



POUVOIR JUDICIAIRE

C/209/2014-CS

DAS/45/2016

DÉCISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 18 FÉVRIER 2016

Recours (C/209/2014-CS) formé en date du 10 février 2016 par **Monsieur A.**_____, actuellement hospitalisé à l'Établissement de détention et de soins CURABILIS (UHPP), sis chemin de Champ-Dollon 20, 1241 Puplinge (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **19 février 2016** à :

- **Monsieur A.**_____
p.a. Etablissement CURABILIS (UHPP)
Chemin de Champ-Dollon 20, 1241 Puplinge.
 - **Maître B.**_____, _____, (GE).
 - **Maître C.**_____, _____, (GE).
 - **Doctoresse D.**_____
Etablissement CURABILIS (UHPP)
Chemin de Champ-Dollon 20, 1241 Puplinge.
 - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**
-

EN FAIT

A. A._____, né le 1_____ 1993, est connu pour une schizophrénie paranoïde qui l'expose à présenter des symptomatologies hétéro-agressives importantes. En 2012, il a agressé un de ses frères, E._____, avec une arme blanche. En février 2013, à l'occasion d'une autre crise psychotique, il a tué son frère aîné, F._____, alors qu'il se trouvait au _____. Dans ce pays, il a été jugé irresponsable de ses actes.

A._____ a été rapatrié à Genève le 3 décembre 2013. Il a fait ce jour-là l'objet d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin et exécuté à la Clinique de Belle-Idée. Le 10 janvier 2014, au vu de la compliance de l'intéressé, le régime de son hospitalisation a été transformé en une entrée ordinaire.

B. Par ordonnance du 5 mars 2014, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a instauré une mesure de curatelle de représentation en faveur de A._____. Par décision du 23 octobre 2014, l'autorité de protection a libéré l'ancien curateur et a désigné Me B._____ en lieu et place.

C. Par la suite, l'état d'A._____ s'est un peu amélioré de sorte qu'il a pu résider à la Villa des Crêts (Unité d'Intégration Communautaire). Après une période favorable marquée par une bonne intégration dans cette dernière structure et une compliance adéquate à l'encadrement et aux soins proposés, A._____ a interrompu son traitement de neuroleptiques, ce qui l'a exposé potentiellement à un risque important sur le plan hétéro-agressif. Pour cette raison, il a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance ordonné par le Docteur G._____ le 1^{er} août 2015.

Par requête du 3 septembre 2015, le Docteur H._____ a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance, rappelant que l'instauration de la mesure avait été consécutive à une fugue de l'intéressé, avec intervention de la police et actes hétéro-agressifs. Il a précisé que l'évolution récente était peu favorable, l'intéressé étant anosognosique de son état et peu compliant au traitement.

Le 8 septembre 2015, le Tribunal de protection a procédé à l'audition d'A._____ dans l'Unité Alizé à la Clinique de Belle-Idée. A cette occasion, le médecin a persisté dans les termes de sa requête, soulignant que le patient présentait une symptomatologie psychotique en lien avec la schizophrénie paranoïde dont il souffrait, état associé à une désorganisation de la pensée et du comportement et à des fugues à répétition (en dépit de la présence d'agents de sécurité de la clinique). Les toxiques consommés aggravaient ses symptômes et entraînaient une augmentation de son hétéro-agressivité.

A._____ s'est implicitement opposé à la poursuite du placement à des fins d'assistance, indiquant qu'il souhaitait poursuivre des études et qu'il pourrait, grâce à son entourage, trouver un logement.

- D.** Par ordonnance du 21 septembre 2015, le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique.

J._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin chef de clinique, a rendu son rapport d'expertise le 23 septembre 2015. L'expert a posé le diagnostic de schizophrénie paranoïde, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de la cocaïne. Selon son rapport, A._____ présentait un état de désorganisation de la pensée et du comportement sévère, caractérisé notamment par un contact hermétique, un déni de ses troubles mentaux et du comportement et de la nécessité des soins. Il était connu pour avoir des comportements hétéro-agressifs graves associés à ses troubles mentaux. L'opposition manifeste aux soins, qui s'étayait sur le déni de la pathologie, empêchait tout espoir de la poursuite de soins psychiatriques en l'absence de contrainte. La levée de la surveillance hospitalière serait associée à une consommation accrue de toxiques qui aggraverait encore son état psychique. Il était donc nécessaire de poursuivre les soins hospitaliers sous contrainte, dans un cadre fermé et avec des traitements non-volontaires, lesquels constituaient la seule possibilité actuelle de le soigner, de limiter ses prises de toxiques et d'éviter la récurrence d'actes hétéro-agressifs graves. L'expert a ainsi conclu que la mesure de contrainte était justifiée et que sans le placement à des fins d'assistance, l'expertisé aurait interrompu ses soins avec pour conséquence la dégradation de son état mental, aggravé par ses consommations de toxiques. D'autre part, les passages à l'acte hétéro-agressifs récents envers les soignants montraient tant la dangerosité psychiatrique actuelle de l'expertisé que l'impossibilité de soins sans contrainte.

Enfin, selon l'expertise, l'état de l'expertisé s'était dégradé avec une perte de contact avec les soignants de l'Unité Alizé et des gestes hétéro-agressifs impulsifs (quatre tentatives de strangulation sur un infirmier, un membre de l'équipe de sécurité et son médecin interne de référence les 20 et 21 septembre 2015).

- E. a)** Par ordonnance du 24 septembre 2015, le Tribunal de protection a déclaré recevable les recours formés les 21 et 23 septembre 2015 par A._____ contre la mesure de contrainte et contre le traitement sans consentement (ch. 1 du dispositif), rejeté les recours (ch. 2), ordonné le transfert de A._____, hospitalisé à la Clinique de Belle-Idée, auprès de l'Unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (UHPP) au sein de Curabilis, Prison de Champ-Dollon (ch. 3), rendu attentif la direction de l'UHPP, Curabilis que tout transfert ou sortie de la personne concernée devait au préalable faire l'objet d'une autorisation du Tribunal de protection (ch. 4), rappelé que la décision était immédiatement exécutoire et

nonobstant recours (ch. 5) et que la procédure était gratuite (ch. 6). L'ordonnance a été communiquée pour notification le 25 septembre 2015.

b) Par acte du 30 septembre 2015, A._____ a formé un recours contre la décision du Tribunal de protection et contre son hospitalisation involontaire.

c) Le 6 octobre 2015, le juge délégué de la Chambre de surveillance a procédé à l'audition d'A._____, de son curateur, de son avocat et du Docteur H._____.

Ce médecin a indiqué avoir suivi A._____ du 24 août au 24 septembre 2015. Il a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis et de cocaïne. Il a également confirmé que le risque hétéro-agressif était important. Selon lui, A._____ devait impérativement suivre un traitement médical dans un cadre fermé. La Clinique de Belle-Idée avait demandé le transfert à Curabilis, dès lors qu'A._____ avait réussi à fuir alors même qu'il était en chambre fermée depuis début septembre 2015 à l'Unité Alizé.

A._____ a maintenu son recours contre la décision du Tribunal de protection et contre son hospitalisation. Il a indiqué qu'il souhaitait sortir. Il faisait également recours contre le traitement médical qui lui était imposé. Selon lui, il n'y avait pas de problème de sécurité. Il était quelqu'un de calme. Il souhaitait écrire un livre pour les enfants et obtenir un diplôme dans le domaine social. Il a déclaré qu'il pourrait vivre chez sa mère si sa sortie était ordonnée. Il a également précisé qu'il souhaitait aller à l'Université et avoir des amis dans le cadre de ses études. Il a déclaré qu'il ne consommait plus de cocaïne ni de produits toxiques.

Le conseil d'A._____ s'en est rapporté à justice sur le recours, compte tenu des problèmes médicaux de son client. Son curateur s'en est également rapporté à justice.

d) Par décision du 8 octobre 2015, la Chambre de surveillance a rejeté le recours formé par A._____ contre l'ordonnance du 24 septembre 2015, et confirmé cette décision.

e) Le 27 octobre 2015, le Tribunal de protection a rejeté la demande de mainlevée de la mesure de placement à des fins d'assistance formée par A._____ le 20 octobre 2015. Après avoir entendu le précité et le Doctoresse D._____, le Tribunal de protection a retenu que l'intéressé, qui avait connu une évolution toute récente favorable, demeurait anosognosique, et nécessitait des soins, ce qui laissait craindre une recrudescence des symptômes et une réitération d'actes hétéro ou auto-agressifs, étant relevé qu'il était en proie à une grande tristesse et à des hallucinations; qu'ainsi il était nécessaire de poursuivre le placement hospitalier dans le même lieu.

-
- F. a)** Par acte reçu au Tribunal de protection le 26 janvier 2016, A._____ a formé un recours contre son traitement sans consentement.

A la requête du Tribunal de protection, une expertise a été ordonnée. Aux termes du rapport d'expertise de la Doctoresse I._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, daté du 1^{er} février 2016, le traitement sans consentement administré à A._____ est non seulement fondé mais primordial pour diminuer son état de dangerosité et pour traiter son état de désorganisation psychique gravissime qui le rend dangereux pour autrui. Ce traitement consiste en une injection de Clopixol toutes les deux semaines, et depuis le 27 janvier 2016, en Clozapine (cp 12,5 mg per os). L'expert, qui a posé un diagnostic de schizophrénie hétérotypique, a notamment relevé qu'A._____ ne reconnaît absolument pas sa pathologie, dont le déni et l'anosognosie font partie intégrante, et que son traitement a pour but de réduire sa dangerosité et pouvoir enfin entrer en contact avec lui autrement qu'en craignant une explosion de violence. Il a encore relevé qu'un passage à l'acte suicidaire, tout aussi impulsif, restait toujours possible et était même fréquent dans sa forme de psychose.

Lors de l'audience du Tribunal de protection du 2 février 2016, A._____ a précisé s'opposer au traitement administré sous forme de Clopixol et de Clozapine, et contester les conclusions de l'expertise de même que le diagnostic de schizophrénie. La Doctoresse D._____, psychiatre traitant, a déclaré partager les conclusions de l'expert, et souhaiter continuer dans les traitements administrés. Me B._____ s'en est rapporté à justice.

b) Par ordonnance du 2 février 2016, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé le 22 janvier 2016 par A._____ et rejeté la demande de mainlevée du traitement sans consentement à base de Clopixol.

c) Par acte non motivé et non daté transmis le 10 février 2016 au Tribunal de protection, qui l'a fait suivre à la Chambre de surveillance de la Cour de justice, A._____ a déclaré former recours contre l'ordonnance précitée.

d) Le 16 février 2016, le juge délégué de la Chambre de surveillance a entendu A._____ ainsi que son curateur, lequel s'est rapporté à justice sur le recours. La Doctoresse D._____, convoquée à l'audience, n'a pas déposé, n'ayant pas été déliée de son secret médical par le recourant.

A._____ a déclaré qu'il ne constatait aucun effet positif des médicaments administrés, alors qu'il en ressentait des effets négatifs, à savoir que ceux-ci le faisaient baver. Il a manifesté son désaccord au sujet des résumés d'expertise présentés dans l'ordonnance attaquée. Il a précisé qu'il n'entendait pas que la Doctoresse D._____ expose l'évolution de sa situation, de sorte qu'il ne déliait pas ce médecin de son secret médical. Il a enfin déclaré former un nouveau recours contre son placement à Curabilis et souhaiter devenir requérant d'asile.

A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

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 recours n'est pas motivé. L'audition du recourant a toutefois permis d'établir qu'il contestait le traitement qui lui était administré.

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 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.).

2.3 Selon l'art. 434 al. 1 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 ou l'intégrité personnelle d'autrui, la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement, il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses.

La personne concernée peut en appeler par écrit au juge en cas de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée (art. 439 al. 1 ch. 4 CC).

2.4 En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise du 23 septembre 2015 que le recourant souffre de schizophrénie paranoïde et présente des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis et à la consommation de cocaïne. Le recourant est connu pour avoir eu des comportements hétéro-agressifs graves associés à ses troubles mentaux. Son opposition manifeste aux soins, qui s'étaye sur le déni de la pathologie, empêche tout espoir de la poursuite de soins psychiatriques en l'absence de contrainte. Il était ainsi nécessaire de poursuivre les soins hospitaliers sous contrainte.

Le rapport d'expertise du 1^{er} février 2016 insiste sur le caractère primordial du traitement administré, nécessaire pour diminuer son état de dangerosité, et traiter son trouble psychique qui le rend dangereux pour autrui.

Comme le recourant n'a pas délié la Doctoresse D._____ de son secret médical pour renseigner la Cour sur l'évolution de sa situation, la présente décision ne peut se fonder que sur la déclaration de ce médecin recueillie par le Tribunal de protection le 2 février 2016. A cette occasion, la Doctoresse D._____ a relevé qu'elle partageait les conclusions de l'expert et souhaitait continuer les traitements choisis jusqu'alors, soit une injection de Clopixol toutes les deux semaines et du Clozapine depuis le 27 janvier pour compléter l'effet du Clopixol jugé insuffisant. Il avait été constaté une amélioration de l'état du recourant, demeurée toutefois modeste.

Il apparaît dès lors que les conditions de l'art. 434 CC sont réunies. Selon les conclusions de l'expert, dont il n'y a pas lieu de s'écarter, le traitement non consenti est fondé et indispensable pour le recourant. Les éventuels effets indésirables mentionnés par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause l'administration du traitement, dont la Doctoresse D. _____ relevait, le 2 février 2016, qu'elle avait été bénéfique, même de façon modeste.

Pour le surplus, le procès-verbal de l'audience du 16 février 2016 sera transmis au Tribunal de protection, compétent pour traiter une demande de mainlevée d'une mesure de placement (art. 54 et 70 LaCC).

2.5 Infondé, le recours sera rejeté et l'ordonnance querellée sera confirmée.

3. La procédure est gratuite.

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 10 février 2016 par A._____ contre l'ordonnance DTAE/576/2016 rendue le 2 février 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/209/2014-4.

Au fond :

Rejette le recours et confirme l'ordonnance querellée.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Jean-Marc STRUBIN, président; Mesdames Florence KRAUSKOPF et Sylvie DROIN, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Carmen FRAGA

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.
