



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/17657/2016-CS

DAS/52/2020

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

DU MERCREDI 15 AVRIL 2020

Recours (C/17657/2016-CS) formé en date du 26 mars 2020 par **Monsieur A**\_\_\_\_\_, actuellement hospitalisé à la Clinique B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, comparant par Me D\_\_\_\_\_, avocate, en l'Etude de laquelle il élit domicile.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **16 avril 2020** à :

- **Monsieur A**\_\_\_\_\_  
p.a. Clinique B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- **Monsieur A**\_\_\_\_\_  
c/o Me D\_\_\_\_\_, avocate.  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- **Monsieur E**\_\_\_\_\_  
**Madame F**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

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

---

**EN FAIT**

- A.** a) A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1974 à Genève, souffre d'une schizophrénie paranoïde, diagnostiquée en 2001, suite à un grave passage à l'acte hétéro-agressif sur la personne de sa mère en septembre 2000. Il a subi plusieurs hospitalisations non volontaires depuis lors à la Clinique B\_\_\_\_\_.
- b) Le 6 septembre 2016, les parents de A\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, ont saisi le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) d'un signalement, craignant une nouvelle décompensation psychotique de leur fils. Celui-ci avait diminué sa dose de neuroleptiques et interrompu tout suivi psychiatrique. Il a été hospitalisé en PAFA-MED à la Clinique B\_\_\_\_\_ le 9 décembre 2016 et en est sorti le 16 décembre 2016.
- c) A\_\_\_\_\_ a ensuite été suivi en ambulatoire par la Dre G\_\_\_\_\_, psychiatre, jusqu'à fin 2018, puis dès cette date par la Dre H\_\_\_\_\_, psychiatre.
- d) Le 11 février 2020, F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, ont requis du Tribunal de protection l'hospitalisation de leur fils pour évaluation, au motif qu'il était entré dans une phase de décompensation psychotique, suite à la rupture de son traitement thérapeutique. Ils ont transmis au Tribunal des courriels incohérents, contenant des propos menaçants, que leur avait adressés leur fils. Ce dernier était également à l'origine de scandales en divers endroits et avait averti la police que sa mère se trouvait en danger, ce qui avait déclenché l'intervention de la police de I\_\_\_\_\_ [VD].
- e) Le 27 février 2020, la Dre H\_\_\_\_\_ a également écrit au Tribunal de protection. La compliance au traitement de A\_\_\_\_\_ avait été exemplaire ces dernières années. Cependant, en automne 2019, il avait fait une réaction cutanée allergique, que son dermatologue avait liée au traitement thymorégulateur de l'humeur qu'elle lui avait prescrit, de sorte qu'elle avait restreint la dose, en vue de remplacer ce médicament. A\_\_\_\_\_ l'avait consultée une dernière fois en décembre 2019. A cette même époque, le père de l'intéressé l'avait contactée à plusieurs reprises pour lui signaler que son fils avait décompensé et lui avait transféré de nombreux courriels et SMS, qu'il avait reçus de ce dernier, de plus en plus incohérents au fil des jours. Elle avait pu joindre son patient au téléphone, lequel lui avait signifié qu'il cessait son suivi thérapeutique, et indiqué sur un ton agressif qu'il viendrait prendre son dossier avec la police. Il s'était montré très sthénique, interprétatif et agressif, suggérant un complot entre elle et son père visant à le faire incarcérer. Il était visiblement décompensé, présentait un discours décousu et déstructuré et souhaitait régler des comptes avec son père. Elle craignait qu'il ne passe brutalement en phase dépressive et adopte un comportement suicidaire. Lorsqu'il aurait terminé les derniers comprimés de son traitement, il deviendrait certainement plus maniaque et délirant, au point de représenter un danger pour autrui. Le Dr J\_\_\_\_\_, qui avait suivi la famille en

---

2000, l'avait informée le 25 février 2020 que A\_\_\_\_\_, qui présentait un état très agité, l'avait récemment agressé verbalement.

**f)** Par ordonnance du 2 mars 2020 (DTAE/1266/2020), le Tribunal de protection, statuant sur mesures superprovisionnelles, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ à la Clinique B\_\_\_\_\_ et, par ordonnance préparatoire du 3 mars 2020 (DTAE/1268/2020), a ordonné la réalisation d'une expertise psychiatrique de l'intéressé.

**g)** A\_\_\_\_\_ a été soumis à des soins médicaux sans son consentement, selon un plan de traitement adopté le 11 mars 2020, auquel il s'est opposé, avant de retirer son recours. Une seconde ordonnance préparatoire (DTAE/1515/2020), ordonnant une expertise psychiatrique de A\_\_\_\_\_, a été rendue par le Tribunal de protection le 12 mars 2020.

**h)** Le Dr K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, [médecin] à l'Unité de psychiatrie légale, au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), a rendu son rapport le 16 mars 2020. Il a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde. L'expertisé présentait un discours logorrhéique avec un débit verbal augmenté, une importante irritabilité et une humeur dysphonique faisant suggérer, en plus de sa schizophrénie, une composante maniaque. Son état nécessitait un traitement antipsychotique afin de pouvoir diminuer les symptômes positifs de la schizophrénie (idées délirantes, hallucinations), en plus d'un thymorégulateur, permettant un amoindrissement de la composante maniaque de son trouble. En l'absence d'une prise en charge adaptée, il présentait des risques importants de passages à l'acte hétéro-agressifs. De plus, en raison de son interprétativité et de sa méfiance, il s'isolait et entretenait des liens de plus en plus tendus avec ses parents, faisant craindre un possible état d'abandon. En raison de son anosognosie complète, l'intéressé n'avait pas la capacité de discernement pour comprendre la nécessité de poursuivre un traitement, ni ne pouvait se déterminer à ce sujet. Un traitement en ambulatoire ne pouvait être réalisé. L'hospitalisation en mode non volontaire était justifiée au moment de son admission et nécessitait d'être poursuivie jusqu'à l'amoindrissement des symptômes. Il fallait également travailler sa compliance aux traitements ainsi que, dans un second temps, une reprise du suivi ambulatoire.

**i)** A\_\_\_\_\_ a sollicité du Tribunal de protection sa sortie définitive de la Clinique B\_\_\_\_\_ le 19 mars 2020.

**j)** Le Tribunal de protection a tenu une audience le 24 mars 2020 sur le lieu de placement.

Le Dr L\_\_\_\_\_, chef de clinique à l'Unité des C\_\_\_\_\_ à la Clinique B\_\_\_\_\_, a précisé qu'au début de son hospitalisation, A\_\_\_\_\_ refusait catégoriquement tout traitement. Il avait été décidé de faire usage de l'art. 434 CC afin de lui

---

administrer un traitement de force, mais finalement il avait accepté le traitement proposé, puis le lendemain, avait souhaité reprendre son traitement précédent, ce qui avait été accepté, un consentement au traitement étant privilégié. Malgré cela, il n'avait ensuite accepté de prendre que le thymorégulateur et non l'antipsychotique. Le risque d'arrêt du traitement à sa sortie de clinique était toujours présent. L'amélioration de son état était légère, des traits de personnalité du patient qui échappaient au traitement se rajoutant à la pathologie de base. Une augmentation de la tension du patient était observée lorsqu'étaient abordées avec lui des conditions restrictives de sortie sur le domaine. Son irritabilité augmentait et il menaçait de porter plainte contre le corps médical. Sous neuroleptiques, il arrivait à mieux organiser ses pensées et devenait plus cohérent dans son expression mais continuait à proférer des menaces. Son hospitalisation était toujours nécessaire ; l'intéressé avait une mauvaise compliance au traitement et représentait un danger pour autrui à l'extérieur de la clinique. Il n'était ainsi pas possible de le faire suivre en ambulatoire par un psychiatre, sans mise en danger dudit thérapeute. Un traitement par injection aurait plus d'efficacité pour permettre à l'intéressé de stabiliser son état mais il le refusait. Il était douteux qu'il puisse prendre un traitement de manière régulière *per os*. Aucun risque auto-agressif n'avait été constaté durant l'hospitalisation mais il agissait contre ses intérêts et allait à l'encontre des injonctions et des conseils des médecins de l'unité. Il était très colérique dans ses rapports avec autrui. Dans l'unité, il se fâchait facilement avec les autres patients et criait très fort. Dans la rue, il risquait d'être agressé suite à ses provocations.

A\_\_\_\_\_ a précisé qu'il préférerait être suivi par un médecin au CAPPI plutôt que par la Dre H\_\_\_\_\_, dès lors qu'il avait beaucoup évolué. Il n'avait pas pris l'antipsychotique le matin de l'audience afin d'être « net » durant celle-ci mais le prendrait plus tard, si les médecins l'estimaient nécessaire. Cependant, il ne voulait pas un dosage de 30 mg, mais de 20 mg tout au plus, de ce médicament, le dosage devant être diminué en raison de sa perte importante de poids. Son père avait volé de l'argent à sa mère et à d'autres membres de la famille et il aimerait qu'il lui donne une somme d'argent. Si on le laissait sortir le jour même, il n'enverrait plus de menaces à sa famille et ne les appellerait plus.

- B.** Par ordonnance du 24 mars 2020 (DTAE/1668/2020), statuant sur mesures provisionnelles, le Tribunal de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ (chiffre 1 du dispositif), prescrit l'exécution de ce placement en la Clinique B\_\_\_\_\_ (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), débouté A\_\_\_\_\_ de sa demande de sortie définitive (ch. 4) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 5).

---

En substance, le Tribunal de protection a retenu que la personne concernée présentait une schizophrénie paranoïde qui avait longtemps été compensée par voie médicamenteuse mais qui, par suite d'une modification de traitement, n'était plus contenue. Si la situation de l'intéressé s'était certes légèrement améliorée depuis le début de son placement, les faits ayant conduit au prononcé de la mesure étaient toujours présents, ce qui était corroboré par les résultats de l'expertise remise au Tribunal en relation avec l'administration d'un traitement sans consentement. La requête de levée de la mesure formée par le concerné ne résultait pas d'une prise de conscience de la situation, de la nécessité de la poursuite d'un traitement ou de l'adhésion à une éventuelle mesure ambulatoire mais du souhait de se soustraire au cadre imposé par le placement. Le placement à des fins d'assistance, ordonné par mesures superprovisionnelles, devait être confirmé sur mesures provisionnelles, dans l'attente du rapport d'expertise sollicité.

**C. a)** Par trois courriers séparés expédiés le 26 mars 2020 à la Chambre de surveillance, A\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette ordonnance, communiquée pour notification le 25 mars 2020. Il a indiqué exiger des dommages et intérêts « pour tout abus de pouvoir que le Canton de Genève me fait subir » et « un peu de reconnaissance ce dont j'ai aussi souffert ».

**b)** Compte tenu de la crise sanitaire liée au Covid-19, le médecin chef de l'Unité des C\_\_\_\_\_ à la Clinique B\_\_\_\_\_, le Dr L\_\_\_\_\_, a informé le greffe de la Cour de ce que la tenue d'une audience avec présence du recourant s'avérait impossible, en raison du risque d'importation du virus dans l'unité médicale.

Une instruction écrite de la procédure a donc été ordonnée à titre exceptionnel le 31 mars 2020 et un délai de trois jours a été fixé au Dr L\_\_\_\_\_ pour le dépôt de sa détermination au recours. Il lui était notamment demandé d'indiquer si la personne concernée souffrait de troubles psychiques, de déficience mentale ou si elle se trouvait dans un grave état d'abandon ; dans l'affirmative, s'il en résultait actuellement un besoin d'assistance ou de traitement qui ne pouvait lui être fourni d'une autre manière, que par son hospitalisation non volontaire (par exemple ambulatoire) ; d'indiquer si les éventuels troubles psychiques risquaient de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celle d'autrui et si cela entraînait chez elle la nécessité d'être assistée ou de prendre un traitement et de dire si la personne concernée paraissait prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement.

**c)** le 31 mars 2020, le Tribunal de protection a transmis à la Chambre de surveillance le second rapport d'expertise psychiatrique concernant A\_\_\_\_\_ rendue le 25 mars 2020 par le Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au CURML, qui appuie les conclusions de l'expertise du 16 mars 2020 et précise que la Clinique B\_\_\_\_\_ est le lieu le plus approprié pour l'exécution du placement à des fins d'assistance du recourant.

**d)** Par déterminations du 7 avril 2020, le Dr L\_\_\_\_\_ a confirmé que A\_\_\_\_\_ souffrait d'une schizophrénie paranoïde. L'intéressé nécessitait une médication pharmacologique et un suivi psychiatrique. Un traitement médicamenteux antipsychotique efficace permettait de nettement améliorer différents symptômes (moins de persécution, moins de désorganisation, moins de tension interne). Un suivi psychiatrique pouvait également aider pour travailler le lien avec la famille, actuellement très compliqué. Au vu de sa situation complexe, il semblerait judicieux qu'à sa sortie le suivi de l'intéressé, possible en ambulatoire, soit assuré par un CAPPI. En l'absence de traitement efficace, A\_\_\_\_\_ présentait des délires de persécution orientés principalement vers sa famille qu'il menaçait ainsi qu'un risque hétéro-agressif qui avait été objectivé dans l'unité par des colères du patient avec des gestes agressifs (il frappait sur la table en entretien, hurlait sur les soignants). Du fait des propos proférées envers sa famille, comportant des menaces de mort, il ne pouvait être exclu qu'en l'absence de traitement A\_\_\_\_\_ ne mette ses menaces à exécution. Il adoptait également des comportements auto-dommageables nuisant à ses intérêts (menaces envers autrui avec risques de représailles physiques, menaces envers les institutions oralement ou via courriers ou courriels). Le traitement actuel de N\_\_\_\_\_ 30 mg *per os* offrait une efficacité satisfaisante, mais non complète, sur les symptômes présentés par l'intéressé. Des symptômes résiduels persistaient, notamment des idées de persécution envers la famille. L'intéressé refusait cependant de prendre toute autre médication. Le traitement de N\_\_\_\_\_ devrait être poursuivi en ambulatoire mais, idéalement, sous forme dépôt afin de diminuer le risque de rupture de traitement et de rechute. Actuellement, l'intéressé refusait un traitement par voie injectable intramusculaire et refusait également d'être suivi à sa sortie par un médecin des HUG dans un centre CAPPI. A\_\_\_\_\_ présentait un trouble psychiatrique qui, lors des décompensations, exposait son intégrité personnelle et celle d'autrui et il devait être régulièrement assisté sur le plan psychiatrique et recevoir un traitement au long cours. Il était actuellement réticent à recevoir le traitement aux doses indiquées par le médecin, de même qu'à un suivi à long terme. Lors de ses décompensations, il n'avait pas conscience de sa maladie, ni de la nécessité d'un traitement. Lorsque les médecins obtenaient une stabilité de son état psychique, sa prise de conscience n'était que partielle, tout comme sa compliance au traitement.

**e)** A\_\_\_\_\_ a fait part de ses déterminations à réception de la position du Dr L\_\_\_\_\_. Il a demandé à pouvoir sortir de la Clinique B\_\_\_\_\_ et poursuivre un suivi à l'extérieur, tout en précisant qu'il souhaitait changer de canton pendant quelques années en raison de son passé trop lourd et malsain à Genève. Il avait toujours pris son traitement comme des « vitamines » et s'était toujours présenté à ses rendez-vous chez le psychiatre. Il a également fait référence à ses proches, estimant que son père était un dictateur et qu'il était lui-même le « mouton noir » de la famille, ce qu'il avait accepté.

---

f) Me D\_\_\_\_\_, curatrice de représentation du recourant, n'a pas souhaité compléter les déterminations de ce dernier.

g) Par avis du greffe de la Chambre de surveillance du 9 avril 2020, les participants à la procédure ont été informés de ce que la cause était mise en délibération.

### **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 et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

2. **2.1.1** Aux termes de l'art. 426 al. 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 nécessaire ne peuvent pas lui être fournis d'une autre manière (al. 1). La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies (al. 3).

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).

**2.1.2** 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 notamment indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celle 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 mise en danger concrète : arrêts 5A\_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3 ; 5A\_312/2007 du 10 juillet 2007

---

consid. 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. 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 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 s ; à propos de la notion d'institution « appropriée » ; ATF 112 II 486 consid. 4c p. 490 ; 114 II 213 consid. 7 p. 218 s.).

**2.2** En l'espèce, le recourant est connu de longue date pour des troubles psychiques qui l'ont conduit en 2000 à adopter un comportement hétéro-agressif majeur sur la personne de sa mère, lequel a mis en évidence qu'il souffrait d'un trouble de schizophrénie paranoïde. L'expert, dans son rapport du 16 mars 2020, a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde, laquelle était assortie d'une composante maniaque, ce qui a été confirmé dans le second rapport d'expertise du 25 mars 2020. A son entrée à la clinique B\_\_\_\_\_, le recourant, suivi en ambulatoire depuis sa dernière hospitalisation en 2016, était en rupture de traitement depuis la fin de l'année 2019 et se trouvait en état de grave décompensation. Il représentait un danger tant pour autrui que pour lui-même et était totalement anosognosique de son état. Ainsi, son hospitalisation en mode non volontaire était justifiée au moment de son admission et nécessitait d'être poursuivie jusqu'à l'amointrissement de ses symptômes. Il fallait également, selon l'expert K\_\_\_\_\_, travailler ensuite, dans un premier temps, sa compliance aux traitements puis, dans un second temps, sa compliance à une reprise d'un suivi ambulatoire. Le Dr L\_\_\_\_\_, a confirmé, lors de son audition par le Tribunal de protection du 24 mars 2020, la nécessité de la poursuite du placement à des fins d'assistance du recourant, compte tenu du peu d'amélioration de son état, de sa non compliance au traitement et des risques hétéro-agressifs toujours présents.

Le placement du recourant était donc justifié au moment où il a été hospitalisé. De même, l'était-il toujours au moment où le Tribunal de protection a statué, l'état du recourant ne s'étant que très peu amélioré en raison du manque d'adhésion aux traitements proposés par les médecins et du risque hétéro-agressif persistant, même à l'égard du personnel soignant.

Depuis lors, il ressort des explications fournies à la Chambre de surveillance par le Dr L\_\_\_\_\_ en date du 7 avril 2020 que l'état du recourant s'est amélioré par la prise régulière du traitement de N\_\_\_\_\_ 30 mg *per os*, lequel offre une efficacité satisfaisante, sans toutefois être complète, le recourant refusant la prise de tout autre traitement. Des symptômes résiduels persistent, notamment des idées de persécution envers sa famille. Si certes un traitement ambulatoire pourrait être mis en place selon les explications du médecin, ce traitement devrait être adapté et



régulier, et de préférence administré sous forme dépôt afin de réduire tout nouveau risque d'arrêt du traitement, et assorti d'un suivi psychiatrique. Or, la Chambre de céans relève que le recourant se montre toujours réticent à prendre son traitement *per os*, refuse toute prescription d'un autre médicament, s'oppose à recevoir son traitement sous forme dépôt, rejette l'idée de la prise d'une médication à long terme et refuse d'être suivi par un médecin psychiatre du CAPPI, sans proposer d'autre thérapeute. Ce faisant, le recourant n'a manifestement pas pris conscience de ce que le suivi sur le long terme de son traitement, selon les modalités préconisées par les médecins, et une prise en charge régulière par un psychiatre permettraient que son état se stabilise de manière durable, et éviteraient la survenue de nouvelles décompensations. Il est ainsi à craindre qu'en cas de sortie prématurée, le recourant, qui indique vouloir quitter Genève pour s'installer dans un autre canton, renonce à tout suivi psychiatrique et arrête son traitement médicamenteux. En effet, bien que son état se soit amélioré, sa compliance au traitement administré est encore trop fragile pour qu'il soit envisageable de permettre à l'intéressé de quitter la Clinique B\_\_\_\_\_.

Sa compliance à une reprise d'un suivi ambulatoire, estimée nécessaire par l'expert avant de pouvoir lever la mesure de placement, n'est par ailleurs aucunement acquise.

Compte tenu des risques hétéro-agressifs importants, avec possibilité d'un passage à l'acte sur autrui en cas d'arrêt de son traitement, il est nécessaire d'obtenir, outre une amélioration et une stabilisation de l'état du recourant sur une plus longue durée, une parfaite adhésion à son traitement médicamenteux et à son suivi ambulatoire, qui devra être mis en place par la clinique avant d'envisager une sortie, pour s'assurer d'une prise en charge adéquate du recourant à l'extérieur et minimiser les risques de rechute.

Au vu de ce qui précède, le placement à des fins d'assistance du recourant est toujours nécessaire et l'établissement dans lequel il se trouve est approprié, de sorte que 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 26 mars 2020 par A\_\_\_\_\_ contre la décision DTAE/1668/2020 rendue le 24 mars 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17657/2016.

**Au fond :**

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente *ad interim*; Mesdames Sylvie DROIN et Pauline ERARD, 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.*