

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/12232/1999-CS

DAS/169/2014

**DECISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU MERCREDI 17 SEPTEMBRE 2014**

Recours (C/12232/1999-CS) formé en date du 9 septembre 2014 par A\_\_\_\_\_,  
actuellement hospitalisé à la B\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (GE), comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **18 septembre 2014** à :

- A\_\_\_\_\_  
p.a B\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (GE).
  - C\_\_\_\_\_  
D\_\_\_\_\_  
**SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE**  
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
  - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**
-

### **EN FAIT**

**A.** A\_\_\_\_\_ est né le \_\_\_\_\_ 1939. Il est de nationalité autrichienne. Il est marié et père de deux enfants. Il vit avec son épouse et son fils cadet, âgé de 30 ans.

A\_\_\_\_\_ souffre depuis de nombreuses années d'un trouble schizo-affectif. Il a déjà été hospitalisé à quinze reprises en milieu psychiatrique, la première hospitalisation remontant à plus de cinquante ans.

A\_\_\_\_\_ était suivi sur le plan psychiatrique par la Dresse E\_\_\_\_\_ et le Dr F\_\_\_\_\_. Il prenait également un traitement médicamenteux, à savoir du Clopixol sous forme d'injection chaque mois.

En mars 2014, A\_\_\_\_\_ a cessé de prendre son traitement médicamenteux. Son état s'est détérioré à partir de ce moment.

**B.** Le 24 juillet 2014, la femme d'A\_\_\_\_\_ a fait appel à SOS Médecins en raison de troubles de comportement de son époux, lequel aurait essayé de l'emprisonner à domicile en posant des chaînes et des cadenas sur les portes.

Dans ce contexte, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une hospitalisation non volontaire à B\_\_\_\_\_ sur décision d'un médecin au sens de l'art. 429 al. 1 CC. Par demande écrite du même jour, il a recouru contre la décision de son placement à des fins d'assistance. Par ordonnance du 25 juillet 2014, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a ordonné son expertise psychiatrique.

Il ressort du rapport d'expertise du 28 juillet 2014 qu'A\_\_\_\_\_ souffre depuis de nombreuses années d'un trouble schizo-affectif. Durant l'année 2014, il était en rupture de suivi et de traitement neuroleptique. Il a présenté en juillet une décompensation psychotique avec idées délirantes de persécution et de mégalomanie, accélération du cours de la pensée, irritabilité et troubles du comportement avec risque hétéro-agressif.

Par ordonnance du 29 juillet 2014, le Tribunal de protection a rejeté le recours d'A\_\_\_\_\_.

**C.** Le 26 août 2014, la Dr G\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique à B\_\_\_\_\_, a requis du Tribunal de protection la prolongation du placement à des fins d'assistance d'A\_\_\_\_\_. Elle a expliqué à l'appui de sa requête que son patient, connu depuis plusieurs années pour une schizophrénie paranoïde, avait présenté une décompensation rapide de ses troubles psychotiques avec idées délirantes de persécution et de mégalomanie, une irritabilité, ainsi qu'un comportement désorganisé et des insomnies en suite d'une rupture de traitement pharmacologique et du suivi psychiatrique en mars 2014. Malgré son

---

hospitalisation, le patient présentait toujours un délire de persécution à l'égard de l'équipe soignante, sa famille et son tuteur, une irritabilité, une désorganisation de la pensée avec, par moments, des attitudes menaçantes, ainsi qu'une hétéro-agressivité verbale et des propos insultants envers les soignants. Il refusait par ailleurs de prendre un traitement et incitait les autres patients à faire de même. Sa sortie était prématurée.

Par ordonnance du 2 septembre 2014, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée l'hospitalisation à des fins d'assistance d'A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien auprès de B\_\_\_\_\_ (ch. 2), rendu attentive B\_\_\_\_\_ que la compétence de libérer A\_\_\_\_\_ appartenait désormais au Tribunal de protection (ch. 3), et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 4). Il a été retenu en substance que l'hospitalisation de la personne concernée était nécessaire, l'état du patient n'était pas stabilisé et des soins et un encadrement importants devaient lui être procurés, ce d'autant plus que le patient n'était pas en mesure de comprendre l'état psychique dans lequel il se trouvait depuis qu'il était en rupture de traitement, ni les conséquences préjudiciables à ses intérêts et à ceux d'autrui.

- D.** Par acte daté du 8 septembre 2014, A\_\_\_\_\_ a formé un recours contre cette ordonnance, dont il sollicite l'annulation. Il a indiqué qu'il n'était pas opposé à suivre un suivi thérapeutique à sa sortie de l'hôpital.

Entendu le 15 septembre 2014 par le juge délégué de la Chambre de surveillance, A\_\_\_\_\_ a confirmé son recours. Il a précisé qu'il s'agissait de sa seizième hospitalisation. Il se trouvait actuellement à l'Unité \_\_\_\_\_ à B\_\_\_\_\_. Il ne prenait aucun traitement, à l'exception du Dafalgan parce qu'il avait mal à l'épaule. Il a contesté le diagnostic de l'expertise psychiatrique. Il a indiqué qu'avant sa dernière hospitalisation, il était à la maison en train de préparer des papiers pour obtenir la nationalité suisse. La sonnerie de la porte avait retenti et sa femme était allée répondre. Un médecin et trois policiers s'étaient présentés et le médecin avait décidé qu'il fallait l'emmener. Il a précisé qu'il avait mis une chaîne à la poignée de la porte pour éviter de se faire voler. Il a contesté avoir voulu enfermer sa femme.

Lors de cette audience la Dresse H\_\_\_\_\_, médecin à B\_\_\_\_\_ à l'Unité \_\_\_\_\_, a confirmé que le patient était connu pour une schizophrénie paranoïde depuis plusieurs dizaines d'années. Pour elle, A\_\_\_\_\_ souffrait plutôt d'un trouble délirant persistant; cela pouvait être une évolution de la schizophrénie. Il présentait, aujourd'hui encore, un délire de persécution et un délire mégalomane. Il n'avait en revanche pas eu de geste violent envers l'équipe soignante.

Il ne suivait actuellement aucun traitement. Il était anosognosique. Entre la précédente hospitalisation et celle-ci, il y avait eu une période de treize mois durant laquelle A\_\_\_\_\_ avait pris du Clopixon et était suivi par la Dresse E\_\_\_\_\_. Son état était alors stabilisé et il avait pu vivre chez lui. Aujourd'hui, A\_\_\_\_\_ s'opposait à un traitement médicamenteux, ce qui pouvait se comprendre compte tenu des effets secondaires (prise de poids, difficulté à se mouvoir et risques cardiaques).

D\_\_\_\_\_, curateur depuis novembre 2013, a confirmé que lorsque le recourant prenait son traitement médicamenteux, il allait bien. En revanche, lorsqu'il avait cessé de le prendre en mars 2014, son état s'était détérioré. A\_\_\_\_\_ avait dû être hospitalisé parce qu'il était très menaçant avec sa femme. Il avait installé des chaînes sur la porte d'entrée, mais aussi sur les autres portes de l'appartement. Le problème était que le patient refusait de prendre des médicaments. Il refusait aussi d'essayer d'autres médicaments sans effets secondaires sur la prise de poids. Un retour à son domicile était prématuré.

A\_\_\_\_\_ a répété qu'il persistait à ne plus vouloir prendre de médicaments. Il a par ailleurs indiqué qu'il n'était pas certain que son fils cadet soit de lui. Il voulait faire des tests ADN. Il contestait les déclarations du médecin et de son curateur. Ce que les autres médecins avaient déclaré était également faux. Si sa femme avait peur de lui, elle devait prendre des médicaments.

La Chambre de céans a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience du 15 septembre 2014.

### **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). 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 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. Le recourant conteste la prolongation de son hospitalisation à des fins d'assistance. Il conteste le diagnostic de l'expertise psychiatrique et des médecins ainsi que les déclarations de son curateur.

**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** En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise du 28 juillet 2014 que le recourant souffre depuis de nombreuses années de schizophrénie paranoïde ayant nécessité jusqu'à présent quinze hospitalisations en milieu psychiatrique.

L'expertise a relevé les risques concrets qu'aurait fait courir le recourant à lui-même ou à des tiers, notamment en emprisonnant son épouse à domicile, ainsi que ses troubles de comportement hétéro-agressif.

Dans sa demande de prolongation du placement à des fins d'assistance du 26 août 2014, la Dresse G\_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant présentait toujours un délire de persécution envers l'équipe soignante, sa famille et son tuteur, une irritabilité, une désorganisation de la pensée avec, par moments, des attitudes menaçantes, ainsi qu'une hétéro-agressivité verbale et des propos insultants envers les patients. Il refusait de prendre son traitement et incitait les autres patients à faire de même. Une sortie de clinique paraissait prématurée, compte tenu de la persistance du délire, du risque d'hétéro-agressivité et de l'anosognosie de son trouble.

Lors de son audition par le juge délégué de la Chambre de céans, la Dresse H\_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant souffrait aujourd'hui d'un trouble délirant persistant. Il présentait encore un délire de persécution et un délire mégalomane. En revanche, il n'avait plus de geste violent envers l'équipe soignante depuis qu'il se trouvait à l'Unité \_\_\_\_\_. Le recourant ne voulait suivre aucun traitement. Sur le plan social, rien n'avait été réglé et le risque qu'il ne gère pas la frustration était important, les problèmes rencontrés avec son épouse n'étant toujours pas réglés. En ce sens, la demande faite par le recourant de pouvoir retourner à son domicile était prématurée.

Egalement entendu, D\_\_\_\_\_, curateur depuis novembre 2013, a déclaré que le recourant avait cessé de prendre son traitement en mars 2014, ce qui avait entraîné une détérioration de son état. Il avait dû être hospitalisé parce qu'il s'était montré très menaçant envers son épouse. Il avait installé des chaînes sur la porte d'entrée mais aussi sur les autres portes de l'appartement. Le problème était que le recourant refusait de prendre des médicaments et d'essayer d'autres traitements sans effets secondaires, notamment sur la prise de poids. Pour le curateur, un retour du recourant au domicile était prématuré.

La Chambre de céans retient du dossier et de ces déclarations que le recourant présente toujours un trouble mental avec un danger hétéro-agressif, qu'il demeure inconscient de ses troubles et de la nécessité d'un traitement psychiatrique, ainsi que du danger qu'il risque de faire courir à autrui, et notamment à son épouse. D'autre part, sa sortie n'est pas préparée alors qu'il convient de prendre en compte la charge qu'il représente pour ses proches ainsi que leur protection (art. 426 al. 2 CC).

Dans ces conditions, il apparaît que la prolongation pour une durée indéterminée de l'hospitalisation du recourant à des fins d'assistance est justifiée. Compte tenu de son refus de suivre tout traitement, un retour du recourant à son domicile ne peut être ordonné sans risque pour lui-même ou pour autrui.

Enfin, B\_\_\_\_\_ est un établissement approprié pour le placement du recourant.

**2.4** Infondé, le recours sera donc rejeté.

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

\* \* \* \* \*

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

**A la forme :**

Déclare recevable le recours interjeté le 9 septembre 2014 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/4065/2014 rendue le 2 septembre 2014 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/12232/1999-5.

**Au fond :**

Rejette le recours.

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

**Sur les frais :**

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Jean-Marc STRUBIN et Madame Paola CAMPOMAGNANI, 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.*