REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/2763/2022-CS **DAS/88/2022**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 4 AVRIL 2022

Recours (C/2763/2022-CS) formé en date du 6 mars 2022 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisée au sein de la Clinique de B_____, Unité C_____, _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **4 avril 2022** à :

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

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

Pour information :

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

EN FAIT

A. **a)** A_____, né le _____ 1994, originaire de D_____ (SZ), a été conduit par la police et une ambulance aux urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) le 12 février 2022, alors qu'il essayait de forcer la porte d'entrée du logement de sa mère, qu'il avait tenté d'étrangler la veille au cours d'une période d'agitation. Il présentait à son arrivée aux urgences un discours délirant à thématique de persécution. Il a été placé à des fins d'assistance à la Clinique de B_____, par décision médicale prononcée le jour même par le Dr E_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

b) Par acte du 12 février 2022, A_____ a formé recours contre la décision médicale précitée auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection).

c) L'expert désigné par le Tribunal de protection, le Dr F_____, psychiatre psychothérapeute FMH, médecin adjoint agrégé à l'unité de psychiatrie légale auprès du Centre universitaire de médecine légale (ci-après : CURML), a rendu son rapport le 18 février 2022. Il a diagnostiqué que l'intéressé souffrait d'un trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique. Il avait violemment agressé sa mère le 11 février 2022 dans un contexte délirant. Hospitalisé le lendemain, il présentait toujours un délire mégalomaniaque et persécutoire dont il n'avait pas conscience, ce qui l'amenait à adopter un comportement hétéro-agressif. La prise en charge ambulatoire n'était pas possible, compte tenu de ce risque. Au moment de l'expertise, son état n'était que faiblement amélioré. Il présentait toujours une pathologie délirante centrée sur sa mère et un risque hétéro-agressif était toujours présent. Le placement à des fins d'assistance était encore justifié.

d) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 22 février 2022, lors de laquelle la Dre G_____, médecin-chef de clinique à l'unité C_____ de la Clinique de B_____, a indiqué que le placement devait être maintenu. Les signes cliniques étaient toujours présents avec des idées de persécution. A_____ refusait le traitement *per os* mis en place. Un traitement sans consentement était envisagé dès lors que, sans traitement, la symptomatologie n'allait pas s'améliorer. Le comportement du concerné dans l'unité était plutôt adéquat. Les médecins tentaient de créer une alliance thérapeutique avec l'intéressé afin qu'il adhère au traitement.

B. Par ordonnance DTAE/992/2022 du 22 février 2022 le Tribunal de protection a rejeté le recours formé le 12 février 2022 par A_____.

En substance, il a retenu que l'intéressé présentait toujours un délire mégalomaniaque et persécutoire, avec risque de comportement violent à l'égard d'autrui. Il refusait de prendre le traitement médicamenteux prescrit, maintenant

ainsi son état délirant. L'état clinique de l'intéressé n'était pas stabilisé et une sortie immédiate provoquerait la résurgence des symptômes ayant conduit à son placement et à la mise en danger qui leur était liée, compte tenu de son anosognosie et de son inconscience de la nécessité d'un traitement. De ce fait, l'assistance et le traitement nécessaires ne pouvaient lui être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance.

C. **a)** Le 24 février 2022, l'institution de placement a mis en place un plan de traitement et une décision de traitement sans consentement a été prononcée le jour même par le médecin-chef de la clinique de B_____, compte tenu du refus persistant de A_____ à prendre tout traitement.

b) Par acte du 2 mars 2022, A_____ a formé recours contre la décision de traitement sans consentement.

c) Par courrier du 6 mars 2022 adressé au Tribunal de protection, A_____ a persisté dans son recours contre la décision sans consentement mais a également formé recours contre l'ordonnance rendue par le Tribunal de protection le 22 février 2022.

d) Le Tribunal de protection, par ordonnance du 11 mars 2022, a sollicité une nouvelle expertise psychiatrique de l'intéressé concernant la question du traitement sans consentement.

e) Le 15 mars 2022, la Dre G_____, médecin cheffe de clinique du lieu de placement, a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de A_____. La mise en place d'un traitement anti-psychotique, avec une observation sur plusieurs semaines, pour laquelle un traitement sans consentement venait d'être mis en place, ainsi que l'introduction d'un suivi psychiatrique étaient nécessaires et permettraient de prévenir la survenue de nouveaux troubles du comportement.

f) La Dre H_____, médecin psychiatre au CURML, commise aux fonctions d'experte, a rendu le rapport sollicité dans le cadre de l'instruction du recours contre la décision de traitement sans consentement, en date du 18 mars 2022. Ce rapport confirme le diagnostic retenu dans la précédente expertise ainsi que la nécessité du maintien du placement en raison de la persistance du syndrome et de la dangerosité toujours présente envers les personnes désignées par le concerné, soit ses proches. L'intéressé affichait toujours une absence totale de critiques des faits et une anosognosie. Sa symptomatologie psychotique floride était directement liée au fait qu'il refusait de prendre un traitement psychotrope. Seule la mise en place d'un tel traitement permettrait de diminuer les idées délirantes et le risque hétéro-agressif qui en découlait. L'expertisé n'avait pas de capacité de discernement au niveau médical, de sorte qu'aucune mesure moins rigoureuse qu'un traitement sans consentement ne pouvait être envisagée.

g) Le Tribunal de protection a fixé une audience le 22 mars 2022.

A_____ ressentait une injustice à être toujours hospitalisé. Il contestait l'expertise du 18 mars 2022, au motif qu'il avait une fille née en 2014 et une activité professionnelle, se prévalant d'être artiste. Il avait subi une agression en décembre 2019 au sortir d'une boîte de nuit. Il n'avait pas vu ses agresseurs mais avait compris avec le temps que son frère était l'un d'eux. Il n'avait pas besoin de médication, n'ayant aucun trouble psychique. Il n'avait pas manifesté d'agressivité durant son hospitalisation. Si tel avait été le cas, il aurait pris les médicaments prescrits. Il comptait s'écarter de son cercle familial.

Le Dr I_____, médecin à l'Unité C_____ de la Clinique de B_____, a relevé que la collaboration et le comportement du concerné au sein de l'unité étaient effectivement bonnes. L'hétéro-anamnèse faisait cependant état d'une très importante hétéro-agressivité et d'idées délirantes de persécution. L'intéressé était en effet persuadé que des gains importants lui avaient été soustraits pas sa mère et que des membres de sa famille se liguaient pour lui voler des œuvres artistiques, ce qui pouvait réveiller chez lui d'importantes colères. Le traitement médicamenteux prescrit était nécessaire pour diminuer ses symptômes. Le concerné manifestait toujours des idées de persécution dirigées contre son frère, sa mère, voire le Procureur général, lesquelles pouvaient être une source de danger pour les tiers et pour lui-même.

D. **a)** Par ordonnance DTAE/1780/2022 du 23 mars 2022, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé le 2 mars 2022 par A_____ contre la décision prescrivant un traitement sans consentement (ch. 2) et, cela fait, a prolongé pour une durée indéterminée son placement à des fins d'assistance institué par décision médicale du 12 février 2022 (ch. 3), ordonné son maintien en la Clinique de B_____ (ch. 4), rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement appartenait au Tribunal de protection (ch. 5), a transmis le courrier du 6 mars 2022, valant recours contre l'ordonnance DTAE/992/2022 rendue le 22 février 2022 par le Tribunal de protection, à la Chambre de surveillance (ch. 6) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 7).

En substance, le Tribunal de protection a retenu qu'en dépit du fait que ses troubles du comportement avaient diminué depuis son hospitalisation, le concerné restait convaincu d'idées délirantes et de persécution, de sorte qu'un traitement médicamenteux était nécessaire. Le but visé était que l'intéressé puisse sortir de la clinique avec la protection dont il avait besoin, laquelle pouvait lui être offerte par une médication. Compte tenu de son anosognosie, le traitement prescrit n'était pas accepté volontairement malgré l'environnement cadrant offert par le placement à des fins d'assistance et ne pouvait donc être administré de manière ambulatoire. Tant la prolongation du placement à des fins d'assistance que le traitement sans consentement étaient donc nécessaires.

b) Le courrier du 6 mars 2022 de A_____, valant recours contre l'ordonnance du Tribunal de protection du 22 février 2022 rejetant le recours contre la décision de placement sans consentement prononcé par un médecin le 12 février 2022, a été transféré par le Tribunal de protection à la Chambre de surveillance le 23 mars 2022, et reçu par cette dernière le 24 mars 2022.

E. **a)** Par acte expédié le 25 mars 2022 et réceptionné le 28 mars 2022 par la Chambre de surveillance, A_____ a formé recours contre l'ordonnance du Tribunal de protection du 23 mars 2022.

Il a contesté tant la prolongation de son placement à des fins d'assistance que le traitement sans consentement. Il était victime d'injustice et avait exposé à la Dre G_____ qu'il avait trouvé un hébergement, de sorte qu'il ne comprenait pas la demande de prolongation de placement qu'elle avait formulée. Il ne montrait aucun signe d'agressivité à la clinique, étant au contraire respectueux et calme, et contestait l'hétéro-agressivité qu'on lui prêtait. Il subissait un chantage du corps médical pour prendre le traitement médicamenteux prescrit. Il n'avait aucune idée délirante ou de persécution. Il avait subi divers vols de vêtements dans l'unité dans laquelle il était placé et avait déjà vécu par le passé de tels actes au sein de sa famille, ce qui démontrait qu'il n'avait pas d'idées délirantes mais que des personnes autour de lui semblaient l'envier de manière anormale ou appréciaient son odeur. Il avait des sosies qui travaillaient en collaboration avec les institutions juridiques et commettaient des actes illégaux, tout en étant protégés par elles, et il en payait les erreurs. Ces sosies signaient notamment des affiliations, qu'il ne souhaitait pas, à moins que les institutions concernées acceptent de collaborer dans sa future carrière dans le monde artistique. Les sosies empruntaient son apparence et son timbre de voix et pouvaient apparaître à deux ou plusieurs endroits en même temps. L'agressivité qui lui était prêtée pouvait être mise sur le compte de ceux-ci car ils commettaient des actes illégaux en son nom.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 30 mars 2022, dans le cadre des deux recours formés.

A_____ a persisté dans les deux recours. Il subissait comme une injustice le fait d'être enfermé. Il était d'accord d'être suivi par un psychologue mais cela ne nécessitait ni un enfermement, ni la prise d'un traitement. Il prenait dorénavant ses médicaments pour éviter qu'on ne les lui administre de force. Il était calme et avait un bon comportement à la clinique. Il contestait avoir tenté de stranguler sa mère. Il voulait juste partir du domicile familial et cette dernière l'en avait empêché ; elle l'avait agrippé et il avait juste essayé de se dégager. Sa mère déversait sur lui toute la frustration qu'elle accumulait au travail et avait fait de même avec ses frère et sœur aînés. Actuellement sa petite sœur subissait le comportement de sa mère, qui avait un tempérament sanguin et qui l'avait frappé avec des bâtons dans son enfance et durant son adolescence. Il n'éprouvait cependant aucune rancune à son encontre. Il s'entendait très bien avec sa jeune sœur. Il avait subi des vols de deux

vêtements à la clinique mais avait retrouvé l'un d'eux à un autre endroit. Il avait également subi des vols d'habits chez sa mère. Il ne pouvait pas expliquer ces vols, il avait peut-être une bonne odeur, précisant que c'était de l'humour. Il avait confié des créations qu'il avait réalisées à certaines personnes, à qui il avait fait confiance, et elles ne lui avaient pas rendues. Son frère avait pratiqué du vol de propriété intellectuelle mais il ne savait pas dire sur quoi. Une connaissance, à laquelle il avait confié le code, lui avait volé son réseau privé, qu'il avait codé en langage binaire. Il avait réécrit ce code à la clinique. Son frère aîné était avocat et il était venu lui poser des questions de droit, auxquelles il avait répondu. Il avait utilisé ses réponses devant les tribunaux et n'avait pas reçu de compensation financière de sa part. Il avait récemment vu, près d'une étude d'avocats, l'un de ses sosies qui lui ressemblait comme deux gouttes d'eau. Il était en voiture et n'avait pas pu l'approcher. Il savait que l'utilisation de sosies était une pratique utilisée par les institutionnels. Il le savait à travers des discussions qu'il avait pu avoir et également parce qu'il était hypersensible et sentait la présence d'autres sosies. Il en avait d'ailleurs vu un, de l'autre côté de la rue, le jour où il avait été emmené en ambulance à la Clinique de B_____. Ces sosies ne lui portaient pas forcément préjudice mais ils pouvaient demander et bénéficier financièrement de certains droits ou de compensations financières qui lui revenaient. D'autres sosies pouvaient exercer comme acteurs, ce qui lui donnerait une célébrité, mais il n'en percevrait pas la compensation financière. Il craignait que ses sosies puissent accéder à certains droits ou signent des contrats à sa place.

Le Dr I_____ partageait le diagnostic posé par les expertises psychiatriques réalisées, à savoir que l'intéressé souffrait d'un trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique. Les idées délirantes et de persécution étaient toujours présentes et le traitement médicamenteux que le concerné prenait depuis une semaine n'avait pas encore d'effet sur l'adhérence aux idées délirantes. Il n'avait pas été nécessaire d'utiliser la contrainte pour la prise du traitement, mais il avait été nécessaire de prendre une mesure de traitement sans consentement, dès lors que le concerné ne voulait pas prendre le traitement prescrit et disait qu'il ne se laisserait pas faire. L'intéressé craignait la mise en œuvre de la mesure et prenait désormais les médicaments par crainte d'exécution de celle-ci. La colère de l'intéressé envers sa famille avait régressé. Il avait d'ailleurs accepté une réunion à la clinique en présence de ses membres, qui allait avoir lieu le lendemain de l'audience. Le traitement psychotrope qui était administré à l'intéressé était indispensable afin de permettre de diminuer ses idées délirantes et, sans la prise de ce traitement, il existait un risque hétéro-agressif consécutif à ces idées. Le concerné comprenait ce qu'était un traitement antipsychotique mais ne voyait pas la nécessité de la prise d'un tel traitement le concernant. Le placement sans consentement était nécessaire lorsqu'il avait été prononcé et il l'était toujours actuellement et ce, jusqu'à ce que le risque hétéro-agressif soit maîtrisé. Un traitement ambulatoire n'était pas envisageable pour l'instant, compte tenu de l'opposition de l'intéressé. Il existait également des risques sociaux-économiques s'il devait quitter la clinique, liés au

fait que l'intéressé n'avait pas de travail, ni de lieu où vivre, hormis chez sa mère. Aucune mesure moins rigoureuse que le maintien en clinique à des fins d'assistance et un traitement sans consentement n'était donc possible.

A_____ a assuré qu'il prendrait un traitement à l'extérieur si les médecins considéraient que c'était nécessaire. Il ne s'opposerait pas à ce traitement s'il lui procurait des effets positifs, lesquels devraient être vérifiés par une psychologue qu'il s'engageait à consulter. Il tenait cependant à préciser que depuis qu'il prenait ce traitement, il dormait moins bien et ne sentait pas d'effets positifs. On lui avait promis des effets rapidement, puis on lui avait dit qu'il fallait plus de temps pour les obtenir. Il avait l'impression que c'était pour le garder plus longtemps hospitalisé. Il continuerait à prendre le traitement prescrit jusqu'à ce qu'il constate des effets positifs. S'il ne constatait pas de tels effets, il demanderait à changer de médication ou à ne plus prendre de traitement.

Le Dr I_____ considérait que le risque que l'intéressé ne prenne pas son traitement était important s'il devait quitter immédiatement la clinique.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 n'a pas besoin d'être motivé (art. 450c al. 1 CC).

1.2 En l'espèce, les deux recours ont été déposés par la personne concernée par la mesure, dans le délai légal et par devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Ils sont donc recevables.

Les deux recours seront traités dans la même décision.

2. Le recourant s'oppose à la mesure de placement, à la prolongation de celle-ci et au traitement sans consentement.

2.1.1 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, l'art. 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal.

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, soit une cause de placement, un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée (cf. notamment DAS/67/2014 c. 2.1).

La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

2.1.2 Le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après 40 jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection. Le médecin responsable de l'unité présente, au plus tard 30 jours après le début du placement, une requête de prolongation de placement, accompagnée des éléments pertinents du dossier médical (art. 60 al. 2 et 3 LaCC).

2.1.3 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 corporelle d'autrui, lorsque la personne n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et lorsqu'il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse. Ces conditions sont cumulatives (GUILLOD, CommFam 2013, no 10 ad art. 434).

2.2 Dans le cas d'espèce, le recourant a été hospitalisé contre son gré le 12 février 2022 sur ordre d'un médecin et a fait l'ojet d'une décision de traitement sans consentement le 24 février 2022.

Il est établi par la procédure, et notamment par les deux expertises ordonnées par le Tribunal de protection, que le placement était justifié au moment où il a été ordonné, au vu du diagnostic de trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique, assorti d'idées délirantes, de persécution et de grandeur, posé par les experts. Compte tenu du refus du recourant de recevoir toute médication, alors qu'il en avait besoin, de son anosognosie et de son incapacité de discernement en matière de soins, la mesure de traitement sans consentement l'était également lorsqu'elle a été prise le 24 février 2022, dès lors qu'en l'absence de traitement, le concerné mettait en péril sa santé, ainsi que l'intégrité corporelle d'autrui, en particulier de sa famille. De même, la mesure de placement était-elle toujours nécessaire, sur la base des mêmes éléments, au moment où le Tribunal de protection a statué le 22 février 2022, puis sur prolongation du placement sollicitée par le médecin chef de l'unité de placement, le 23 mars 2022, en raison de la persistance d'idées délirantes et de persécution, et d'un risque hétéro-agressif en découlant, comme l'ont attesté les médecins entendus par le Tribunal de protection les 22 février et 22 mars 2022. De même, la mesure de traitement sans consentement était-elle toujours nécessaire, compte tenu du refus persistant

du concerné de prendre toute médication lors du prononcé de l'ordonnance du 23 mars 2022.

Il ressort de l'audition du médecin de l'unité C_____ de la Clinique de B_____ par le juge délégué de la Chambre de surveillance que l'état du recourant ne s'est guère amélioré depuis le début de son hospitalisation, bien qu'il se montre calme et collaborant dans l'unité. Le traitement mis en place, que le recourant ne prend qu'en raison de la crainte de son administration sous contrainte, n'a pas encore permis de réduire ses idées délirantes et de persécution, toujours présentes, ce qu'a pu constater le juge délégué lors de son audition. Seule une diminution de la colère exprimée envers sa famille a pu être relevée par le corps médical, ce qui n'est manifestement pas suffisant, compte tenu du risque hétéro-agressif que présente toujours le recourant, consécutif à ses idées délirantes, auxquelles il adhère pleinement, son anosognosie et son manque d'adhésion au traitement médicamenteux prescrit, dont il considère ne pas avoir besoin. Il est ainsi nécessaire de prolonger son placement à des fins d'assistance et de maintenir la mesure de traitement sans consentement, aucune autre mesure moins incisive ne pouvant être mise en place.

Les recours formés respectivement les 6 mars 2022 et 25 mars 2022 par le recourant contre les ordonnances rendues le 22 février 2022 et 23 mars 2022 par le Tribunal de protection seront ainsi rejetés.

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

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Chambre de surveillance :

A la forme :

Déclare recevables les recours formés par A_____, respectivement, le 6 mars 2022 contre l'ordonnance DTAE/992/2022 du 22 février 2022, et le 25 mars 2022 contre l'ordonnance DTAE/1780/2022 du 23 mars 2022, rendues par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/2763/2022.

Au fond :

Les rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, 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.