



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/14728/2020-CS

DAS/124/2020

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

## DU MARDI 11 AOÛT 2020

Recours (C/14728/2020-CS) formé en date du 5 août 2020 par **Monsieur A**\_\_\_\_\_, actuellement hospitalisé à la Clinique B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_, chemin \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Genève), comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **11 août 2020** à :

- **Monsieur A**\_\_\_\_\_  
Clinique B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_  
Chemin \_\_\_\_\_ [GE].
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique B**\_\_\_\_\_  
Chemin \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ [GE].

### **EN FAIT**

**A. a)** Par décision du Dr. D \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020, A \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1992, a été placé à des fins d'assistance à la Clinique B \_\_\_\_\_, en raison d'une décompensation psychotique accompagnée d'idées délirantes polymorphes et d'hallucinations auditives.

**b)** A \_\_\_\_\_ a recouru le 30 juillet 2020 contre le placement à des fins d'assistance auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection).

**c)** Il ressort du rapport d'expertise rendu le 31 juillet 2020 à la demande du Tribunal de protection par le Dr. E \_\_\_\_\_ - spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, \_\_\_\_\_ [fonction] de clinique auprès de l'Unité de psychiatrie légale du Centre universitaire de médecine légale (ci-après : CURML) - que A \_\_\_\_\_ souffre de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis et d'un trouble psychotique. L'expert a relevé que A \_\_\_\_\_ était hospitalisé pour la première fois en psychiatrie, sans antécédent notable personnel psychiatrique. Lors de son admission, ce dernier présentait une nette symptomatologie délirante, probablement induite par la prise récente de cannabis. Seul un sevrage en cannabis suffisamment long aurait permis soit de confirmer le diagnostic soit d'orienter vers un diagnostic de trouble psychotique. En raison de l'opposition de l'expertisé aux soins et à sa non-reconnaissance de son état délirant, l'hospitalisation non volontaire avait été la seule façon de lui apporter une assistance et le traitement nécessaires. Lors de l'entretien pour l'expertise, A \_\_\_\_\_ était hermétique et présentait toujours des éléments délirants de persécution qui n'étaient pas critiqués. Le besoin de soins n'était pas non plus reconnu par l'expertisé. L'hospitalisation restait donc nécessaire. Si l'expertisé n'avait pas été placé à des fins d'assistance, il aurait pu se mettre en danger et adopter d'autres comportements n'allant pas dans le sens de la défense de ses intérêts. Par ailleurs, en raison de ses convictions délirantes, notamment de persécution, il aurait pu s'en prendre à un tiers identifié de façon délirante comme un persécuteur.

**d.a)** Lors de l'audience du Tribunal de protection du 4 août 2020, A \_\_\_\_\_ a contesté l'expertise, mis à part le fait qu'il ne présentait aucun danger ni pour lui-même ni pour les tiers dans n'importe quel contexte, hospitalier ou non hospitalier. Son médecin psychiatre traitant, le Dr. F \_\_\_\_\_, aurait pu confirmer qu'il ne souffrait pas de trouble psychotique. Ce praticien le suivait depuis février ou mars 2019 en raison d'un état dépressif-anxieux, qui avait été soigné. Il estimait qu'il allait "très bien" et que la poursuite de son séjour à [la clinique] B \_\_\_\_\_ allait lui faire perdre tous ses repères internes.

---

**d.b)** Entendue comme témoin, la Dre G\_\_\_\_\_ a déclaré que, même si elle n'était pas présente lors de l'arrivée de A\_\_\_\_\_ à l'Unité C\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_, elle confirmait les observations figurant dans la décision de placement du 29 juillet 2020. Elle avait pris connaissance de l'expertise du 31 juillet 2020, faisant état d'un trouble psychotique secondaire à la consommation de cannabis. Elle partageait ce diagnostic et confirmait également que l'assistance et le traitement ne pouvaient être fournis au patient que par une hospitalisation non-volontaire. Le témoin partageait aussi la dernière conclusion de l'expert faisant état d'un risque potentiel de mise en danger ou d'adoption de comportements n'allant pas dans le sens de la défense de ses intérêts si une mesure de placement à des fins d'assistance n'avait pas été prononcée. Durant les derniers jours, elle avait observé une symptomatologie psychotique avec des idées délirantes de persécution et de filiation, ainsi qu'une certaine tension interne. A\_\_\_\_\_ était collaborant et compliant aux soins ainsi qu'aux traitements dispensés sous forme de Zyprexa et Temesta. Le patient était anosognosique de son état de santé. D'une façon générale, une amélioration avait pu être observée, même si parfois le patient pouvait se montrer encore tendu dans ses propos. Il n'y avait pas de comportement auto et hétéro-agressif. De l'avis du témoin, il était incontournable de pouvoir maintenir l'hospitalisation de façon à pouvoir donner au patient les soins et les médications nécessaires. À défaut, il y aurait un risque de mise en danger de ses intérêts personnels, en particulier suivant les rencontres qu'il pourrait faire.

- B.** Par ordonnance DTAE/4363/2020 du 4 août 2020, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre la décision du 29 juillet 2020 ordonnant son placement à des fins d'assistance.

Le Tribunal de protection a considéré que A\_\_\_\_\_ présentait des troubles mentaux et de comportement constitutifs d'un trouble psychique au sens de l'art. 426 al. 1 CC et que l'hospitalisation en cours devait être maintenue pour pouvoir continuer à lui prodiguer tous les soins dont il avait besoin et assurer la prise des médicaments prescrits, puisqu'un suivi ambulatoire était voué à l'échec.

- C. a)** Par acte du 5 août 2020, A\_\_\_\_\_ a formé recours à la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre l'ordonnance précitée, dont il requiert l'annulation. Il a soutenu qu'il était "en pleine forme et à 100 % de ses capacités", de sorte qu'il souhaitait poursuivre un traitement médicamenteux et psychiatrique hors de l'enceinte B\_\_\_\_\_. Son travail, ainsi que ses contacts sociaux et familiaux lui manquaient, ce qui ralentissait sa guérison. Il avait pu régler ses conflits internes grâce aux échanges qu'il avait eus avec le personnel B\_\_\_\_\_ et il n'était une menace ni pour autrui ni pour lui-même.

**b)** Lors de l'audience du 10 août 2020, le juge délégué de la Chambre de surveillance a procédé à l'audition de A\_\_\_\_\_, puis du Dr H\_\_\_\_\_, médecin psychiatre responsable de l'Unité C\_\_\_\_\_, entendu comme témoin.

**b.a)** A\_\_\_\_\_ a maintenu son recours. Il a déclaré qu'il avait besoin de son cadre professionnel, social, sentimental et familial. Il souhaitait pouvoir reprendre son emploi, ainsi que son suivi auprès du Dr. F\_\_\_\_\_, actuellement en vacances, avec lequel il avait un rendez-vous au début du mois de septembre 2020. Son séjour à la Clinique B\_\_\_\_\_ l'avait aidé à comprendre la violence qu'il avait subie à l'hôpital le 29 juillet 2020. Il avait instauré une relation de confiance avec le personnel, mais il souhaitait quitter cet environnement et poursuivre son traitement à l'extérieur. Il pouvait supporter de rester à la Clinique B\_\_\_\_\_ encore une ou deux semaines, même si l'on n'avait pas compris qui il était : avant son hospitalisation, il gérait sa vie tout seul; il pouvait organiser sa sortie tout seul. Il contestait le diagnostic de décompensation psychotique.

**b.b)** Le Dr. H\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de décompensation psychotique, qui avait été posé en premier lieu par le Dr. D\_\_\_\_\_, puis à l'Unité C\_\_\_\_\_. Il a confirmé également les observations figurant dans l'expertise du 31 juillet 2020. Cependant, l'état de A\_\_\_\_\_ s'était amélioré. Il continuait à nier la maladie, mais la méfiance était beaucoup moins présente. La désorganisation de la pensée s'était améliorée. Le patient ne faisait plus état d'hallucinations. Celles-ci avaient été relevées par la famille ainsi que par le Dr. D\_\_\_\_\_; par ailleurs, les notes d'admission aux urgences indiquaient que le patient s'adressait à une personne qui n'existait pas. De l'avis du témoin, l'amélioration était due au fait que le patient était abstinent du cannabis, au cadre hospitalier et au traitement médicamenteux, qu'il prenait volontairement (20 mg/jour d'Olanzapine introduits progressivement et Lorazépam au besoin). S'agissant d'une première décompensation, il était difficile de déterminer ce qui était dû à une vulnérabilité sous-jacente ou à la prise de cannabis. En tout état, il fallait un suivi et un traitement médicamenteux adaptés, une abstinence au cannabis et une gestion du cadre de vie destinée à éviter tout stress conséquent. L'évolution des symptômes était bonne, mais le pronostic aurait été plus favorable si la critique du patient par rapport à la maladie était meilleure. Il faudrait que A\_\_\_\_\_ admette la maladie et les symptômes et puisse s'engager dans un traitement avec abstinence. Le patient avait autorisé les médecins à prendre contact avec son employeur. Le Dr. F\_\_\_\_\_ n'avait pas pu être atteint, étant vraisemblablement en vacances. Il était important de connaître les détails du suivi et/ou du traitement prescrit(s) par ce médecin.

En définitive, une sortie était prématurée. Il était important de garantir une certaine stabilité du point de vue du suivi, du traitement et du travail, mais également au niveau de la conscience de A\_\_\_\_\_ de sa problématique, afin d'éviter toute rechute. À ce stade, le risque de rechute était trop important. Tout dépendait de la mise en place du cadre extérieur. Dans le meilleur des cas, une sortie dans une ou deux semaines pouvait être envisagée.

**c)** La Chambre de surveillance a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience.

---

## 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 de placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).

**1.2** En l'espèce, le recours déposé le 5 août 2020 contre l'ordonnance du 4 août 2020 du Tribunal de protection confirmant le refus de sortie définitive opposé au recourant est recevable.

2. Le recourant conclut à la fin du placement ordonné le 29 juillet 2020 et souhaite sortir immédiatement de manière définitive de la Clinique B\_\_\_\_\_.

**2.1** L'art. 426 CC dispose qu'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 nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de " troubles psychiques " englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (arrêts du Tribunal fédéral 5A\_717/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.1; 5A\_497/2014 du 8 juillet 2014 consid. 4.1)

L'art. 426 CC 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 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. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces. Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant,

et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées. Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008 consid. 3).

Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_634/2016 du 21 septembre 2016 consid. 3.1) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_652/2016 du 15 décembre 2016 consid. 2.2).

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 lequel l'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et qui doit être actualisé (ATF 140 III 101 consid. 6.2.2; 140 III 105 consid. 2.4 et 2.6). L'expertise doit indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse ("Schwächezustand") au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'expert doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie. Il n'est pas nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.123 et les références citées).

**2.2** En l'espèce, le diagnostic de trouble psychotique a été posé tant dans le rapport d'expertise établi le 31 juillet 2020 par un médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de l'Unité de psychiatrie légale du CURML, que par la Dre G\_\_\_\_\_ devant le Tribunal de protection et par le Dr. H\_\_\_\_\_ devant la Chambre de surveillance. Ce trouble a entraîné le 29 juillet 2020 une décompensation psychotique avec une nette symptomatologie délirante, probablement induite par la prise récente de cannabis. En raison de l'opposition du recourant aux soins et à sa non-reconnaissance de son état délirant, l'hospitalisation non volontaire a été la seule façon de lui apporter une assistance et le traitement nécessaires. Selon l'expert, si le recourant n'avait pas été placé, il aurait pu se mettre en danger et adopter d'autres comportements n'allant pas dans le sens de la défense de ses intérêts. En outre, en raison de ses convictions de persécution, il aurait pu s'en prendre à un tiers identifié de façon délirante comme

un persécuteur. Le fait que l'assistance et le traitement nécessaires ne pouvaient être fournis au recourant autrement que par un placement a ensuite été confirmé tant par la Dre G\_\_\_\_\_ le 4 août 2020 que par le Dr. H\_\_\_\_\_ le 10 août 2020. Il résulte par ailleurs des témoignages des deux médecins précités que, même si une amélioration de l'état de santé du recourant a été constatée, le placement demeure nécessaire, parce que l'intéressé, qui persiste à contester le diagnostic posé, n'a pas conscience de sa maladie, d'une part, et parce que la stabilité du point de vue du suivi, du traitement et du travail à la sortie du recourant n'est pas encore garantie. Comme l'a relevé le témoin H\_\_\_\_\_, le risque de rechute est encore trop important à ce stade. Ainsi, le principe de la proportionnalité de la mesure est respecté.

Les conditions légales étant réalisées, c'est à juste titre que le Tribunal de protection a confirmé le placement du recourant. Le recours sera donc rejeté et l'ordonnance attaquée sera confirmée.

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 5 août 2020 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/4363/2020 rendue le 4 août 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/14728/2020.

**Au fond :**

Rejette le recours.

Déboute A\_\_\_\_\_ de toutes autres conclusions.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Ivo BUETTI et Madame 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.*