



POUVOIR JUDICIAIRE

C/3363/2015-CS

DAS/76/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 14 MAI 2020

Recours (C/3363/2015-CS) formé en date du 8 mai 2020 par **Monsieur A**_____, actuellement hospitalisé à la Clinique B_____, Unité 1_____, _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **14 mai 2020** à :

- **Monsieur A**_____
p.a. Clinique B_____, Unité 1_____,
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique B**_____
_____, _____.

EN FAIT

A. a. A_____, né le _____ 1982, de nationalité portugaise, est célibataire, sans enfant.

b. Durant le mois de février 2015, il a fait l'objet d'une hospitalisation non volontaire au sein de la Clinique B_____ et a été soumis à une expertise psychiatrique, confiée au Centre Universitaire Romand de Médecine Légale (CURML).

Le rapport d'expertise du 25 février 2015 fait état de l'apparition de troubles psychiatriques à l'âge de 18 ans, s'étant manifestés par un repli social et une importante consommation de cannabis, conjuguée à un échec scolaire. La prise en charge psychiatrique de l'intéressé a débuté alors qu'il était âgé de 21 ans, dans un contexte de troubles du comportement. L'hospitalisation intervenue en février 2015 était la sixième non volontaire; l'expert a relevé que lors de la majorité des hospitalisations, un risque hétéro-agressif avait été relevé, sur fond de discours délirants et d'hallucinations. L'expert a posé le diagnostic de trouble schizo-affectif, type maniaque. Depuis 2011, A_____ était suivi à la consultation CAPPI [à] C_____. Son état s'était toutefois péjoré au début de l'année 2015, avec une réapparition de symptômes psychotiques (notamment contact méfiant et propos délirants à thématique de persécution), une moins bonne compliance aux soins et une reprise de la consommation de cannabis.

c. Dans le courant du mois d'avril 2015, A_____ a été une nouvelle fois hospitalisé contre son gré et a fait l'objet d'une expertise confiée au CURML. Le diagnostic de trouble schizo-affectif, type maniaque a été confirmé. L'intéressé présentait une excitation psychomotrice; il tenait des propos délirants avec des thèmes de persécution et d'influence. Il était anosognosique de son état et refusait les soins.

L'hospitalisation non volontaire débutée au mois d'avril 2015 s'est prolongée jusqu'au 23 juin 2015, date à laquelle elle a été levée par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection), l'état de A_____ s'étant amélioré.

d. Le 27 mars 2020, A_____ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance au sein de la Clinique B_____, ordonné par un médecin responsable d'unité au sein du Service des Urgences des HUG. Il ressort de la motivation de la décision que l'intéressé avait été conduit aux Urgences par la police en raison d'une agitation psychomotrice sur la voie publique. Le médecin a constaté un état de tension, de la méfiance, des idées délirantes de persécution. L'intéressé était anosognosique de son état.

e. Le 27 avril 2020, la Dre D_____, médecin interne au sein de la Clinique B_____, a sollicité du Tribunal de protection le prononcé d'une mesure "PAFA-TPAE". La Dre D_____ exposait que durant l'hospitalisation en cours, A_____ présentait un risque hétéro-agressif. Une promeneuse qui se trouvait sur le domaine de B_____ avait appelé la police le 14 avril 2020, au motif que l'intéressé lui avait craché dessus en lui disant être atteint par le Coronavirus et l'avait insultée. A_____ avait nié les faits, affirmant avoir exclusivement craché sur le chien de la promeneuse, lequel s'était montré menaçant à son égard. La Dre D_____ précisait néanmoins que le patient présentait une meilleure stabilité sous traitement et avait repris depuis une semaine un suivi auprès du CAPPI [à] E_____. Toutefois, A_____ refusait ce suivi sur le long terme et désirait bénéficier d'un relais ambulatoire auprès d'un médecin privé, l'équipe soignante qui s'occupait de lui doutant toutefois de sa capacité à s'engager sur le long terme. En cas de rupture du traitement et des soins, il existait un risque hétéro-agressif non négligeable. La Dre D_____ concluait par conséquent au prononcé de la poursuite des soins médicaux avec le prononcé d'une mesure "PAFA-TPAE", tout en précisant que des clauses suspensives pourraient permettre de s'assurer d'un suivi psychiatrique ambulatoire rapproché et d'une prise du traitement neuroleptique.

- B.** Par ordonnance DTAE/2233/2020 du 5 mai 2020, le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance institué le 27 mars 2020 en faveur de A_____ (chiffre 1 du dispositif), ordonné son maintien au sein de 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 désormais au Tribunal de protection (ch. 3), debouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 4) et rappelé la gratuité de la procédure (ch. 5).

En substance, le Tribunal de protection a retenu qu'il ressortait des notes de suite du dossier médical de l'intéressé que son état n'était toujours pas stabilisé, qu'il consommait du cannabis et présentait un risque hétéro-agressif en cas de nouvelle décompensation sur rupture de traitement. Sa compliance au suivi était par ailleurs fragile. Ces circonstances rendaient nécessaire le maintien de son hospitalisation et par conséquent la prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en sa faveur. Il n'y avait pas lieu de suspendre l'exécution de la mesure, compte tenu du besoin de soins de A_____ et du risque de mise en danger concret qu'il présentait.

- C.** a. Le 8 mai 2020, A_____ a déclaré former recours "contre la décision du TPAE de me maintenir en PAFA".

b. Le 13 mai 2020, le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour de justice a tenu une audience.

A_____ a déclaré vouloir sortir "de l'enfer" de la Clinique B_____ par n'importe quel moyen. Il a expliqué être récemment resté en chambre fermée pendant une ou deux semaines et en être sorti depuis deux jours. Il prenait toujours un neuroleptique par voie orale, ainsi que des somnifères, faute de quoi il ne parvenait pas à dormir. Il avait cherché un psychiatre privé d'accord de le suivre, mais sans succès, de sorte qu'il acceptait provisoirement d'être suivi par le CAPPI [à] E_____; un médecin de ce service devait venir le voir dans l'après-midi. S'agissant de son hospitalisation actuelle, il a expliqué qu'au début du printemps il aurait dû partir en vacances aux _____ pendant un mois, projet auquel il avait dû renoncer en raison de la pandémie provoquée par le Covid-19, ce qui l'avait énervé. Le 27 mars 2020, alors qu'il faisait la queue devant un magasin, la personne qui le suivait n'avait pas respecté la distance de sécurité, ce qu'il lui avait fait remarquer. Il avait fait signe à une voiture de police, mais les agents, sans l'écouter, l'avaient tout d'abord mis en cellule, puis conduit aux HUG. Pour le surplus, il a contesté être agressif et a prétendu que les autres patients, à la Clinique B_____, étaient toujours sur son dos. En ce qui concernait l'épisode de la promeneuse et de son chien, il a affirmé que ce dernier s'était montré agressif à son égard et qu'il méritait d'être piqué. Le recourant a expliqué pour le surplus qu'il fumait du cannabis depuis vingt-trois ans et qu'il avait été stable durant six ans alors qu'il avait fumé quotidiennement.

Le juge délégué a également entendu la Dre F_____, responsable de l'Unité 1_____ au sein de la Clinique B_____, unité dans laquelle A_____ est actuellement hospitalisé. Elle a expliqué que lorsque celui-ci était arrivé à la clinique, il était très décompensé, de sorte qu'il avait été placé en chambre fermée, également dans le but qu'il prenne de la distance par rapport à sa consommation de cannabis. L'intéressé avait rapidement répondu au traitement, de sorte que le programme avait pu être ouvert. Il avait toutefois repris sa consommation de cannabis, de sorte que son état s'était péjoré; il avait fait preuve d'agressivité envers les autres patients et le personnel soignant, en lien avec un sentiment de persécution. Une dizaine de jours avant l'audience devant la Chambre de surveillance, il avait par conséquent été à nouveau placé en chambre fermée, ce qui avait également permis de mettre un terme à sa consommation de cannabis; le programme avait été rouvert deux jours avant l'audience du 13 mai 2020. Le recourant allait mieux, il prenait son traitement et avait arrêté de fumer. La Dre F_____ a encore expliqué que le projet pour le recourant était qu'il puisse, à relativement brève échéance, quitter la Clinique B_____, à la condition qu'il poursuive son suivi et son traitement médicamenteux et qu'il cesse de fumer du cannabis. En

cas d'arrêt du traitement ou d'irrégularité dans le suivi de celui-ci, une nouvelle décompensation était à craindre, avec un risque hétéro-agressif.

EN DROIT

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).

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

2. Le recourant s'oppose à la poursuite de son placement.

2.1.1 Aux termes de l'art. 426 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 (al. 1).

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).

Dans sa décision de placement à des fins d'assistance, le juge doit exposer tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait dans le cas d'espèce si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre. Le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits, si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC et pourquoi tel serait le cas (ATF 140 III 101 cité). Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance, est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement est conforme au principe de proportionnalité, c'est-à-dire pour quel motif une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer

le traitement par des proches de l'intéressé ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; ATF 140 III 101 cité). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelle raison elle considère l'institution proposée comme "appropriée" (ATF 140 III 101 cité).

L'établissement est approprié lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance (ATF 114 II 213 consid. 7). En principe dès lors, le placement à des fins d'assistance ne peut être prononcé que si l'autorité qui le prononce considère l'institution proposée comme appropriée et explique les raisons pour lesquelles elle considère que tel est le cas (arrêt du Tribunal fédéral 5A_189/2013 consid. 2.3).

2.1.2 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. Cette durée ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC). Le placement prend fin au plus tard au terme du délai prévu par le droit cantonal, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une décision exécutoire (art. 429 al. 2 CC).

2.1.3 Le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après 40 jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection (art. 60 al. 2 LaCC).

2.2.1 En l'espèce, l'hospitalisation non volontaire du recourant a été ordonnée par un médecin le 27 mars 2020. La décision attaquée, qui prolonge ledit placement, a été prononcée le 5 mai 2020, soit dans le délai de 40 jours à compter du début du placement, conformément à l'art. 60 al. 2 LaCC.

2.2.2 Il est établi, sur la base des nombreuses expertises qui figurent au dossier, que le recourant souffre de troubles psychiatriques depuis de nombreuses années; le diagnostic de trouble schizo-affectif, type maniaque, a plusieurs fois été confirmé et aucun élément concret ne permet de le mettre en doute.

Il est également établi que le recourant connaît périodiquement des décompensations qui se manifestent principalement par une agitation psychomotrice, de la méfiance, des idées délirantes de persécution et de l'agressivité, l'intéressé étant anosognosique de son état. L'état décompensé du recourant a nécessité plusieurs hospitalisations non volontaires en 2015 et le même schéma s'est reproduit le 27 mars 2020. Depuis lors, l'état du recourant s'est certes amélioré. Il ressort toutefois du dossier qu'il n'est pas encore stabilisé, puisque dans le courant du mois de mai 2020 il a dû être placé en chambre fermée en raison de la péjoration de son état de santé, qui s'était manifestée par de l'agressivité, tant à l'égard des autres patients que du

personnel hospitalier, le programme n'ayant été rouvert que deux jours avant l'audience du 13 mai. Le recourant n'est, en l'état, pas conscient de son état et conteste se montrer agressif, rejetant systématiquement sur les tiers la responsabilité de toutes les querelles auxquelles il est mêlé.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le Tribunal de protection a considéré, le 5 mai 2020, qu'il se justifiait de maintenir le placement du recourant au sein de la Clinique B_____, l'équipe médicale travaillant actuellement à la stabilisation de l'état du patient de manière à pouvoir préparer au mieux sa sortie, le but étant qu'il adhère suffisamment au traitement pour qu'il le poursuive une fois à l'extérieur. A défaut, il y a tout lieu de craindre une nouvelle décompensation et une réactivation de ses comportements hétéro-agressifs. Pour le surplus, il n'est pas contesté que la Clinique B_____, spécialisée dans le soin des maladies psychiatriques, est un établissement approprié au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

L'ordonnance attaquée sera par conséquent confirmée.

Huit jours après le prononcé de ladite ordonnance, il apparaît encore prématuré de lever la mesure, même sous conditions, étant relevé que le programme en chambre fermée n'a été rouvert que depuis deux jours. Il conviendra par conséquent de s'assurer au préalable de la stabilisation suffisante de l'état du recourant, lequel devra, une fois rentré à domicile, poursuivre avec régularité le traitement ordonné, ce qui implique qu'il soit convaincu de son utilité.

3. La procédure de recours est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

* * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé par A_____ contre l'ordonnance DTAE/2233/2020 rendue le 5 mai 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/3363/2015.

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.