\_\_\_\_ depuis le 20 juin 2024, ni pour son suivi médical ni pour son suivi infirmier. Il est en rupture de traitement médicamenteux depuis cette même période, refusant le passage de l'IMAD à son domicile ainsi que la proposition des médecins du CAPPI de lui administrer le traitement par voie injectable. Compte tenu de la péjoration possible de son état de santé en l'absence de traitement et des risques hétéro-agressifs pouvant en résulter, le recourant, qui refuse de consulter, de prendre tout traitement et de se soumettre à un test sanguin, ne peut plus bénéficier du sursis à l'exécution de la

mesure de placement à des fins d'assistance qui a été prononcé le 26 mars 2024 et ce, quand bien même il parviendrait, en l'état, à exercer une activité lucrative.

Son absence aux audiences fixées n'a, en effet, pas permis d'appréhender son état actuel, lequel n'a, par ailleurs, fait l'objet d'aucune évaluation médicale depuis le 18 juillet 2024. La Chambre de surveillance n'a ainsi, à ce stade de la procédure, d'autre choix que de confirmer la décision de révocation du sursis prononcé au placement, ne disposant d'aucun autre élément que celui de l'absence d'adhésion du recourant aux mesures ayant conditionné le sursis à son placement à des fins d'assistance et son absence de comparution. Il appartiendra, quoi qu'il en soit, aux médecins de la Clinique de E \_\_\_\_\_ d'évaluer l'état du concerné à son retour et de solliciter la levée du placement auprès du Tribunal de protection, s'ils devaient parvenir à la conclusion que l'état de santé du concerné ne justifie plus son placement à des fins d'assistance, le médecin de la Clinique de E \_\_\_\_\_, auditionné par le juge délégué, semblant s'interroger sur cette question.

Le recours sera 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 7 août 2024 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/5557/2024 rendue le 30 juillet 2024 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/10035/2023.

**Au fond :**

Le rejette.

**Sur les frais :**

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Jessica QUINODOZ, 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.*