



POUVOIR JUDICIAIRE

C/12232/1999-CS

DAS/271/2016

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 22 NOVEMBRE 2016

Recours (C/12232/1999-CS) formé en date du 14 novembre 2016 par **Monsieur A_____**, résidant à l'EMS B_____, _____ Genève, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **22 novembre 2016** à :

- **Monsieur A_____**
EMS B_____
_____ Genève.
- **Monsieur C_____**
_____ Genève.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information, dispositif uniquement, par pli simple à :

- **Direction de l'EMS B_____**
_____ Genève.
-

EN FAIT

- A. a) A_____, né le _____ 1939, de nationalité autrichienne, a fait l'objet d'une mesure de tutelle instaurée le _____ 2004. Il souffrait d'un trouble délirant paranoïaque le rendant inapte à la gestion de ses intérêts durant ses périodes de décompensation et avait besoin de l'administration d'un traitement médicamenteux, sous forme de neuroleptiques. Il fait actuellement l'objet d'une mesure de curatelle de portée générale.

Il est seul propriétaire d'un bien immobilier sis en Autriche, estimé à une valeur de l'ordre de 100'000 euros et dispose d'une fortune d'environ 40'000 fr.

En 2008, puis en 2009, A_____ a sollicité la levée de la mesure de protection, sans succès.

Au mois de mai 2011, il a cessé de prendre son traitement médicamenteux et son état de santé s'est peu à peu dégradé, ce qui a conduit à son hospitalisation au mois d'octobre 2011, son épouse ayant par ailleurs déposé plainte pénale pour séquestration, son mari ayant installé des chaînes sur la porte de l'appartement.

Le 24 juillet 2014, A_____ a fait l'objet d'une hospitalisation non volontaire à la Clinique D_____, à nouveau induite par l'arrêt de son traitement. Selon le rapport d'expertise du 28 juillet 2014, il souffre d'un trouble schizoaffectif, qui avait conduit, à cette date, à quinze hospitalisations en milieu psychiatrique. Il présentait une décompensation psychotique avec idées délirantes de persécution et de mégalomanie, accélération du cours de la pensée, irritabilité et troubles du comportement avec hétéro-agressivité.

Par décision du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) du 2 septembre 2014, confirmée par la Chambre de surveillance de la Cour de justice le 17 septembre 2014, l'hospitalisation de A_____ a été prolongée pour une durée indéterminée, étant précisé que le patient était opposé à tout traitement médicamenteux.

Dans une décision du 11 décembre 2014, confirmée par la Chambre de surveillance, le Tribunal de protection a constaté que les conditions d'application d'un traitement sans le consentement du patient étaient remplies, l'opposition permanente de A_____ et sa défiance à l'égard du personnel médical, ainsi que son irritabilité, son caractère menaçant et ses sollicitations sexuelles le rendant ingérable.

A partir du mois de février 2015, A_____ a bénéficié de plusieurs autorisations de sortie, afin de se rendre notamment chez son dentiste ou au

restaurant. Son état clinique était stabilisé, il se montrait compliant aux soins et ne présentait pas de danger pour lui-même ou pour autrui.

b) Le 2 mars 2015, le Tribunal de première instance a prononcé des mesures superprovisionnelles dans le cadre de la requête de mesures protectrices de l'union conjugale formée par E_____, à laquelle la jouissance exclusive du domicile conjugal a été attribuée, cette attribution ayant été confirmée dans la décision au fond du 15 juin 2015.

c) Par courrier du 30 mars 2015, le Service de protection de l'adulte a suggéré au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant de maintenir le placement à des fins d'assistance en faveur de A_____ et de le transférer vers une structure de type EMS, plusieurs établissements devant encore être visités avec l'intéressé, lequel était toutefois opposé à un tel placement.

Le 18 juin 2015, le Service de protection de l'adulte a indiqué au Tribunal de protection que l'EMS B_____ était disposé à accueillir A_____.

d) Par décision du 22 juin 2015, le Tribunal de protection a prescrit qu'à compter du 22 juin 2015 la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de A_____ serait exécutée auprès de l'EMS B_____ et a rendu attentif cet établissement de ce que tout transfert ou sortie de l'intéressé devait avoir été préalablement autorisé par le Tribunal de protection.

Le transfert d'A_____ au sein de l'EMS B_____ a été opéré dans le courant du mois de juin 2015.

B. a) A_____ ayant sollicité la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance et de la mesure de curatelle de portée générale instaurées en sa faveur, le Tribunal de protection a sollicité une nouvelle expertise.

Le Centre universitaire romand de médecine légale a rendu son rapport le 2 septembre 2015. Il en ressort que l'état psychique de A_____ était relativement stable, avec toutefois des menaces verbales lors de l'administration de son traitement médicamenteux chaque quinze jours. Il avait pu participer à une sortie en groupe, lors de laquelle son comportement avait été adéquat, sous réserve du fait qu'il était parvenu à se faire servir une boisson alcoolisée, alors qu'il n'était pas autorisé à consommer de l'alcool. L'expert a posé le diagnostic de délire chronique paranoïaque, dont le patient était totalement anosognosique. Il présentait des idées délirantes, de sorte qu'il risquait de mettre en péril ses intérêts s'il était en droit de les gérer; il devait par conséquent être représenté dans ses rapports juridiques avec les tiers, ainsi que dans la gestion de son patrimoine, dans l'administration de ses affaires courantes, de même que s'agissant de ses soins. La continuation du traitement était un élément essentiel pour la stabilisation de son état

psychique. En l'absence de celui-ci, une nouvelle décompensation serait à craindre. L'expertisé avait de la peine à s'intégrer au sein de l'EMS B_____ en raison du fait que les autres résidents étaient plus âgés que lui. Selon l'expert, en raison de la psychopathologie de l'expertisé, l'option de vivre seul dans un hôtel ou un immeuble protégé apparaissait totalement irréaliste.

b) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 1^{er} septembre 2016. Lors de celle-ci, le Dr F_____, médecin répondant de l'EMS B_____, a expliqué que l'état de A_____, qui avait par ailleurs son propre médecin traitant en la personne du Dr G_____, était demeuré stable depuis plus de six mois. Le personnel de l'EMS devait toutefois négocier avec lui pour le convaincre de prendre son traitement, soit un demi-comprimé de RISPERDAL à 0,5 mg par jour; les injections de CLOPIXOL avaient pu être arrêtées. La situation s'était globalement améliorée, cette amélioration étant due principalement à l'acceptation progressive de A_____ de son placement au sein de l'EMS. L'intéressé était, à quelques exceptions près, actif au sein de l'institution et participait aux activités proposées aux résidents. Selon le Dr F_____, la mesure de placement à des fins d'assistance avait été bénéfique à A_____, en ce sens qu'elle lui avait permis d'être cadré, ce dont il avait besoin. Ce cadre demeurait nécessaire afin de gérer les moments de tension. Si A_____ quittait l'EMS, il risquait de se retrouver en rupture de tout lien thérapeutique. En revanche, il était envisageable d'autoriser A_____ à se rendre en Autriche pour un séjour d'une semaine, à condition qu'il soit accompagné.

Le Dr H_____, médecin consultant auprès de l'EMS B_____, a confirmé l'arrêt des injections de CLOPIXOL depuis la fin de l'année 2015. Ce changement de traitement n'avait pas eu pour effet de provoquer une nouvelle décompensation du patient. Celui-ci était toutefois apparu plus tendu et irritable, de sorte que le RISPERDAL avait été introduit. L'évolution de A_____ au sein de l'EMS était très positive. Il pouvait se montrer agréable et dévoué à l'égard des autres résidents et l'environnement cadrant lui assurait une bonne régularité notamment pour les repas et les soins corporels. De l'avis du Dr H_____, un certain assouplissement pouvait intervenir, en laissant A_____ sortir seul de manière ponctuelle. En revanche, aucun élément ne plaidait en faveur d'une levée de la mesure de curatelle.

Le Dr G_____, médecin traitant de A_____ depuis quatre ou cinq ans, a déclaré ne lui prescrire pour sa part que des médicaments de confort. Selon lui, son état psychique était stationnaire et le patient était toujours anosognosique de son état. Il présentait encore des idées délirantes et de persécution.

I_____, infirmière cheffe adjointe au sein de l'EMS B_____ a expliqué que A_____ était relativement autonome au niveau de ses activités quotidiennes, de ses soins de base et de ses déplacements au sein de l'établissement.

Néanmoins, il nécessitait d'un cadre de vie, qui pouvait être, hormis un EMS, un appartement protégé, à défaut de quoi, il risquait par exemple de s'alcooliser ou d'adopter des comportements pouvant le conduire à une nouvelle hospitalisation. Il lui arrivait parfois, à tout le moins depuis le mois d'août 2016, de refuser son traitement et de tenir des propos désagréables, voire racistes à l'égard du personnel de l'institution. Des petites sorties ponctuelles et quotidiennes non accompagnées étaient envisageables et il était souhaitable que l'EMS puisse les autoriser sans devoir systématiquement solliciter l'autorisation du Tribunal de protection.

c) Par ordonnance du 1^{er} septembre 2016, communiquée le 3 novembre 2016, le Tribunal de protection a rejeté la requête de mainlevée de curatelle formée par A_____.

Le Tribunal de protection a considéré, en substance, que A_____, en raison de sa pathologie, était incapable d'assurer seul la sauvegarde de ses intérêts.

Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

d) Par ordonnance séparée DTAE/5227/2016 également du 1^{er} septembre 2016, communiquée le 3 novembre 2016, le Tribunal de protection a déclaré recevable la requête de mainlevée de la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), délégué à l'EMS B_____ la compétence d'accorder à A_____ des sorties non accompagnées n'excédant pas une journée (ch. 2), rejeté la requête pour le surplus (ch. 3) et rappelé que la procédure est gratuite (ch. 4).

Le Tribunal de protection a considéré que A_____ présente toujours un trouble psychique sous la forme d'un délire chronique paranoïaque, dont il n'est pas conscient, de sorte qu'il nécessite des soins et un encadrement qui ne peut lui être fourni en dehors d'une structure spécialisée telle que l'EMS B_____. Le Tribunal de protection a par ailleurs estimé que la mesure pouvait être assouplie sur le plan des sorties ponctuelles, la compétence d'autoriser A_____ à sortir seul pour une durée n'excédant pas une journée pouvant être déléguée à l'EMS B_____.

- C. a) Le 14 novembre 2016, A_____ a formé recours contre l'ordonnance DTAE/5227/2016 du 1^{er} septembre 2016, reçue le 4 novembre 2016. Il a conclu à son annulation et à ce qu'il soit mis fin à son placement avec effet immédiat. Le recourant allègue être victime "de crimes organisés par l'hôpital cantonal et la clinique". Il a affirmé s'être fait dérober tous les dessins de ses inventions par un avocat espagnol, époux de sa sœur. Ses inventions avaient été utilisées "pour développer l'Espagne". Pour le surplus, le texte du recours est logorrhéique, sans réel rapport avec la présente procédure et trop confus pour pouvoir être résumé. Le recourant affirme en outre que des sorties lui

sont nécessaires, car il doit se rendre chez différents médecins, dans le but de se rétablir, de pouvoir à nouveau avoir des enfants et de publier des textes qui se trouvent dans son logement. Le recourant a joint à son recours divers documents, dont une longue liste de ses prétendues inventions (telles que la VW Coccinelle, le scotch, la pénicilline dans le fromage, l'ice-tea, la télévision plate et les canons à neige), ainsi que des articles de journaux et des courriers.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 18 novembre 2016. Lors de celle-ci, A_____ a déclaré vouloir maintenir son recours, considérant n'avoir pas besoin de traitement médical et pouvoir se "débrouiller" seul. Il a expliqué avoir l'intention de se réinstaller dans son appartement et vouloir trouver une nouvelle femme.

Le Dr H_____ a indiqué que l'état de santé de A_____ était stationnaire depuis son arrivée au sein de l'EMS B_____. S'agissant du diagnostic, il était en accord avec ceux posés par les médecins de la clinique et les experts. En raison du refus exprimé depuis quelques temps par A_____ de prendre son demi-comprimé quotidien de RISPERDAL, il avait renoncé à lui en prescrire. Le Dr H_____ n'avait pas remarqué de modification du comportement de A_____ depuis l'arrêt du RISPERDAL; l'équipe soignante lui avait toutefois rapporté qu'il était un peu plus irritable depuis quelques semaines. A_____ était désormais libre de sortir de l'EMS durant la journée, ses sorties n'ayant pas posé de problèmes particuliers. Le témoin a déclaré ne pas envisager que le recourant puisse vivre seul et sans assistance dans un appartement; il était par contre envisageable qu'il puisse vivre dans un logement de type "D2", avec un encadrement infirmier, solution que A_____ a déclaré refuser. Le témoin n'a pas été en mesure de faire un pronostic concernant l'évolution de l'état psychique du recourant si ce dernier devait vivre seul. Il a par contre déclaré que l'équipe soignante de l'EMS parvenait à exercer une influence importante sur son comportement.

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. **2.1** En vertu de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'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). 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 de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, n. 666).

2.2 Dans le cas d'espèce, l'existence de troubles psychiques ne fait aucun doute. Ceux-ci ont été confirmés par plusieurs expertises médicales, ont conduit à de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique et ils transparaissent à la seule lecture des propos incohérents contenus dans l'acte de recours, la tenue d'une discussion suivie et constructive avec le recourant s'avérant également impossible.

Après une longue hospitalisation à la Clinique, le recourant a été placé au sein de l'EMS B_____ et il ressort du dossier que cette mesure, après une période d'adaptation, lui a été bénéfique. Le recourant s'est désormais intégré à la structure d'accueil, il participe aux activités organisées et semble avoir noué quelques contacts avec les autres résidents. Même si actuellement il ne prend plus aucun traitement médicamenteux, il bénéficie du cadre instauré par l'EMS, qui lui assure le rythme de vie régulier et sain dont il a besoin et qui contribue, selon les témoins entendus devant le Tribunal de protection et la Chambre de surveillance, au maintien d'un état psychique aussi équilibré que possible. La levée de la mesure aurait pour effet de désorganiser le quotidien du recourant. En effet, celui-ci n'a plus de logement, l'ancien appartement conjugal ayant été attribué à son épouse; il devrait par conséquent être logé à l'hôtel, ou dans une structure d'urgence et se trouverait privé de toute l'assistance et de l'encadrement dont il bénéficie actuellement, ce qui risquerait de provoquer une nouvelle rechute et la nécessité d'une autre hospitalisation. Le Dr H_____ a d'ailleurs précisé, lors de son audition devant la Chambre de surveillance, qu'il n'envisageait pas que A_____ puisse vivre seul, sans encadrement. Dès lors, le maintien de la mesure apparaît nécessaire et affecte au demeurant peu la liberté du recourant, puisque son état de santé lui permet actuellement de bénéficier de sorties régulières durant la journée. Il se justifie dès lors, dans l'intérêt du recourant, de maintenir la mesure prononcée en sa faveur.

Au vu de ce qui précède, la décision 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 14 novembre 2016 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/5227/2016 rendue le 1^{er} septembre 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/12232/1999-4.

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.