



POUVOIR JUDICIAIRE

C/1057/2017-CS

DAS/132/2018

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU VENDREDI 22 JUIN 2018

Recours (C/1057/2017-CS) formé en date du 18 juin 2018 par **Monsieur A\_\_\_\_\_**, actuellement hospitalisé à C\_\_\_\_\_, comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **25 juin 2018** à :

- **Monsieur A\_\_\_\_\_**

p.a. \_\_\_\_\_.

- **Maître B\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_.

- **Madame \_\_\_\_\_**

**Madame \_\_\_\_\_**

**SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE**

Case postale 5011, 1211 Genève 11.

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

Pour information à :

- **Direction de la Clinique C\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_.

---

## **EN FAIT**

**A.** a) A\_\_\_\_\_ est né le \_\_\_\_\_ 1991; il est célibataire sans enfant.

b) Par courrier du 27 décembre 2016, A\_\_\_\_\_ s'est adressé au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) afin de solliciter une mesure de protection en sa faveur. Il a indiqué vivre depuis peu de manière indépendante et avoir besoin d'aide pour la gestion de ses affaires administratives.

Selon les informations récoltées par le Tribunal de protection, A\_\_\_\_\_ ne faisait l'objet d'aucune poursuite ou acte de défaut de biens et ne recevait plus aucune aide de l'Hospice général depuis le 31 mars 2014. Il ressort de la procédure qu'il est au bénéfice de rentes invalidité et de prestations complémentaires.

Par décision du 15 juin 2017, le Tribunal de protection a désigné B\_\_\_\_\_, avocat, en qualité de curateur d'office de A\_\_\_\_\_, son mandat étant limité à la représentation de celui-ci dans la procédure pendante.

c) Le 27 octobre 2017, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un placement non volontaire à la Clinique C\_\_\_\_\_, ordonné par un médecin. Il ressort du dossier que l'intéressé avait été conduit aux HUG en ambulance en raison d'hallucinations auditives angoissantes et qu'il était connu pour un trouble psychotique non spécifié; il avait déjà été hospitalisé à de multiples reprises et avait interrompu son traitement.

A\_\_\_\_\_ a sollicité sa sortie définitive et a recouru auprès du Tribunal de protection contre le refus du médecin.

Le Tribunal de protection a sollicité une expertise, laquelle a été rendue le 1<sup>er</sup> novembre 2017 par le Centre universitaire romand de médecine légale. Il en ressort que les difficultés psychiques étaient apparues en 2009; un diagnostic de trouble psychotique avait été retenu. A\_\_\_\_\_ avait ensuite été suivi par le Dr D\_\_\_\_\_, lequel avait évoqué alternativement l'hypothèse d'un trouble schizophrénique, d'un trouble schizo-affectif et d'un trouble bipolaire. L'hospitalisation du 27 octobre 2017 était la cinquième.

Par ordonnance du 2 novembre 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A\_\_\_\_\_.

d) La situation préoccupante de ce dernier a été signalée au Tribunal de protection par E\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> décembre 2017. Les voisins de A\_\_\_\_\_ se plaignaient de son comportement; il s'était notamment montré agressif, colérique, violent et grossier à l'égard d'un autre locataire. Il faisait du bruit la

nuit et avait en outre tenté de mettre fin à ses jours, sollicitant de l'aide alors qu'il était tout ensanglanté.

e) A\_\_\_\_\_ a à nouveau été hospitalisé à la Clinique C\_\_\_\_\_ contre son gré le 23 février 2018, placement contre lequel il a recouru. Une nouvelle expertise a été requise.

Le rapport du Centre universitaire romand de médecine légale a été rendu le 2 mars 2018. Il en ressort que l'expertisé souffre depuis plusieurs années d'un trouble psychotique qui s'est progressivement chronicisé.

A\_\_\_\_\_ a retiré son recours et a quitté la Clinique C\_\_\_\_\_ le 8 mars 2018. Un suivi dans un Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégré (CAPPI) a été mis en place.

f) Par ordonnance du 16 mars 2018, le Tribunal de protection a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de A\_\_\_\_\_.

**B.** a) Par courrier du 30 mai 2018, le Service de protection de l'adulte a informé le Tribunal de protection de ce que A\_\_\_\_\_ avait, contre l'avis du curateur, résilié le bail de son appartement pour le 31 mai 2018. Il s'était installé chez son père, avec lequel la cohabitation s'était mal passée, puis s'était rendu chez sa mère, laquelle ne souhaitait toutefois pas qu'il reste à son domicile. Il n'avait aucune autre solution de logement et son état psychique était inquiétant. Son médecin avait été informé de la situation.

b) Le 5 juin 2018, A\_\_\_\_\_ a été hospitalisé contre son gré au sein de la Clinique C\_\_\_\_\_ ; il a recouru contre son placement.

Une nouvelle expertise a été ordonnée.

Selon le rapport rendu le 13 juin 2018 par le Centre universitaire romand de médecine légale, l'expertisé n'avait pas adhéré à son suivi auprès du CAPPI et était à nouveau suivi par son psychiatre, le Dr F\_\_\_\_\_, lequel lui avait prescrit un traitement. Quelques jours avant son hospitalisation, il avait souffert d'insomnies. Il s'était présenté de lui-même à l'hôpital, mais avait demandé à pouvoir sortir après quelques heures; une hospitalisation non volontaire avait été ordonnée et l'expertisé avait été placé en chambre fermée, compte tenu de moments d'agressivité et d'agitation. L'intéressé pensait que son hospitalisation faisait partie d'un complot et il souhaitait retourner au domicile de sa mère.

Selon l'expert, il existait un risque de précarisation au niveau du logement, d'une aggravation des symptômes par rupture thérapeutique et de suivi. Un risque auto et hétéro-agressif était également présent en l'absence de

traitement et de prise en charge hospitalière. De l'avis de l'expert, le placement était justifié et la poursuite de l'hospitalisation s'imposait.

c) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 14 juin 2018.

La Dre G\_\_\_\_\_ a expliqué qu'un traitement avait été mis en place et que A\_\_\_\_\_ était désormais plus calme et collaborant; une amélioration clinique avait été constatée. Moyennant la mise en place d'un suivi psychiatrique et d'une solution de logement, l'intéressé pourrait quitter la Clinique C\_\_\_\_\_.

A\_\_\_\_\_ a déclaré que selon lui les médecins ordonnaient trop facilement des hospitalisations non volontaires. Il souhaite retourner vivre chez sa mère et renouer des liens avec sa famille. Son état se péjorait à la Clinique C\_\_\_\_\_ et trop de médicaments lui étaient prescrits. Il avait le projet d'intégrer l'école H\_\_\_\_\_.

d) Par ordonnance DTAE/3181/2018 du 14 juin 2018, le Tribunal de protection a partiellement rejeté le recours (chiffre 1 du dispositif), constaté l'illicéité de la décision de placement à des fins d'assistance du 8 juin 2018 (ch. 2), ordonné le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ auprès de la Clinique C\_\_\_\_\_ pour une durée indéterminée (ch. 3), rappelé à ladite clinique que la compétence pour prononcer la levée de cette mesure appartient au Tribunal (ch. 4) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire (ch. 5).

En substance, le Tribunal de protection a considéré que la décision de placement, prise par le Dr I\_\_\_\_\_, médecin adjoint de l'unité de psychiatrie gériatrique de C\_\_\_\_\_, ne répondait pas aux exigences légales de l'art. 60 al. 1 LaCC, la décision de placement devant être prise par un médecin extérieur au site de la Clinique C\_\_\_\_\_. Toutefois, il était dans l'intérêt du patient de s'assurer que sa sortie s'effectue dans de bonnes conditions et une réunion de réseau devait avoir lieu dans les jours suivants. Les conditions permettant la sortie de l'intéressé n'étaient pas réunies, de sorte que le recours devait être rejeté.

e) Le 18 juin 2018, A\_\_\_\_\_ a formé recours contre l'ordonnance du 14 juin 2018. Il s'est déclaré surpris de faire l'objet d'une mesure contraignante, alors que son état s'était amélioré et qu'il bénéficiait d'une ouverture de son programme de soins.

Il ressort du dossier que A\_\_\_\_\_ a sollicité et obtenu du Tribunal de protection, le 15 juin et le 18 juin 2018 des autorisations lui permettant de quitter la Clinique C\_\_\_\_\_ la journée durant 4 heures, ainsi que le week-end du vendredi à 17h00 jusqu'au dimanche à 18h00.

f) Le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour de justice a tenu une audience le 21 juin 2018.

A\_\_\_\_\_ a persisté dans les termes de son recours. Il a expliqué être d'accord de demeurer volontairement à la Clinique C\_\_\_\_\_, mais être opposé à une mesure contraignante. Il suivait un traitement par voie orale et avait reçu une injection la semaine précédente; il se sentait assez bien, mais fatigué. Il n'avait plus de logement et des démarches étaient en cours pour lui en trouver un autre au sein d'un foyer; lui-même aurait souhaité pouvoir être logé à l'hôtel. Il bénéficiait du droit de quitter la clinique durant la journée pendant quatre heures, qu'il aurait souhaité voir porter à six heures; il se promenait en ville et allait à la plage. Durant le week-end, il avait l'intention de se rendre chez ses parents; si ceux-ci n'étaient pas d'accord, il resterait à la Clinique C\_\_\_\_\_ et se contenterait de sortir durant la journée. Il avait l'intention, une fois définitivement sorti de la Clinique C\_\_\_\_\_, de poursuivre le traitement qui lui serait prescrit.

Le Dr J\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ à la Clinique C\_\_\_\_\_, a expliqué que l'état clinique de A\_\_\_\_\_ s'était globalement amélioré depuis son hospitalisation. Depuis plus d'une semaine, le patient n'était plus agressif, ni agité et menaçant. Auparavant, il était logé dans un foyer, mais la place n'était désormais plus disponible. La recherche d'une autre solution de ce type pouvait prendre plusieurs mois. En l'état, A\_\_\_\_\_ bénéficiait encore d'un traitement sédatif par voie orale, qu'il convenait de diminuer progressivement, pour ne maintenir que le traitement de fond. Or, le fait de réduire peu à peu le traitement sédatif était incompatible avec une sortie de l'hôpital; il fallait en effet vérifier, au fur et à mesure de la diminution du dosage, que la symptomatologie était suffisamment stabilisée et intervenir rapidement en cas d'aggravation de l'état. Le fait que le patient puisse désormais sortir quotidiennement n'était pas incompatible avec son suivi médical, à condition que son état clinique puisse être vérifié quotidiennement. Il était ainsi préférable que A\_\_\_\_\_ ne s'absente pas deux nuits de suite de la clinique, ce que celui-ci a admis. Le Dr J\_\_\_\_\_ a précisé que la stabilisation de l'état du patient pouvait prendre encore deux ou trois semaines. Depuis qu'il avait été autorisé à sortir, il n'avait pas marqué davantage d'opposition au traitement et ses sorties s'étaient bien déroulées. En cas de levée immédiate de la mesure de placement, il était à craindre que A\_\_\_\_\_ ne se montre plus réticent au traitement et qu'à terme il représente un danger pour lui-même ou pour un tiers, quand bien même un tel danger n'existait pas dans l'immédiat. Par ailleurs, le projet de soins sur le long terme était contrecarré par le fait qu'en l'état A\_\_\_\_\_ n'avait plus de logement. Or, la meilleure solution consistait à lui trouver une nouvelle place dans un foyer, afin qu'il puisse être encadré notamment pour le suivi de son traitement médical, ce qui pouvait prendre plusieurs mois.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience, le recourant ayant conclu à la levée de la mesure, tout en s'engageant à demeurer volontairement à la Clinique C\_\_\_\_\_.

---

## EN DROIT

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 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 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 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 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 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.).

**2.2** En l'espèce, il est établi et non contesté que le recourant souffre depuis plusieurs années d'une pathologie psychiatrique à l'origine, lorsqu'il est décompensé, de plusieurs hospitalisations en raison d'un comportement agité, agressif et menaçant. Tel a été à nouveau le cas le 5 juin 2018, l'hospitalisation non volontaire du recourant apparaissant dès lors fondée.

Depuis lors, son état clinique s'est certes amélioré, mais n'est pas encore totalement stabilisé. Le Dr J\_\_\_\_\_ a en effet expliqué que pour l'instant le recourant bénéficiait toujours d'un traitement sédatif, qui devait être peu à peu réduit, sous surveillance, ce qui nécessitait le maintien de son hospitalisation, qui seule pouvait garantir une intervention rapide sur le plan médical en cas de nouvelle aggravation de l'état du recourant.

Au vu de ce qui précède, il apparaîtrait prématuré de prononcer la levée de la mesure. En dépit de l'engagement du recourant, qui semble sincère, de demeurer volontairement à la Clinique C\_\_\_\_\_ jusqu'à la stabilisation de son état, le risque qu'il quitte la clinique en cas de levée de la mesure ne peut être écarté, compte tenu du fait que son état psychique est fragile. Or, privé d'encadrement médical et sans logement, l'état de santé du recourant est susceptible de se dégrader à nouveau rapidement, ce qui créerait, à terme, un risque tant pour lui-même que pour les tiers. Le fait que le recourant bénéficie actuellement de permissions de quitter la Clinique C\_\_\_\_\_ n'est pas comparable à une levée définitive de la mesure. En effet et en l'état, le recourant ne sort que durant quelques heures et reste sous la surveillance quotidienne de l'équipe médicale. La Chambre de surveillance s'étonne toutefois que de telles permissions lui aient été accordées par le Tribunal de protection, quelques jours après le prononcé de la mesure de placement, sans avoir, semble-t-il, sollicité au préalable l'avis des médecins en charge de son suivi. Cela étant, le Dr J\_\_\_\_\_ ayant confirmé que des sorties limitées étaient compatibles avec l'état du recourant, il ne sera pas revenu sur cette question.

Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être 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 18 juin 2018 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/3181/2018 du 14 juin 2018 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/1057/2017-5.

**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.*