



POUVOIR JUDICIAIRE

C/28278/2001-CS

DAS/67/2014

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU VENDREDI 4 AVRIL 2014

Recours (C/28278/2001-CS) formé en date du 1^{er} avril 2014 par **Monsieur A**_____, domicilié _____ (GE), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **4 avril 2014** à :

- **Monsieur A**_____
_____.
- **Madame B**_____
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE**
ET DE L'ENFANT.

Pour information :

- **Maître E**_____, curateur
_____ Genève.
 - **CLINIQUE DE BELLE-IDEE (dispositif uniquement)**
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
-

EN FAIT

Par décision DTAE/1544/2014, le Président Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, statuant sans assesseurs (ci-après : le Tribunal de protection) et visant les articles 389 al. 2, 426 al. 1 et 428 al. 1, 445 al. 1 et 2 CC; 5 al.1 let. m, 54 a. 1 et 68 LaCC et déclarant statuer à titre superprovisionnel, a :

1. Ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____, né le _____ 1966, à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée;
2. Rendu attentive ladite clinique que tout transfert ou sortie de l'intéressé devrait avoir été, au préalable, autorisé par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant;
3. Chargé B_____, en sa qualité de curatrice de portée générale de A_____, d'exécuter la mesure de placement à des fins d'assistance en l'autorisant d'ores et déjà, en cas de nécessité, à demander le concours de la police.

Le Tribunal de protection a encore précisé que les parties seraient convoquées par plis séparés, que la décision était immédiatement exécutoire nonobstant recours et que la procédure était gratuite.

Il est enfin mentionné que, conformément aux articles 450 et 450b al. 2 CC, l'ordonnance peut faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre de surveillance de céans dans un délai de 10 jours suivant sa notification.

Au 2 avril 2014, aucune convocation à une audience pour l'audition de A_____ n'avait été expédiée.

A_____ déclare former un "recours suspensif" contre cette ordonnance par acte expédié le 1^{er} avril 2014. Il fait valoir, en particulier, qu'il a toujours eu de bons rapports avec la personne chargée de sa curatelle et que le placement ordonné empêcherait une rééducation cardiaque qu'il doit suivre à l'Hôpital G_____, ainsi que des soins dentaires qu'il envisage prochainement.

L'effet suspensif au recours a été accordé par décision du 2 avril 2014.

La cause a immédiatement été gardée à juger.

Les éléments suivants résultent du dossier :

- A.** A_____, né le _____ 1966, de nationalité française et domicilié à Genève, a été interdit en application de l'art. 369 aCC par décision du Tribunal tutélaire (ancienne dénomination du Tribunal de protection, jusqu'au 31 décembre 2012) du 12 novembre 2002, confirmée par la Cour de justice.

Cette interdiction a été prononcée sur la base d'une expertise psychiatrique déposée le 29 août 2002, dont il résultait que l'intéressé était atteint de

schizophrénie paranoïde, assimilable à une maladie mentale, et qu'en raison de cette maladie, il était incapable de gérer ses affaires.

Une seconde expertise, du 21 décembre 2004, attestant que l'intéressé était atteint de schizophrénie paranoïde chronique, assimilable à une maladie mentale et qu'il souffrait d'une dépendance à l'alcool, ce qui rendait nécessaire une assistance personnelle, a conduit le Tribunal tutélaire à ordonner son placement à des fins d'assistance, par décision du 22 mars 2005.

En raison d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance a été suspendue le 11 novembre 2005 et la mesure d'interdiction a été levée par ordonnance du 24 septembre 2007.

- B.** Le 19 septembre 2011, le Tribunal tutélaire a derechef prononcé l'interdiction de A_____ sur la base de l'art. 369 aCC, décision confirmée par la Cour de céans.

Cette décision se fondait sur un signalement du médecin-traitant de l'intéressé, qui indiquait que celui-ci avait interrompu son suivi thérapeutique et médicamenteux, et sur une expertise déposée le 18 janvier 2011 et confirmée en audience par l'expert. Celui-ci relevait que l'intéressé avait été hospitalisé à trente-cinq reprises au cours de son existence, la dernière fois en mai 2010, qu'il vivait une incurie complète sur le plan administratif, n'ouvrait pas son courrier et accumulait des poursuites, qu'il refusait les soins proposés pour une syphilis et qu'il était atteint d'une pathologie psychiatrique sévère et durable, à savoir une schizophrénie diagnostiquée en 1983. Cette pathologie avait pour conséquence un isolement social plus ou moins complet. En outre, par sa dépendance à l'alcool, A_____ se mettait en danger et représentait également un danger pour autrui, dès lors que, sous l'influence de l'alcool, il devenait arrogant, provocateur et insolent envers les tiers. Une mesure d'interdiction, ainsi qu'une privation de liberté à des fins d'assistance d'une certaine durée, étaient jugées nécessaires.

Au dire d'un des médecins entendus comme témoin dans le cadre de la procédure, A_____ était irrégulier dans son suivi thérapeutique et "alternait les périodes bonnes et catastrophiques".

La tutelle a été confiée à B_____, du Service des tutelles d'adultes, devenu ultérieurement le Service de protection de l'adulte (SPAd).

La mesure d'interdiction, réputée convertie *ex lege* en mesure de curatelle de portée générale, n'a pas encore fait l'objet d'une adaptation d'office (art. 14 al. 2 T.fin. CC).

- C.** Le 26 mars 2014, B_____ et C_____, tous deux employés du SPAd, ont sollicité du Tribunal de protection que A_____ soit, de manière urgente, placé à des fins d'assistance.

A l'appui de leur requête, ils ont exposé que, le 27 février 2014, le propriétaire et gérant de l'Hôtel D_____ où résidait A_____ depuis plusieurs années, leur avait indiqué vouloir mettre un terme au séjour de celui-ci dans son établissement à la fin du mois de mars, ceci en raison de nombreux incidents qu'il avait provoqués dans un contexte d'alcoolisation massive et dont certains avaient entraîné l'intervention de la gendarmerie. Informé de la nécessité de quitter les lieux et invité à trouver un nouveau gîte, A_____ s'était contenté de porter son choix sur une résidence hôtelière du quartier F_____ dont le coût mensuel (2'700 fr.) était trop important pour lui. Toute discussion à ce propos avec lui avait cependant été impossible. Ce manque de collaboration était aggravé par le fait que l'intéressé s'était présenté fortement alcoolisé au SPAd. B_____ disait avoir constaté, lors des deux derniers passages de A_____ à son bureau, que l'état de santé de celui-ci s'était dégradé de façon alarmante, tant sur le plan psychique que physique; il était apparu très amaigri et avait des problèmes dentaires conséquents qui l'empêchaient sûrement de se nourrir correctement, enfin il manquait totalement d'hygiène corporelle, alors qu'un tel laisser-aller n'avait pas été constaté ces derniers mois. A_____ s'était en outre montré menaçant envers les requérants, au point qu'il avait fallu le recevoir dans une pièce protégée. A cela s'ajoutait qu'il avait toujours refusé d'être suivi médicalement, malgré les tentatives de mettre en place une consultation par l'équipe mobile de psychiatrie et n'avait pas suivi la réadaptation et la physiothérapie qui lui avait été prescrites à la suite d'une intervention de chirurgie cardiaque subie il y a quelques mois.

De l'avis des requérants, A_____ avait besoin de soins immédiats et urgents et n'avait "sans doute" pas la capacité de discernement par rapport à son état de santé. Une hospitalisation à la Clinique de Belle-Idée permettrait de réintroduire un traitement médicamenteux et d'élaborer un projet de prise en charge psychosociale pouvant être acceptée par l'intéressé.

- D.** Au reçu de la requête, le Tribunal de protection a, le 27 mars 2014, désigné à A_____ un curateur d'office (art. 449a CC) en la personne de E_____, avocat.

La décision présentement querellée a été prise ce même 27 mars 2014, sans qu'il soit procédé à aucun acte d'instruction.

Cette décision retient que les art. 5 al. 1 let. m LaCC et 445 al. 2 CC autorisent le juge professionnel du Tribunal de protection à prendre, en cas d'urgence, des mesures super-provisionnelles sans entendre au préalable la personne concernée.

A_____ souffrait d'une schizophrénie paranoïde chronique ainsi que d'une dépendance à l'alcool, constitutifs de troubles psychiques, nécessitant un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux à long terme. Ces deux pathologies étaient liées, en ce sens que lorsque son trouble schizophrène était compensé, A_____ diminuait, voire interrompait, sa consommation d'alcool. Il était

également établi, au vu de ses antécédents, que lorsqu'il était sous l'influence de l'alcool, la symptomatologie de son trouble schizophrène était exacerbée et qu'il adoptait alors des comportements hétéro-agressifs, représentant ainsi un danger pour autrui.

Au vu du signalement de sa curatrice du 26 mars 2014, il refusait toute prise en charge médicale ambulatoire, ne prenait aucun traitement et avait repris ses consommations d'alcool, ce qui "laisait supposer" qu'il était actuellement décompensé. Cette décompensation était d'autant plus "vraisemblable" qu'il adoptait à nouveau des comportements hétéro-agressifs, lesquels avaient entraîné la perte de sa chambre d'hôtel pour le 31 mars 2014. Compte tenu de ses antécédents, il existait donc actuellement un risque concret de mise en danger d'autrui. Il demeurait en outre manifestement anosognosique de ses troubles, dès lors qu'il s'opposait à toute prise en charge thérapeutique ambulatoire dont il ne voyait pas la nécessité. A cela s'ajoutaient des problèmes de santé somatiques (syphilis, troubles cardiaques et dentaires) nécessitant des soins auxquels il ne se soumettait pas et il était également très amaigri, et donc probablement dénutri. Il existait dès lors également actuellement un risque de mise en danger concret pour lui-même, d'autant plus élevé que l'intéressé se retrouverait à la rue d'ici quelques jours et qu'il était "manifestement" anosognosique tant de ses pathologies psychiques que somatiques.

Dans ces circonstances, l'intéressé avait besoin d'assistance et de soins ne pouvant lui être fournis d'une autre manière que par le biais d'un placement à des fins d'assistance à la Clinique de Belle-Idée. Une hospitalisation se justifiait d'autant plus que ses nombreuses hospitalisations attestaient de ce que l'existence d'un traitement médicamenteux avait de l'effet sur sa symptomatologie et que son état s'améliorait lorsqu'il était hospitalisé.

EN DROIT

1. Les décisions provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent (art. 445 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, qui émane de la personne dont le placement a été ordonné, 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.

La Chambre de surveillance dispose d'une cognition complète.

-
2. **2.1** 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 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

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).

2.2 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 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 s.; 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. 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.).

2.3 La décision de l'autorité doit en outre indiquer quel danger concret, dûment établi par expertise, 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 (arrêts 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3; 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3), l'existence d'un risque purement

financier n'étant à priori pas suffisant. 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.

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 (ou le maintien en institution) est conforme au principe de la proportionnalité, c'est-à-dire pour quels motifs 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; arrêt 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3).

2.4 En l'espèce, la décision entreprise, qui ordonne le placement du recourant dans une clinique psychiatrique, au motif qu'il est vraisemblablement décompensé psychiquement, a été prise par le Président du Tribunal de protection, sans le concours d'un assesseur médecin psychiatre (art. 104 al. 3 LOJ).

La question de savoir si le Président du Tribunal de protection peut, en matière de privation de liberté à des fins d'assistance, prononcer seul des mesures provisionnelles en application de l'art. 5 al. 1 let. m LaCC ou si la décision doit, en cette matière, toujours être prise par l'autorité pluridisciplinaire prévue par le droit fédéral, de même que celle de savoir si l'art. 447 al. 2 CC autorise qu'un placement à des fins d'assistance soit prononcé sans audition préalable de la personne concernée, peuvent en l'état demeurer indécises.

L'annulation de la décision entreprise s'impose en effet en tout état, au motif que le placement a été prononcé dans une clinique psychiatrique et pour cause d'atteintes à la santé mentale, sans qu'une expertise soit ordonnée.

Le Tribunal de protection ne pouvait en effet se fonder sur des expertises datant respectivement de novembre 2002, décembre 2004 et 18 janvier 2011, même si celles-ci attestent que le recourant est atteint d'une maladie psychique durable, pour retenir l'existence d'une nécessité actuelle d'un placement à des fins d'assistance, ce d'autant plus que selon un avis médical exprimé dans la seconde procédure en vue d'interdiction, le recourant connaît une alternance de périodes bonnes et de périodes catastrophiques. En l'absence d'un avis médical récent, l'existence d'une décompensation actuelle de l'état psychique du recourant et la nécessité d'un placement en milieu psychiatrique ne peut en effet être retenue.

Plus spécifiquement, le premier juge, dépourvu de compétences médicales, ne pouvait tenir pour établi que le recourant est actuellement anosognosique de ses troubles, ni poser le diagnostic d'une décompensation psychique. Que l'hôtelier

qui héberge le recourant souhaite son départ, que ce dernier ait apparu amaigri et mal soigné à sa curatrice, enfin qu'il se soit montré verbalement agressif à son égard, ne constituent en outre pas des éléments permettant de tenir pour indispensable et urgent le placement en milieu psychiatrique du recourant. Les éléments évoqués dans la requête ne permettent en outre pas de retenir, sans instruction complémentaire, que le recourant présenterait dans un grave état d'abandon nécessitant un placement de toute urgence, lequel pourrait alors être effectué, sans constat médical préalable, par exemple aux Urgences des HUG.

En tout état, un placement à des fins d'assistance, mesure qui constitue une atteinte grave à la liberté personnelle, ne pouvait être ordonnée, au sens de l'art. 426 CC, sur la base de simples suppositions et parce que les éléments du dossier "laissent supposer" que la personne concernée est psychiquement décompensée et qu'il est "vraisemblable" qu'elle nécessite des soins psychiatriques.

A cet égard, il doit être rappelé qu'une expertise orale peut être rapidement effectuée par un médecin dépêché sur les lieux pour examiner le recourant (dont il n'est pas allégué qu'il s'opposerait à un tel examen) et qu'en cas d'urgence véritable, ce médecin peut prononcer lui-même une hospitalisation en application de l'art. 429 CC.

La décision attaquée sera, partant, annulée, la cause étant renvoyée au Tribunal de protection pour instruction de la cause au sens des considérants – notamment expertise - et nouvelle décision.

3. La procédure de recours est gratuite.

* * * * *

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

À la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par A_____ contre la décision DTAE/1544/2014 rendue le 27 mars 2014 par le Président du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/28278/2001-2.

Au fond :

Annule ladite décision.

Renvoie la cause au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

Sur les frais :

Dit que la procédure de recours est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Jean-Marc STRUBIN, président; Madame Marguerite JACOT-DES-COMBES et Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, 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), le présent arrêt peut être porté 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.