



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/3436/2006-CS

DAS/44/2019

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

## DU LUNDI 25 FEVRIER 2019

Recours (C/3436/2006-CS) formé en date du 17 février 2019 par **Monsieur A\_\_\_\_\_**, actuellement hospitalisé à la Clinique B\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **26 février 2019** à :

- **Monsieur A\_\_\_\_\_**  
p.a Clinique B\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- **Madame 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 \_\_\_\_\_ 1972, originaire de D\_\_\_\_\_ est divorcé, père d'un enfant de 15 ans et sous curatelle de portée générale de C\_\_\_\_\_. Il bénéficie de rentes d'invalidité entières de l'assurance-invalidité et du deuxième pilier.

Il habite route 1\_\_\_\_\_ à E\_\_\_\_\_ (Genève) dans un appartement de trois pièces et demie, comprenant une grande chambre et un salon avec un canapé-lit. Actuellement, il héberge chez lui une cousine de son ex-épouse avec son compagnon, deux personnes qui sont dans le besoin.

b) A\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble schizo-affectif, se traduisant par des phases dépressives et des phases maniaques, avec des troubles psychotiques pouvant intervenir en dehors des phases de décompensation de l'humeur (témoignage F\_\_\_\_\_).

Il est suivi par le CAPPI G\_\_\_\_\_, où il se rend une fois par mois pour une injection de H\_\_\_\_\_ (dont le principe actif est la palipéridone), une fois par mois pour un entretien infirmier et toutes les six semaines pour un suivi psychiatrique. Il prend par ailleurs divers autres médicaments par voie orale.

c) Il a été hospitalisé à treize reprises à B\_\_\_\_\_ pour des épisodes maniaques.

La douzième hospitalisation est intervenue le 10 janvier 2013 et a été prolongée par ordonnance du 14 février 2013 du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection), dont il résulte que A\_\_\_\_\_ avait frappé sa mère, I\_\_\_\_\_, et son beau-père, J\_\_\_\_\_. Il résulte du dossier que ces derniers ont déposé plainte pénale le 10 janvier 2013. I\_\_\_\_\_ a exposé à la police que son fils s'était présenté à son domicile pour lui demander de l'argent. Essuyant un refus, il s'était énervé et l'avait rouée de coups de poings, notamment au visage. Intervenu pour l'aider, J\_\_\_\_\_ avait également été frappé par A\_\_\_\_\_. I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ ont produit chacun un constat médical. Deux photos du visage de la première étaient annexées au rapport de police. A\_\_\_\_\_ a contesté les faits qui lui étaient reprochés.

Le Tribunal de protection a considéré que la pathologie du précité était importante et qu'il était en phase d'évaluation de son nouveau traitement, sous forme d'injection retard. Il était ainsi nécessaire que A\_\_\_\_\_, qui ne s'opposait pas à la prolongation de son hospitalisation, continue à pouvoir être suivi médicalement de manière étroite au sein de B\_\_\_\_\_ jusqu'à ce que son état puisse être considéré comme stabilisé.

La treizième hospitalisation était consécutive à un accident de la route qu'il avait provoqué le 5 février 2017, ensuite duquel il avait abandonné son véhicule pour se rendre à pied dans un casino, puis à une fugue des urgences le 7 février 2017, suivie d'une agression physique le même jour d'une infirmière au sein du CAPPI.

---

Ce placement à des fins d'assistance a été prolongé pour une durée indéterminée par ordonnance du 16 mars 2017 du Tribunal de protection.

La levée du placement a été prononcée le 31 janvier 2018 par ledit Tribunal, qui a considéré que A\_\_\_\_\_ était stable sur le plan psychique, qu'il adhéraait parfaitement à sa prise en charge thérapeutique ambulatoire et se montrait compliant dans son traitement médicamenteux. Ainsi, les soins nécessaires à la stabilisation au long cours de l'état de santé du concerné étant acceptés et pouvant se poursuivre sur une base volontaire, le placement à des fins d'assistance pouvait être levé.

En décembre 2017 avait été élaboré un plan de crise commun, désignant la mère du patient, I\_\_\_\_\_, comme représentante thérapeutique.

**d)** Le 10 janvier 2019, face aux inquiétudes de la famille, notamment de la mère du patient, et après avoir examiné A\_\_\_\_\_, la Dresse K\_\_\_\_\_, médecin auprès du CAPPI G\_\_\_\_\_, a prononcé un placement à des fins d'assistance. A\_\_\_\_\_ a été conduit aux urgences des HUG par les intervenants du CAPPI le même jour, puis à la Clinique B\_\_\_\_\_ en raison des soins psychiatriques nécessaires en milieu hospitalier, du fait de l'anosognosie du patient et son état décompensé.

**e)** Par fax du 11 février 2019, le Dr F\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ à l'Unité L\_\_\_\_\_ de B\_\_\_\_\_, a requis du Tribunal de protection la prolongation du placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_, du fait que celui-ci restait très fragile sur le plan psychiatrique et montrait encore des signes d'agressivité ayant nécessité sa mise en chambre fermée et un traitement sous contrainte *per os*. Il indiquait que le patient était connu pour des décompensations rapides, conduisant à des comportements hétéro-agressifs et nécessitant plusieurs semaines pour se stabiliser, raison pour laquelle il estimait que la poursuite des soins en milieu hospitalier était indispensable en l'état.

**f)** Le 14 février 2019, le Tribunal de protection a tenu une audience à B\_\_\_\_\_, lors de laquelle ont été entendus A\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_, et le Dr F\_\_\_\_\_.

Celui-ci a confirmé sa demande de prolongation de placement à des fins d'assistance du 11 février 2019, précisant avoir constaté chez le patient encore certains signes de décompensation comme de l'irritabilité, de l'anxiété, voire de la désinhibition. A\_\_\_\_\_ avait également fait le choix de couper tout contact avec sa famille, notamment sa mère qui était pourtant une personne ressource, et avec son fils de 15 ans. Le médecin estimait qu'en cas de sortie définitive, les sources d'angoisse pouvaient réapparaître avec les conséquences qui avaient conduit à l'hospitalisation. Le vendredi précédent, il avait encore été nécessaire de prononcer une mesure en chambre fermée du fait du comportement hétéro-agressif de l'intéressé.

C\_\_\_\_\_ a estimé que la prolongation de l'hospitalisation était nécessaire, sachant que son protégé avait subi plusieurs événements stressants avant les fêtes

de Noël. Les relations avec son ex-épouse demeuraient très tendues, notamment quant à la prise en charge de leur fils. L'ex-épouse avait déposé une action en modification des contributions d'entretien, estimant devoir bénéficier des conséquences d'un héritage qui avait échu à son protégé. Une audience devait avoir lieu le 27 février 2019 dans ce cadre. La curatrice estimait que son protégé n'était pas en mesure d'affronter une audience aussi émotionnellement pénible et qu'il serait vraisemblablement représenté par son avocate, certificat médical à l'appui. Elle s'est également émue du fait que son protégé avait installé chez lui une cousine de son ex-femme et son compagnon, actuellement sans domicile fixe, et que lui-même était contraint de dormir sur le canapé, puisqu'il leur avait laissé sa chambre.

A\_\_\_\_\_ s'est opposé à la prolongation de l'hospitalisation, estimant n'avoir pas besoin de soins complémentaires et que les dernières prises de sang avaient démontré que le traitement était quasiment équilibré. Il a confirmé avoir coupé tout contact avec son fils, pour des raisons qui lui étaient propres. Quant à son comportement du vendredi précédent, l'ayant conduit en chambre fermée, il a indiqué qu'il était délibéré et la résultante d'une lassitude de demeurer hospitalisé.

Le Tribunal de protection a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience.

- B.** Par ordonnance DTAE/794/2019 du 14 février 2019, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance ordonné le 10 janvier 2019 en faveur de A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien à B\_\_\_\_\_ (ch. 2), 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 désormais au Tribunal de protection (ch. 3) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 4).

Se fondant sur les déclarations du Dr F\_\_\_\_\_, de C\_\_\_\_\_ et de A\_\_\_\_\_, le Tribunal de protection a considéré qu'il était visible que l'état psychique de l'intéressé n'était pas encore stabilisé, avec des risques auto et hétéro-agressifs. Ces risques seraient d'autant plus aigus à l'extérieur dans le contexte émotionnellement difficile de l'action en justice intentée par son ex-épouse. Il apparaissait à tout le moins nécessaire de maintenir le patient dans le cadre protecteur de la clinique, le temps que son état soit suffisamment stabilisé pour faire face aux tracasseries actuelles de sa vie quotidienne. Il était ainsi nécessaire que A\_\_\_\_\_ continue à pouvoir être suivi médicalement de manière étroite, au sein de B\_\_\_\_\_, jusqu'à ce que son état puisse être considéré comme suffisamment stabilisé.

- C.** a) Par acte expédié le 17 février 2019 à la Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après : la Chambre de surveillance), A\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette ordonnance.

---

b) Lors de l'audience tenue le 21 février 2019 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, A\_\_\_\_\_ a persisté dans son recours, en précisant que celui-ci était dirigé uniquement contre la prolongation de l'hospitalisation. Il n'y avait pas d'autres mesures qu'il contestait. En particulier, il était d'accord de poursuivre le traitement tel qu'il avait été intensifié à B\_\_\_\_\_.

Son hospitalisation lui apparaissait inappropriée. Il a fait valoir qu'en janvier 2019, sa mère avait alerté le CAPPI G\_\_\_\_\_ sans motifs fondés, probablement parce qu'il ne lui avait pas téléphoné durant quelques jours, alors qu'habituellement il l'appelait journallement. Il n'avait pas eu de crise maniaque, contrairement à ce qui s'était passé lors de ses précédentes hospitalisations, qu'il n'avait pas contestées. Il en voulait à sa mère et souhaitait modifier le plan de crise commun établi en décembre 2017, en ce sens que son représentant thérapeutique ne serait plus sa mère, mais par exemple sa curatrice. Il se sentait prêt à retourner à son domicile et à reprendre une vie normale. Ses congés s'étaient tous bien passés. D'ailleurs, il était sorti de B\_\_\_\_\_, avec l'autorisation du Tribunal de protection, le soir précédant l'audience et y était retourné le matin- même à 10h30. Le soir, il s'était rendu au restaurant avec trois personnes, dont le couple qui vit chez lui. Il avait dormi à son domicile.

Le Dr F\_\_\_\_\_ a confirmé ses déclarations du 14 février 2019 au Tribunal de protection, lesquelles étaient toujours d'actualité. Il suivait A\_\_\_\_\_ depuis une dizaine de jours. Il avait assez rapidement constaté chez lui de l'irritabilité, de l'intolérance à la frustration et, par moments, une certaine désinhibition. Il était en outre préoccupé par le conflit familial, qui d'habitude n'existait pas chez A\_\_\_\_\_ en dehors des épisodes de décompensation. Habituellement, sa mère était une personne ressource, très proche. En outre, la curatrice et la mère du patient s'inquiétaient de la situation actuelle de cohabitation. Selon la curatrice, les personnes qui vivaient chez A\_\_\_\_\_ étaient dans le besoin et avaient été hébergées dans l'urgence. Elle craignait que ces personnes puissent profiter du patient. Elle avait appris que la cousine de l'ex-femme de A\_\_\_\_\_ consommerait des drogues. Le médecin craignait une mauvaise influence.

Le traitement médicamenteux du patient avait été intensifié. Il continuait à prendre, par voie orale, son traitement habituel. Il continuait également avec l'injection mensuelle de neuroleptique (H\_\_\_\_\_). En plus, il prenait tous les jours, pour renforcer le traitement, un neuroleptique à base du même principe actif par voie orale (M\_\_\_\_\_). Le médecin avait remarqué une légère amélioration les deux derniers jours précédant l'audience, mais celle-ci pouvait être due aussi au fait que le patient était moins frustré, puisqu'il avait pu bénéficier de congés.

Il y avait lieu d'augmenter progressivement les congés et de vérifier l'adaptation du nouveau traitement, dans la mesure où l'équipe n'avait pas encore assez de recul. Il fallait être certain que le patient parvienne à gérer son quotidien, dans la mesure où il était encore trop fragile. Une réunion avec le patient et la curatrice

était prévue au 26 février 2019. Celle-ci était destinée à clarifier l'environnement à domicile et à faire le point sur le déroulement de l'hospitalisation, en vue de planifier une sortie.

Le plan de crise de janvier 2017 avait été mis sur pied au CAPPI afin d'éviter une crise maniaque et d'intervenir de manière préventive. Le médecin estimait qu'en janvier dernier, l'on se dirigeait vers une crise maniaque. L'hospitalisation était toujours indiquée. Il fallait absolument éviter une sortie précipitée.

Dûment citée, C\_\_\_\_\_ a écrit à la Chambre de surveillance qu'elle ne pourrait pas se présenter à l'audience. Elle n'avait rien à ajouter à ce qu'elle avait déclaré lors de l'audience du Tribunal de protection et a confirmé son avis concernant la nécessité de la prolongation de l'hospitalisation de son protégé.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

### **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 requérant conteste la prolongation de son placement à des fins d'assistance prononcée pour une durée indéterminée par le Tribunal de protection.

**2.1** 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 nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (art. 426 al. 1 CC).

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 (art. 429 al. 1 CC). Le placement prend fin au plus tard au terme du délai prévu par le droit cantonal, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une décision exécutoire (art. 429 al. 2 CC).

A Genève, le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après quarante jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection (art. 60 al. 1 et 2 LaCC).

---

Le médecin responsable de l'unité présente au plus tard 30 jours après le début du placement une requête de prolongation du placement, accompagnée des éléments pertinents du dossier médical (art. 60 al. 3 LaCC).

**2.2** En l'espèce, le placement du recourant a été ordonné le 10 janvier 2019 par la Dresse K\_\_\_\_\_, médecin auprès du CAPPI G\_\_\_\_\_.

Le Dr F\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ à l'Unité L\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_, à savoir l'unité qui accueille actuellement le recourant, a présenté au Tribunal de protection une requête de prolongation du placement, accompagnée des éléments pertinents du dossier médical.

Il est établi que le recourant souffre depuis diverses années d'un trouble schizo-affectif se traduisant par des phases dépressives et des phases maniaques. L'état du patient a nécessité par le passé treize hospitalisations à B\_\_\_\_\_, auxquelles le recourant ne s'est pas opposé. Le recourant n'a pas contesté non plus le quatorzième placement.

Les constats médicaux effectués par le médecin responsable de l'unité font ressortir que l'hospitalisation du 10 janvier 2019 a été rendue nécessaire en raison d'une nouvelle décompensation maniaque imminente. L'état du recourant n'est actuellement pas encore stabilisé, malgré le renforcement du traitement. Lors de son audition par la Chambre de céans, le médecin précité a déclaré que le patient présentait encore des signes de décompensation comme de l'irritabilité, de l'anxiété, voire de la désinhibition. De plus, le recourant a fait le choix de couper tout contact avec sa famille, notamment avec sa mère, qui avait pourtant toujours été une personne de référence, ce qui est préoccupant. En outre, le médecin, comme la curatrice et la mère du patient, s'inquiète, à juste titre, de la situation actuelle de cohabitation au domicile de celui-ci. Comme le relève le médecin, une sortie définitive est prématurée. Il est nécessaire d'augmenter progressivement les congés et de vérifier l'adaptation du nouveau traitement, afin de s'assurer que le patient soit en mesure de gérer son quotidien, dans la mesure où il est encore trop fragile. Le 26 février 2019 est prévue une réunion avec le patient et la curatrice, destinée à clarifier l'environnement à domicile et à faire le point sur le déroulement de l'hospitalisation, en vue de planifier une sortie.

Les constats et observations du médecin appelé à traiter le recourant dans le cadre de son hospitalisation et les craintes qu'il exprime au sujet d'une sortie prématurée apparaissent fondés. Ces éléments justifient la prolongation du placement à des fins d'assistance ordonnée par le Tribunal de protection le 14 février 2019, soit dans le délai de 40 jours prévu par le droit cantonal.

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 formé le 17 février 2019 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/794/2019 rendue le 14 février 2019 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/3436/2006-3.

**Au fond :**

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Paola CAMPOMAGNANI et Monsieur Ivo BUETTI, 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.*