



POUVOIR JUDICIAIRE

C/11697/2016-CS

DAS/230/2024

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 7 OCTOBRE 2024

Recours (C/11697/2016-CS) formé en date du 30 septembre 2024 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à la Clinique de B_____, Unité C_____, _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **7 octobre 2024** à :

- **Monsieur A_____**
p.a Clinique de B_____ - Unité C_____
_____, _____.

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

Pour information, et également anticipée par courriel, à :

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

EN FAIT

- A. Par décision DTAE/6879/2024 datée du 24 septembre 2024, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a rejeté le recours formé le 16 septembre 2024 par A_____, contre la décision médicale ordonnant son placement à des fins d'assistance du 6 septembre 2024.

En substance, le Tribunal de protection a considéré que A_____ remplissait encore les conditions d'une telle mesure, du fait que son état n'était pas stabilisé et qu'une sortie prématurée provoquerait une récurrence de ses symptômes (avec hétéro-agressivité), le recourant étant anosognosique de sa maladie.

- B. Par courrier du 30 septembre 2024, A_____ a recouru contre cette décision, contestant d'une part, toute hétéro-agressivité et d'autre part, être anosognosique de son état.

La Cour a procédé à son audition en date du 4 octobre 2024.

A_____ a confirmé son recours sur le principe. Il s'est déclaré conscient de son état psychique et de la nécessité pour lui de prendre un traitement médicamenteux à long terme pour éviter les rechutes et les nouvelles hospitalisations. Il avait cessé ou refusé des traitements antérieurs qui lui causaient trop d'effets secondaires. Le traitement actuel semblait lui convenir. Il s'est par ailleurs, déclaré d'accord, après audition de la médecin responsable, avec une poursuite de son hospitalisation, limitée dans le temps, de sorte à finaliser les modalités de sa sortie et de la prise, à l'extérieur, du traitement médicamenteux qui lui convient.

Quant à la médecin responsable auprès de la Clinique de B_____, elle a confirmé le diagnostic de trouble schizo-affectif du patient. Elle a également confirmé que celui-ci était conscient dudit trouble, qui présentait au moment de son admission une grave décompensation, le patient étant à ce moment-là en rupture de traitement. La situation était à l'heure actuelle stabilisée, le patient prenant un nouveau traitement médicamenteux prescrit en clinique, qu'il supportait bien, mais il était nécessaire que l'hospitalisation perdure quelques jours supplémentaires de manière à finaliser avec le patient et les structures externes la poursuite de la prise du traitement à l'extérieur, ce que A_____ acceptait.

A_____ a déposé à l'audience un argumentaire dans lequel il conteste, notamment, être anosognosique de son trouble. Il se déclare parfaitement conscient de ce que sa maladie entraîne des décompensations. Il conteste par ailleurs pouvoir faire preuve d'auto- ou d'hétéro-agressivité, mais ne conteste pas les risques que peuvent lui faire courir les moments de décompensation.

C. Pour le surplus ressortent de la procédure les faits pertinents suivants :

a) A_____, né le _____ 1985, originaire de D_____ (ZH), a été placé à des fins d'assistance au sein de la Clinique de B_____, par décision prononcée le 6 septembre 2024 par la Dre E_____, médecin spécialiste en médecine interne générale, dans un contexte de décompensation de son trouble schizo-affectif de type bipolaire, dont découlaient des propos désorganisés et des idées délirantes de persécution.

Il avait été amené aux urgences par la police après avoir été vu faisant des gestes obscènes devant une synagogue à deux reprises ce même jour, tout en tenant des propos désorganisés et irrespectueux.

b) Le 16 septembre 2024, il a formé recours contre la décision médicale précitée auprès du Tribunal de protection, lequel a ordonné une expertise, effectuée le 23 septembre 2024 par le Dr F_____, médecin psychiatre, dont il ressort que l'intéressé souffre d'un trouble schizo-affectif, non complètement compensé, dont il est anosognosique; une sortie prématurée pouvait entraîner une aggravation de la symptomatologie psychotique, éventuellement thymique, qui pourrait se manifester par des actes hétéro-agressifs, une agitation psychomotrice et des troubles du comportement, de sorte qu'une hospitalisation non volontaire restait indiquée.

c) Le problème psychique rencontré par A_____ s'est révélé il y a de nombreuses années. Celui-ci a déjà fait l'objet de multiples hospitalisations non volontaires dans le cadre de décompensations et de ruptures de traitement.

EN DROIT

1. Le recours, déposé par A_____, l'a été dans les dix jours prévus par l'art. 439 al. 2 CC, devant l'instance compétente, de sorte qu'il est recevable.
2. **2.1** Selon 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 peut être fourni d'une autre manière (al. 1).

Le placement d'une personne ordonné par le Tribunal de protection doit être fondé sur un constat médical (art. 428 CC; art. 68 LaCC). En cas de troubles psychiatriques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450 e 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 psychiatriques 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 143 III 101 c. 6.2.2; 137 III 289 c. 4.5). 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. 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 et 140 cités).

Le placement constitue une grave restriction de la liberté personnelle, notamment de la liberté de mouvement garantie par l'art. 10 al. 2 Cst. fédérale. A ce titre, il doit respecter les conditions posées par l'art. 36 Cst. fédérale, spécialement la proportionnalité. En d'autres termes, le placement doit être apte à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé (existence d'une institution appropriée selon l'art. 426 al. 1 CC), nécessaire à cette fin (aucune mesure moins restrictive de la liberté de mouvement ne suffirait) et globalement proportionné compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé (GUYOT, Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, ad art. 426 n° 41). Le placement est considéré comme une *ultima ratio* (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6695).

2.2 En l'espèce, les conditions pour le placement de A_____ étaient manifestement réunies au moment de son placement, comme au moment du prononcé de la décision attaquée, vu son état de décompensation, qualifié de grave par la médecin entendue par la Cour, et le danger qu'il présentait, notamment pour lui-même.

Quant à la situation actuelle, tant le recourant que la médecin répondante auprès de la clinique ont considéré lors de l'audience devant la Cour de céans qu'il était nécessaire que l'hospitalisation se prolonge environ une semaine dès la date de l'audience, de manière à organiser les modalités médicales permettant la stabilisation du recourant et la prise de son traitement nécessaire après la sortie. Certes, l'amélioration de l'état du patient a été spectaculaire depuis son entrée en clinique et la prise du nouveau traitement médicamenteux administré, mais le risque de rechute nécessite la finalisation de la préparation de la sortie. Le recourant a pris conscience de la nécessité de la prise de ce traitement sur le long terme. Le traitement qui lui est administré lui convient et ne provoque pas les effets secondaires des traitements précédents.

Par conséquent et dans cette mesure, l'hospitalisation du recourant sera prolongée, les conditions légales en étant encore réalisées, pour une durée maximum d'une semaine dès l'audience de la Cour, de manière à finaliser les modalités médicales de la sortie et le suivi postérieur du recourant.

Le recourant sera libéré au plus tard le vendredi 11 octobre 2024.

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 30 septembre 2024 par A_____ contre la décision DTAE/6879/2024 rendue le 24 septembre 2024 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/11697/2016.

Au fond :

Le rejette en l'état.

Lève le placement cependant au plus tard le 11 octobre 2024.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Stéphanie MUSY, juges; Madame Jessica QUINODOZ, 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.