

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/4126/2005-CS

DAS/58/2017

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 30 MARS 2017

Recours (C/4126/2005-CS) formé en date du 24 mars 2017 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à la Clinique_____ à Genève, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **30 mars 2017** à :

- **Monsieur A_____**
Clinique_____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information, à :

- **Direction de la Clinique_____.**
-

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_____ 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 Belle-Idée le 3 novembre 2016.

Il ressort du rapport rendu par les Drs B_____ et C_____ 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 Munich. 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 la Clinique_____ était justifié.

d) A_____ a quitté la Clinique_____ 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_____, 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 péjoration 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 B_____ et C_____ 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_____ et d'un tatouage représentant une_____, 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) Par ordonnance du 7 mars 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre le rejet de sa demande de sortie définitive, considérant 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) Le 9 mars 2017, A_____ a formé recours contre cette décision auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice.

d) La Chambre de surveillance a tenu une audience le 15 mars 2017. Lors de celle-ci, le recourant a persisté dans son recours. 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_____, car l'animal qu'il représentait figurait dans le Coran et perturbait sa spiritualité, puisqu'il est de confession_____. Pour le surplus, il a contesté que le neuroleptique (Risperdal) qui lui est administré à la Clinique_____ 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 D_____, qui suit le recourant depuis son arrivée à la Clinique_____. 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 n'acceptait de prendre du Risperdal que par voie orale. Le Dr D_____ 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 la Clinique_____ 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 D_____ 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.

e) Par décision DAS/49/2017 du 16 mars 2017, la Chambre de surveillance a rejeté le recours formé par A_____, considérant, en substance, que l'état délirant dont souffrait l'intéressé, bien qu'atténué, persistait encore et qu'il existait dès lors un risque important, en cas de sortie prématurée de la Clinique_____, d'aggravation de son état de santé, avec la possibilité d'une nouvelle atteinte à son intégrité physique.

C. a) Le 17 mars 2017, le Dr E_____, chef de clinique au sein de la Clinique_____, a sollicité la prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de A_____.

b) Lors de l'audience du 23 mars 2017 devant le Tribunal de protection, le Dr F_____, chef de clinique au sein de l'Unité_____ à la Clinique_____, a expliqué que l'évolution du patient depuis son hospitalisation avait été nettement favorable au C_____ comportemental. Toutefois, les éléments délirants étaient encore très présents.

c) Par ordonnance DTAE/1348/2017 du 23 mars 2017, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien auprès de la Clinique_____ (ch. 2), rendu attentive la clinique au fait que, désormais, la compétence de libérer A_____ appartenait au Tribunal de protection (ch. 3), la procédure étant gratuite (ch. 4).

Le Tribunal de protection a retenu que l'état clinique du patient n'était pas encore stabilisé et qu'il demeurait parfaitement anosognosique de sa pathologie; il existait par conséquent un risque auto et hétéro-agressif en cas de sortie prématurée.

D. a) Le 24 mars 2017, A_____ a recouru contre cette décision auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice.

b) Entendu lors de l'audience du 29 mars 2017, il a confirmé son recours et a indiqué ne pas souhaiter collaborer avec les médecins de la Clinique_____. Pour le surplus, il a tenu des propos incohérents concernant notamment une supposée modification du fonctionnement de son cerveau au moyen de molécules et a fait état de rêves étranges, qui s'étaient manifestés à partir du moment où "l'on" avait commencé à sucer son hypophyse. Il a enfin soutenu avoir été piégé par un grec, qui était à l'origine de la pose de sa hanche artificielle, laquelle était connectée à une machine.

Egalement entendu, le Dr F_____ a précisé que l'évolution du patient avait certes été globalement positive sur le plan comportemental depuis son arrivée à la Clinique_____, mais que son état stagnait toutefois depuis une quinzaine de jours, raison pour laquelle le dosage de Risperdal par voie orale venait d'être augmenté. L'équipe médicale poursuivait par ailleurs son travail visant à convaincre le recourant d'accepter un traitement, toujours de Risperdal, mais au moyen d'injections à raison d'une toutes les deux à quatre semaines. Pour le surplus, le recourant avait pu sortir de la Clinique_____ pendant quelques heures, notamment pour se rendre à son domicile, en étant accompagné; à une reprise, il était allé seul s'acheter des cigarettes. Le risque, en cas de sortie prématurée, était toujours le même à moyen ou long terme, à savoir que le

patient cesse de prendre ses médicaments et que son état psychique se péjore, ce qui comportait une possibilité auto-agressive, voire hétéro-agressive, compte tenu du fait que le recourant se sentait persécuté.

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. **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.

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

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

2.2.1 Dans le cas d'espèce, le recourant a été hospitalisé contre son gré, sur décision d'un médecin, en date du 15 février 2017. La demande de prolongation de son placement a été formée dans le délai de trente jours prévu par l'art. 60 al. 3 LaCC et la décision du Tribunal de protection est intervenue avant l'échéance du délai de quarante jours fixé par l'art. 60 al. 1 LaCC.

2.2.2 Sur le fond, il est établi sur la base de plusieurs expertises auxquelles le recourant a été soumis, qu'il souffre de schizophrénie paranoïde, bien qu'il le conteste. Sa dernière hospitalisation, décidée au mois de février 2017 alors qu'il venait de quitter la Clinique_____ en décembre 2016, atteste d'une grande

instabilité sur le plan psychique. 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. Par décision du 16 mars 2017, la Chambre de surveillance a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision du Tribunal de protection, qui avait rejeté sa demande de libération. La Chambre de surveillance a retenu, dans sa décision du 16 mars 2017, que l'état clinique du patient n'était pas encore stabilisé et qu'il demeurait parfaitement anosognosique de sa pathologie; il existait par conséquent un risque auto et hétéro-agressif en cas de sortie prématurée.

Depuis le prononcé de cette décision, la situation n'a guère évolué. Selon les explications données par le Dr F_____ devant la Chambre de céans, l'état du recourant, bien que meilleur qu'au moment de son admission à la Clinique_____, stagne depuis une quinzaine de jours, de sorte que le dosage du Risperdal, qu'il consent à prendre par voie orale, a été augmenté. Le recourant présente en effet toujours un état délirant, que la Chambre de surveillance a pu à nouveau constater lors de l'audience du 29 mars 2017 et est encore anosognosique de son état. Il est peu collaborant avec l'équipe médicale et persiste à refuser l'administration d'un traitement par injection, qui serait susceptible d'améliorer et de stabiliser son état. Actuellement, le maintien de son placement au sein de la Clinique_____ se justifie encore, le risque, en cas de sortie définitive, que sa santé psychique ne se dégrade davantage et qu'il commette une nouvelle atteinte à son intégrité physique, étant très important. Ce risque est d'autant plus présent que le recourant ne comprend pas la nécessité de se soigner, de sorte qu'une fois sorti de la Clinique_____, la probabilité est grande qu'il cesse de prendre le Risperdal. Il n'existe par conséquent pour l'instant aucune autre solution que la prolongation de son hospitalisation.

Son recours sera dès lors rejeté et l'ordonnance rendue le 23 mars 2017 par le Tribunal de protection confirmée.

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 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/1348/2017 rendue le 23 mars 2017 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/4126/2005-1.

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 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.