

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/12232/1999-CS

DAS/110/2017

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 20 JUIN 2017

Recours (C/12232/1999-CS) formé en date du 9 juin 2017 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à la Clinique B_____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **21 juin 2017** à :

- **Monsieur A_____**
Clinique B_____.
- **Monsieur C_____ .**
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE**
ET DE L'ENFANT.

Pour information :

- **Direction de la Clinique B_____.**

EN FAIT

- A. a) A_____, né le _____ 1939, de nationalité autrichienne, a fait l'objet d'une mesure de tutelle instaurée le 14 janvier 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.

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 B_____, 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.

Le 18 juin 2015, le Service de protection de l'adulte a indiqué au Tribunal de protection que l'EMS F_____ 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 F_____ et a rendu attentif cet établissement au fait que tout transfert ou sortie de l'intéressé devait avoir été préalablement autorisé par le Tribunal de protection.

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

e) A_____ ayant sollicité, durant l'été 2015, 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 était à craindre. L'expertisé avait de la peine à s'intégrer au sein de l'EMS F_____, les autres résidents étant 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.

f) Après audition du médecin répondant de l'EMS F_____, du médecin consultant auprès de cette institution, de l'infirmière cheffe adjointe et du médecin traitant de A_____, le Tribunal de protection, par ordonnance DTAE/1_____ du 1^{er} septembre 2016, a rejeté la requête de mainlevée de curatelle formée par A_____.

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

Par ordonnance séparée DTAE/2_____ datée également du 1^{er} septembre 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_____, délégué à l'EMS F_____ la compétence de lui accorder des sorties non accompagnées n'excédant pas une journée, rejeté la requête pour le surplus et rappelé la gratuité de la procédure. Au moment du prononcé de cette décision, A_____ ne prenait plus aucun traitement.

g) La Chambre de surveillance, par décision DAS/3_____ du 22 novembre 2016, a rejeté le recours formé par A_____ contre l'ordonnance DTAE/2_____ du 1^{er} septembre 2016.

B. a) Le 2 mai 2017, A_____ a fait l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance décidé par un médecin et a été hospitalisé au sein de l'Unité _____ de la Clinique B_____; il a recouru contre son placement.

Le Tribunal de protection a ordonné une expertise.

b) Le Centre universitaire romand de médecine légale a rendu son rapport le 8 mai 2017. Les experts ont rencontré A_____ et ont observé une certaine logorrhée verbale, le contenu de son discours étant centré sur des idées délirantes de persécution à thématique sexuelle (il affirmait avoir été abusé durant son sommeil), de filiation (mise en cause de sa paternité sur son fils) et de jalousie (son épouse l'aurait trompé); il affirmait également avoir été drogué par les soignants de l'EMS durant son sommeil. Les experts ont par ailleurs relevé des moments d'incohérence prononcée, le discours devenant difficile à suivre et plus structuré. Durant l'entretien, A_____ a eu plusieurs accès de colère et son humeur était labile. Les experts ont posé le diagnostic de trouble délirant persistant. Le placement du 2 mai 2017 avait été rendu nécessaire en raison du comportement agressif adopté par A_____ au sein de l'EMS F_____, l'expertisé ayant jeté des objets sur le personnel. A son arrivée à la Clinique B_____, il était porteur d'un couteau et de ciseaux; il avait été fait appel à la sécurité. A_____ était totalement anosognosique de son état. Selon les experts, le placement ordonné le 2 mai 2017 était justifié et s'imposait toujours. Il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif envers le personnel ou les résidents de l'EMS F_____, voire de son épouse en cas de fugue; un risque suicidaire, en cas d'idées délirantes paranoïaques ne pouvant par ailleurs être exclu.

c) Le Dr G_____, médecin répondant de l'EMS F_____, a établi un certificat le 8 mai 2017. Il mentionne le fait que la situation de A_____ s'était dégradée durant les dernières semaines. Ce dernier s'était montré de plus en plus opposé aux soins, agressif envers le personnel, menaçant verbalement, ainsi que dans ses gestes et postures; un passage à l'acte ne pouvait être exclu. Un retour au sein de l'EMS n'était pas envisageable. Selon le certificat établi le 8 mai 2017 par le Dr H_____, psychiatre consultant auprès de l'EMS F_____, les événements survenus le 2 mai 2017 étaient la conclusion de plusieurs semaines de dégradation de l'état psychique de A_____. Celui-ci s'était montré de plus en plus menaçant verbalement, humiliant les soignants qui lui paraissaient les plus fragiles. Il convenait de placer A_____ dans un établissement plus spécialisé dans les troubles psychiques, afin de prévenir des violences plus graves.

d) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 9 mai 2017.

Le Dr I_____, médecin adjoint au sein de la Clinique B_____, a expliqué que dans la mesure où A_____ refusait le traitement par voie orale, des injections de HALDOL lui étaient prodiguées. Il présentait encore une agressivité verbale et adoptait des attitudes menaçantes. Lors d'une visite de son fils quelques jours auparavant, il avait fugué et était revenu de lui-même, alcoolisé. La poursuite de l'hospitalisation s'avérait nécessaire, afin de réintroduire un traitement et de réduire et contenir les idées persécutatoires, qui s'accompagnaient de troubles du comportement. A_____ a déclaré n'avoir pas besoin de traitement.

e) Par ordonnance DTAE/2218/2017 du 9 mai 2017, communiquée pour notification le 15 mai 2017, le Tribunal de protection a déclaré recevable et rejeté le recours formé par A_____ contre son placement à des fins d'assistance (ch. 1 et 2 du dispositif), ordonné le transfert de l'exécution du placement à ces fins d'assistance instauré le 2 septembre 2014 auprès de la Clinique B_____ (ch. 3), constaté en conséquence que la décision médicale de placement du 2 mai 2017 était sans objet (ch. 4), rendu attentive la Clinique B_____ au fait que tout transfert ou sortie de A_____ devait au préalable avoir été autorisé par le Tribunal de protection (ch. 5), rappelé que la décision était immédiatement exécutoire (ch. 6) et que la procédure était gratuite (ch. 6).

C. a) Le 24 mai 2017, l'équipe médicale de la Clinique B_____ a pris la décision d'initier un traitement de RISPERDAL CONSTA par injection, à raison d'une fois toutes les deux semaines, contre l'avis de A_____.

b) Le même jour, A_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de protection, qui a sollicité l'avis du Centre universitaire romand de médecine légale.

c) Celui-ci a rendu son rapport le 31 mai 2017. Il en ressort que le traitement sans consentement était fondé et son administration s'imposait toujours en raison

de l'absence d'amélioration clinique après plusieurs semaines d'hospitalisation et d'une possible aggravation de son état, avec un risque accru de passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs. Les experts ont par ailleurs préconisé la conduite d'examen neurologiques et neuropsychologiques approfondis, afin d'exclure une pathologie organique qui se serait surajoutée à l'affection psychiatrique, telle une démence débutante.

d) Lors de l'audience du 1^{er} juin 2017 devant le Tribunal de protection, A_____ a tenu des propos incohérents, dont il ressortait toutefois qu'il persistait à être opposé à tout traitement. Selon le médecin entendu, l'état du patient s'était un peu amélioré après la première injection reçue, ce qui lui permettait désormais de participer à certaines activités en groupe. Le bilan neuropsychologique n'avait pas encore pu être effectué en raison de l'agitation présentée par A_____.

e) Par ordonnance DTAE/2595/2017 du 1^{er} juin 2017, le Tribunal de protection a déclaré recevable le recours formé par A_____ contre la décision médicale du 24 mai 2017 prescrivant un traitement sans son consentement (ch. 1 du dispositif), l'a rejeté (ch. 2), la procédure étant gratuite (ch. 3).

D. a) Le 9 juin 2017, A_____ a adressé à la Chambre de surveillance un courrier extrêmement confus et logorrhéique, difficilement lisible, qui a été considéré comme valant recours à l'encontre des ordonnances rendues par le Tribunal de protection les 9 mai et 1^{er} juin 2017.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 16 juin 2017, au cours de laquelle le recourant a expliqué qu'il considérait l'obligation de demeurer au sein de la Clinique B_____ comme un "enfermement criminel" et les injections forcées qu'il recevait comme non nécessaires. Il a affirmé avoir été conduit à la Clinique B_____ en raison de son intention d'écrire au Président de la Confédération, afin de dénoncer des dysfonctionnements au sein de l'EMS F_____. Il a contesté avoir jeté des objets sur le personnel de cet établissement et a admis avoir été en possession d'un couteau lors de son admission à la Clinique B_____, lequel devait exclusivement servir à sa défense. Il avait l'intention de revenir dans l'appartement qu'il occupait précédemment avec son épouse, ou dans un autre logement qui se libérerait dans le même immeuble.

La Dre J_____, cheffe de clinique au sein de l'Unité _____ de la Clinique B_____ dans laquelle A_____ a été transféré, a expliqué que l'hospitalisation de celui-ci se justifiait pour trois raisons : il convenait d'ajuster le traitement par injections qui venait de débiter, d'effectuer un bilan neurologique et de trouver, à terme, une solution de logement pour le patient, l'EMS F_____ refusant son retour. Si A_____ devait quitter l'hôpital, il cesserait vraisemblablement de prendre son traitement et pourrait présenter des troubles du comportement, tant à l'égard de tiers qu'éventuellement de lui-même.

EN DROIT

1. 1.1 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).

1.2.1 En l'espèce, le recours, en tant qu'il est dirigé contre l'ordonnance DTAE/2218/2017 du 9 mai 2017 est irrecevable. Il a en effet été formé le 9 juin 2017, soit au-delà du délai de dix jours prévu par l'art. 450b al. 2 CC, la décision en cause ayant été reçue le 17 mai par le recourant.

1.2.2 En revanche, en tant qu'il est dirigé contre l'ordonnance DTAE/2595/2017 du 1^{er} juin 2017, reçue par le recourant le 2 juin, il est recevable à la forme.

1.3 Le pouvoir de cognition de la Chambre de surveillance est complet (art. 450a al. 1 CC).

2. 2.1 Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle (art. 433 al. 1 CC). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée (art. 433 al. 3 CC).

Si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie et l'intégrité corporelle d'autrui, la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 CC).

2.2 Dans le cas d'espèce, il résulte de la procédure que le recourant était devenu récalcitrant à tout traitement médical et ce, alors qu'il se trouvait encore au sein de l'EMS F_____. Son état psychologique s'est peu à peu dégradé, ce qui a nécessité son transfert à la Clinique B_____, son comportement étant devenu agressif, tant verbalement que physiquement, à l'égard du personnel soignant.

Depuis son hospitalisation, intervenue il y a plus d'un mois, soit le 2 mai 2017, le recourant a accepté – non sans difficulté – de prendre des médicaments par voie orale. Son état ne s'est toutefois pas amélioré de manière significative, de sorte que l'équipe médicale a pris la décision de lui administrer des neuroleptiques par injection, traitement qui avait permis, par le passé, d'améliorer et de stabiliser son état. Le recourant s'y est opposé, ce qui a conduit au prononcé de l'ordonnance contestée du 24 mai 2017. Or, celle-ci était parfaitement fondée, ce

qu'ont relevé les experts dans leur rapport du 31 mai 2017. En effet, l'état psychique du recourant ne s'est pas amélioré, en dépit d'une hospitalisation qui perdure désormais depuis plusieurs semaines. En l'absence de traitement adéquat, les troubles dont il souffre risquent de s'aggraver, ceux-ci induisant chez lui un comportement agressif et menaçant à l'égard des tiers, ce d'autant plus que le recourant se sent persécuté et maltraité. Le recourant étant totalement anosognosique de son état, il est dans l'incapacité de comprendre la nécessité du traitement qui lui a été proposé, considérant au contraire qu'il n'a besoin d'aucun médicament. Le principe de proportionnalité est par ailleurs respecté, dans la mesure où il n'existe aucune autre mesure moins rigoureuse, les neuroleptiques administrés jusqu'à présent par voie orale n'ayant pas produit l'effet escompté et seule l'injection déjà reçue ayant légèrement amélioré l'état du recourant, lequel a pu participer à quelques activités au sein d'un groupe.

Il résulte de ce qui précède que les conditions posées par l'art. 434 al. 1 CC sont réunies et que la décision d'administrer au recourant un traitement par injections était justifiée et se justifie encore.

La décision prise par le Tribunal de protection le 1er juin 2017 est dès lors fondée; le recours formé par A_____ doit être rejeté.

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

* * * * *

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

A la forme :

Déclare irrecevable le recours formé par A_____ contre l'ordonnance DTAE/2218/2017 rendue le 9 mai 2017 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/12232/1999-2.

Déclare recevable le recours formé par A_____ contre l'ordonnance DTAE/2595/2017 rendue le 1^{er} juin 2017 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la même cause.

Au fond :

Rejette le recours et confirme l'ordonnance attaquée.

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.