



POUVOIR JUDICIAIRE

C/4126/2005-CS

DAS/49/2017

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 16 MARS 2017

Recours (C/4126/2005-CS) formé en date du 9 mars 2017 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à la clinique B_____, sise _____ (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **16 mars 2017** à :

- **Monsieur A_____**
Clinique B_____,
_____ (Genève).
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information, à :

- **Clinique B_____**
_____ (Genève).
-

EN FAIT

A. a. A_____, né le _____ 1968, de nationalité grecque, a fait l'objet d'une mesure de tutelle instaurée par ordonnance du 26 avril 2006, fondée sur une expertise psychiatrique dont il résultait que l'intéressé souffrait depuis plusieurs années d'une schizophrénie paranoïde continue, qui le rendait incapable de gérer ses affaires et générait des comportements imprévisibles et irresponsables, constituant un danger pour autrui.

Par ordonnance du 16 novembre 2011, le Tribunal tutélaire (désormais le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, ci-après : le Tribunal de protection) a levé la mesure d'interdiction dont faisait l'objet A_____ et a prononcé une curatelle volontaire.

Par ordonnance du 17 mai 2013, le Tribunal de protection a prononcé la levée de la mesure de curatelle instaurée en faveur de A_____. L'état de santé de ce dernier avait en effet connu une évolution très favorable, résultant vraisemblablement de la très bonne réponse au traitement médicamenteux administré.

b. Le 1^{er} novembre 2016, A_____ a été hospitalisé contre son gré au sein de la clinique B_____ sur décision d'un médecin. Ayant recouru contre son placement, il a fait l'objet d'une expertise, confiée au Centre Universitaire Romand de médecine légale. L'intéressé a par ailleurs recouru contre la décision de refus de sortie définitive prise par un médecin de B_____ le 3 novembre 2016.

Il ressort du rapport rendu par les Drs C_____ et D_____ le 9 novembre 2016 que A_____ est au bénéfice d'une rente invalidité pour des raisons psychiatriques. Il a fait l'objet, entre 2003 et 2016, d'une vingtaine d'hospitalisations. Le traitement médicamenteux qu'il suivait de longue date avait été modifié au mois de juin 2015. Depuis lors, l'équipe médicale qui assurait son suivi avait constaté une certaine instabilité sur le plan psychique avec recrudescence d'éléments délirants, ayant nécessité l'introduction d'un autre médicament. L'intéressé avait toutefois cessé de prendre son traitement neuroleptique et ne s'était plus rendu que de manière irrégulière aux consultations auprès de son psychiatre. Peu avant son hospitalisation du 1^{er} novembre 2016, il avait entrepris un voyage pathologique à _____. Sur le chemin du retour, il avait demandé de l'aide à la police, alléguant s'être fait dérober ses clés et divers documents. La police ayant relevé son comportement étrange et ses propos incohérents, il avait été conduit à l'hôpital psychiatrique de _____, puis transféré à Genève. Les experts ont relevé une importante symptomatologie délirante de persécution, ainsi que des symptômes de désorganisation psychique. A_____, anosognosique de son état, souhaitait

quitter la clinique afin de trouver un emploi et refusait de poursuivre son traitement psychiatrique. Les experts ont retenu le diagnostic de schizophrénie paranoïde et ont considéré que son placement était justifié et s'imposait toujours.

c. Par ordonnance du 10 novembre 2016, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la mesure de placement dont il avait fait l'objet et a par ailleurs constaté que le refus de sortie définitive prononcé le 3 novembre 2016 par un médecin de B_____ était justifié.

d. A_____ a quitté la clinique B_____ dans le courant du mois de décembre 2016.

- B.** a. Le 15 février 2017, il a fait l'objet d'une nouvelle entrée non volontaire à la clinique B_____, sur décision d'un médecin. Le 28 février 2017, il a demandé sa sortie définitive, qui lui a été refusée le 1^{er} mars 2017, au motif qu'il existait un risque de pénétration de son état et de gestes auto-agressifs.

L'intéressé a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de protection, lequel a sollicité une expertise, confiée au Centre Universitaire Romand de médecine légale.

Les Drs C_____ et D_____ ont rendu leur rapport le 6 mars 2017. Ils ont confirmé le diagnostic posé précédemment de schizophrénie paranoïde. L'intéressé avait été trouvé par ses voisins dans une mare de sang le 14 février 2017, après avoir tenté de se couper le bras ou de s'arracher un tatouage au moyen d'un couteau et ce dans un contexte délirant. Au moment de son hospitalisation, il était fortement alcoolisé. Les experts ont relevé une importante symptomatologie délirante de persécution et de mécanisme hallucinatoire. L'expertisé a exposé être victime de magie noire depuis son enfance, être perpétuellement espionné et être insulté par des voix provenant d'une trentaine de personnes qu'il ne connaissait pas. Lesdites voix cessaient lorsqu'il cassait des os d'agneau avec un marteau. L'expertisé était par ailleurs persuadé d'être connecté par satellite à ces personnes, à cause de sa prothèse de hanche et d'un tatouage représentant une panthère figurant sur son épaule droite, qu'il avait tenté de retirer le 14 février 2017. L'expertisé n'avait pas conscience de ses troubles. Il souhaitait quitter l'hôpital, trouver du travail et refusait tout suivi psychiatrique. Les experts ont conclu que le refus de sortie était justifié, son hospitalisation étant encore nécessaire. En cas de sortie prématurée, il existait un risque de nouvelle mise en danger par mutilation ou tentative de suicide dans un contexte de délire aigu.

b. Lors de l'audience du 7 mars 2017 devant le Tribunal de protection, A_____ a déclaré vouloir se rendre en _____, afin de prendre un "sérum de réalité", dans le but de montrer qu'il dit la vérité. Il a indiqué être alcoolique, mais a contesté le diagnostic de schizophrénie. Il a précisé qu'on lui avait retiré

l'hypophyse, de sorte que sa tête était vide et qu'il n'avait plus de mémoire. Il a ajouté être en danger et avoir été piégé par le patron d'une société grecque de télécommunications; il était persécuté par Sunrise et par les Francs-Maçons.

c. Par ordonnance DTAE/1039/2017 du 7 mars 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre le rejet de sa demande de libération (ch. 2 du dispositif), considérant, en substance, que l'intéressé présentait toujours une importante souffrance psychique marquée par des idées délirantes de persécution. Il existait par conséquent un risque de nouveaux actes auto-agressifs, qui commandaient le maintien de son hospitalisation, dans le but de stabiliser son état psychique et de travailler sur une meilleure adhésion aux soins et au traitement.

C. a. Le 9 mars 2017, A_____ a formé recours contre cette décision; il n'a fourni aucune motivation.

b. La Chambre de surveillance a tenu une audience le 15 mars 2017. Lors de celle-ci, le recourant a persisté dans son recours, indiquant que son séjour à l'hôpital n'aurait dû durer que quelques jours. Il a invoqué l'absence de gravité de sa blessure à l'épaule, qui n'avait nécessité que quelques points de suture. Il a expliqué avoir voulu supprimer le tatouage situé sur son épaule droite, car l'animal qu'il représentait figurait dans le Coran et perturbait sa spiritualité, puisqu'il est de confession grecque orthodoxe. Pour le surplus, il a contesté que le neuroleptique (Risperdal) qui lui est administré à B_____ soit nécessaire et a déclaré ne pas être d'accord de recevoir des injections dépôt. Il a par ailleurs tenu des propos difficilement compréhensibles et incohérents relatifs à un contentieux avec son ancien employeur, ainsi qu'avec son garagiste; il a enfin allégué être manipulé.

La Chambre de surveillance a entendu le Dr E_____, qui suit le recourant depuis son arrivée à B_____. Il a expliqué que son état s'était amélioré. Il était désormais moins tendu et davantage en lien avec l'équipe soignante. Un état délirant persistait toutefois, même s'il était moins envahissant. L'équipe soignante préconisait l'introduction d'un traitement neuroleptique par injections à effet prolongé, un tel traitement ayant permis par le passé de stabiliser l'état du patient pendant plusieurs années. A_____ y était toutefois opposé et prenait du Risperdal par voie orale. Le Dr E_____ a relevé que le recourant avait été hospitalisé à quatre reprises en milieu psychiatrique depuis le début de l'année 2016 et à vingt et une reprises au total. Son maintien à B_____ se justifiait encore, dans la mesure où il existait un risque, en cas de sortie prématurée, d'une décompensation et de nouveaux gestes auto-agressifs, ce d'autant plus que le recourant consomme de l'alcool de manière excessive. Le Dr E_____ a précisé qu'il convenait de ne pas banaliser la blessure à l'épaule que le recourant s'était infligée, puisqu'elle avait provoqué une sérieuse hémorragie, qui avait conduit à un état d'anémie. Il convenait en outre, avant d'autoriser la sortie du patient,

d'organiser un suivi psychiatrique ambulatoire, auquel il se montrait en l'état opposé, puisqu'il ne reconnaissait pas sa maladie.

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

2.2 Il est établi, sur la base de plusieurs expertises auxquelles le recourant a été soumis, qu'il souffre de schizophrénie paranoïde, ce qu'il conteste. Sa dernière hospitalisation, décidée au mois de février 2017 alors qu'il venait de quitter B_____ en décembre 2016, atteste d'une grande instabilité sur le plan psychiatrique. Cette hospitalisation a été rendue nécessaire par le fait que le recourant s'était infligé une blessure sérieuse, en tentant de supprimer un tatouage qui ne lui convenait pas. Bien qu'il conteste la nécessité d'un traitement psychiatrique médicamenteux, celui-ci est indispensable selon le médecin entendu par la Chambre de surveillance. Il résulte en effet des déclarations de ce médecin, confirmées par les constatations de la Chambre de surveillance, que l'état délirant dont souffre le recourant, bien qu'atténué, persiste encore. Il existe par conséquent un risque important, si le recourant devait être autorisé à quitter B_____, qu'il cesse de prendre le Risperdal, avec pour conséquence une nouvelle aggravation de son état psychique et la possibilité d'une autre atteinte grave à son intégrité physique. Ce risque est d'autant plus important que le recourant n'a, en l'état, aucune conscience de sa maladie et n'adhère pas, pour l'instant, à l'idée d'un suivi ambulatoire. Il n'existe par conséquent aucune autre solution que le maintien du recourant au sein de la clinique B_____, qui lui dispense les soins nécessités par son état.

Le recours formé par A_____ sera dès lors 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 9 mars 2017 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/1039/2017 du 7 mars 2017 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/4126/2005-2.

Au fond :

Le rejette et confirme l'ordonnance attaquée.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Marie NIERMARECHAL, 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.