



POUVOIR JUDICIAIRE

C/5174/2016-CS

DAS/167/2019

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 22 AOÛT 2019

Recours (C/5174/2016-CS) formé en date du 8 août 2019 par **Monsieur A**_____, actuellement hospitalisé à la Clinique B_____, Unité C_____, [sise] _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **22 août 2019** à :

- **Monsieur A**_____
Clinique B_____, Unité C_____
_____, _____.
- **Madame D**_____
Madame E_____
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

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

EN FAIT

A. a) A_____, né le _____ 1966, est sous curatelle de portée générale depuis le 28 mai 2018.

b) Par ordonnance du 2 juillet 2019, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ auprès de la Clinique B_____. Ce dernier a formé un recours contre ce placement, qu'il a finalement retiré le 11 juillet 2019.

c) Le 17 juillet 2019, A_____ a fait l'objet d'une décision de traitement sans consentement prise par un médecin de la Clinique B_____, en vue de la prescription de F_____ [halopéridol] *per os* sur diagnostic provisoire de décompensation psychotique, trouble délirant, voyage pathologique et état d'abandon, contre laquelle l'intéressé a recouru le 18 juillet 2019.

d) L'expertise rendue par le Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : CURML) le 19 juillet 2019, à la demande du Tribunal de protection, a retenu un diagnostic de schizophrénie, sans toutefois éliminer d'éventuels diagnostics différentiels, tel un trouble délirant persistant. L'expertise a également relevé que la personne concernée était totalement anosognosique de son trouble, qu'elle pensait pouvoir être traitée uniquement par homéopathie, estimant le traitement par F_____ qu'on lui administrait inutile, et était incapable de justifier de ses choix en matière de soins, ne disposant pas de capacité de discernement en ce domaine. Avant son hospitalisation, il envoyait quotidiennement au Service de protection de l'adulte des courriers dans lesquels il était question d'intrusions dans son appartement et de crainte d'être empoisonné par de la méthadone. Il avait réitéré ses propos à l'équipe mobile de psychiatrie le 2 juillet 2019 et exprimé son intention de quitter la Suisse à vélo pour la Belgique, ce qui avait conduit à son placement à des fins d'assistance. L'équipe mobile avait relevé que son appartement était très peu investi, garni de seulement quelques meubles, sans lit, la cuisine étant insalubre, qu'il négligeait son hygiène et sa tenue, qu'il était très isolé sur le plan social et tenait des propos de persécution dirigés contre des personnes déterminées, soit notamment un voisin et l'infirmière de l'équipe de psychiatrie mobile qui le suivait, que son état se péjorait et qu'il développait des troubles du comportement sur la voie publique, notamment en proférant des cris dans la rue. L'état psychique de l'expertisé n'ayant pas évolué après deux semaines d'hospitalisation, l'expert a considéré que, sans la prise du traitement objet de la décision querellée du 17 juillet 2019, l'on ne pouvait pas s'attendre à ce que son état de santé s'améliore, bien au contraire. Il a conclu que le traitement sans consentement mis en œuvre était fondé au sens de l'art. 434 CC et que son administration s'imposait toujours.

e) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 25 juillet 2019.

La Dre G _____, médecin-chef à l'Unité C _____ de la Clinique B _____, a confirmé que A _____ était connu pour ses idées délirantes et de persécution depuis juillet 2018, dont l'intensité s'accroissait depuis quelques mois. Il se sentait persécuté tant par son voisinage que par l'équipe mobile du Service de psychiatrie adulte. Il s'était récemment débarrassé de nombreux meubles à son domicile et avait pour projet de se rendre en Belgique en vélo électrique. Il refusait les traitements qui lui étaient proposés. La prescription de F _____, objet de la décision de traitement sans consentement du 17 juillet 2019, était nécessaire à contenir le sentiment de persécution et les idées délirantes de la personne concernée, de même qu'à prévenir son état d'abandon et empêcher la mise en œuvre de ses projets de départ, dans le cadre desquels il était susceptible de se mettre en danger. L'équipe mobile du Service de psychiatrie adulte avait observé une dégradation récente de l'état du concerné avec, comme corollaire, l'apparition de troubles du comportement.

D _____, curatrice de A _____, avait également observé une dégradation de l'état de son protégé, avec un sentiment de persécution qui s'était beaucoup renforcé. Elle avait pu elle-même observer qu'il criait dans la rue et avait été informé des troubles qu'il causait dans son immeuble. Son appartement était inhabitable, notamment en l'absence de lit et en raison de vitres cassées.

A _____ considérait que l'état de son appartement était bon. Il souhaitait se soigner par le biais de médecines naturelles. La prescription de F _____ n'était ainsi pas nécessaire. Il a évoqué "en vrac" un projet de reconversion professionnelle en Belgique moyennant obtention de duplicatas de diplômes qu'il avait préalablement brûlés, une intrusion de deux policiers dans son appartement, la mise à son insu d'aspirine dans sa boisson et enfin l'excès de "bizutage" dont il aurait fait l'objet.

B. Par ordonnance DTAE/4622/2019 du 25 juillet 2019, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A _____ contre la décision médicale du 17 juillet 2019 prescrivant un traitement sans son consentement.

Le Tribunal de protection a considéré, en substance, que l'intéressé, dont le diagnostic de schizophrénie ressortait de l'expertise réalisée le 19 juillet 2019, présentait une péjoration de son trouble délirant persistant, qui était susceptible de le mettre en danger sans traitement. Il ne disposait pas de capacité de discernement en matière de soins. Il ne pouvait vivre de manière autonome, son appartement n'étant pas habitable, de sorte qu'il était également exposé à un risque d'état d'abandon, s'il n'était pas étroitement suivi et soigné. Le traitement de la personne concernée par F _____, objet de la décision du 17 juillet 2019, était donc nécessaire, au vu du dossier, notamment pour prévenir un risque auto agressif.

-
- C. Par acte du 8 août 2019, A_____ a recouru contre cette décision, en indiquant que la mesure prescrite n'était pas nécessaire.

La juge déléguée de la Chambre de surveillance de la Cour de justice a tenu une audience le 13 août 2019, à laquelle A_____, en fugue de la Clinique B_____ depuis la veille, ne s'est pas présenté. Il a été décidé de reconvoquer la cause, dans l'attente d'un retour de la personne concernée à la clinique.

Dans l'intervalle, le Tribunal de protection a, par ordonnance du 15 août 2019, prolongé le placement à des fins d'assistance de A_____ à la Clinique B_____, qu'il avait déjà ordonné à titre superprovisionnel, à la demande formée à cette fin par le Dr H_____ le 7 août 2019. Ce dernier a précisé lors de son audition du 15 août 2019 par le Tribunal de protection que A_____ avait toujours des projets de voyage pathologique avec des personnes qui n'existaient pas et que lors de l'un de ses "voyages", il s'était fait "tabasser". A_____ avait déjà fugué de l'unité entre le 29 juillet et le 6 août 2019.

La juge déléguée de la Chambre de céans a tenu une nouvelle audience le 21 août 2019, lors de laquelle A_____, ramené par la Police le 19 août 2019 à la Clinique B_____, a pu être entendu.

A_____ a persisté dans son recours, indiquant qu'il recevait actuellement le traitement de F_____ depuis son retour à la clinique, mais souhaitait que la dose soit réduite, puis le traitement arrêté, dès lors qu'il voulait continuer à se soigner à base d'homéopathie, faire du yoga et du karaté, ce que le traitement l'empêchait de faire. Il a expliqué qu'il avait quasiment vidé son appartement pour s'établir à I_____ [JU] ou J_____ [BE], où il voulait être travailleur social. Il avait pris des renseignements à ce sujet, s'était rendu à vélo à J_____ et devait prochainement être soumis à une évaluation professionnelle par un ancien collègue de travail. Il ne voulait pas travailler à Genève, en raison d'un "bizutage" qu'il avait subi en 2007-2008 de la part de convoyeurs de fonds libanais et kosovars, à l'époque où il transportait de l'argent dans des mallettes. Il ressentait encore des réactions impulsives à cause de ces événements, raison pour laquelle il voulait quitter Genève.

Le Dr H_____, chef de clinique à l'Unité C_____ à la Clinique B_____, a indiqué que A_____ était suivi depuis plusieurs années pour un discours délirant persistant qui n'avait pas nécessité de traitement médicamenteux particulier dans un premier temps. Cependant, depuis deux ans, il s'était retiré des soins et avait développé une pathologie plus paranoïaque. Il était confus et tendu à son retour de fugue dans l'unité le 19 août 2019 et n'en comprenait pas la raison. Il avait fallu négocier longuement la reprise du traitement par F_____. Il ne prenait toujours pas ce médicament volontairement et acceptait de le recevoir uniquement après être menacé d'une injection. Ce traitement était toujours indispensable en raison d'une dégradation sociale importante de

la situation de la personne concernée. A _____ avait vidé son appartement et avait expliqué vouloir voyager en Belgique à vélo. S'il ne poursuivait pas ce traitement, il risquait de présenter des idées plus délirantes que celles qu'il avait actuellement. Il était plus posé et présentait un discours plus organisé depuis la reprise du traitement le 19 août dernier, que celui qu'il tenait le jour de son retour de fugue. Il avait besoin d'un traitement à long terme injectable sous forme dépôt, qui permettrait d'envisager une sortie de clinique s'il acceptait de le prendre. La dose qu'il recevait actuellement était une dose intermédiaire, voire basse de deux fois 5 mg/jour.

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

En l'espèce, le recours a été déposé par la personne concernée par la mesure, dans le délai légal et par-devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable.

2. Le recourant s'oppose au traitement sans consentement, soutenant qu'il n'a pas besoin du médicament prescrit, un traitement homéopathique étant suffisant.

2.1 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, il ressort de la procédure que le recourant, diagnostiqué schizophrène, présente des idées délirantes persistantes et qu'il n'est pas conscient de la nécessité du traitement qui est prescrit par le médecin-chef de l'unité dans laquelle il séjourne, pensant qu'il peut se soigner par homéopathie. L'expertise requise par le Tribunal de protection atteste qu'il n'a pas sa capacité de discernement en matière de soins. Il ressort également du dossier que le traitement prodigué est nécessaire à contenir le sentiment de persécution et les idées délirantes de la personne concernée, de même qu'à prévenir son état d'abandon et empêcher la mise en œuvre de ses projets de

départ, dans le cadre desquels il est susceptible de se mettre en danger et qu'il n'existe pas de mesure moins rigoureuse, la dose qu'il reçoit actuellement étant une dose intermédiaire, voire basse de deux fois 5mg/jour. Le principe de la proportionnalité est dès lors respecté.

Reste la question de savoir si la condition du danger grave pour la santé de la personne ou la vie ou l'intégrité de tiers est réalisée. Il ressort du dossier qu'en cas d'absence de prise de traitement, la situation psychique du recourant ne va pas s'améliorer mais, au contraire, se dégrader de sorte à créer un état de fait dangereux pour lui-même, notamment s'il met à exécution ses projets de départ qui, même s'ils se modifient au fil de ses discours, sont toujours très présents dans son esprit. Lors de l'un de ses "voyages", le recourant a déjà reçu des coups et il persiste à vider son appartement pour changer, à tout le moins selon sa dernière version, de canton, en proie à des idées délirantes, toujours présentes. L'historique du recourant démontre qu'en l'absence de traitement, celui-ci sombre dans un état d'abandon susceptible de mettre en péril son intégrité propre, notamment par des comportements inadaptés, tels que ceux relatés dans la procédure. La prise du traitement est au contraire bénéfique à sa santé, le médecin entendu par la juge déléguée attestant d'une amélioration dès la reprise du médicament, alors qu'au bout de quelques jours de fugue, sans aucun traitement, le recourant a été ramené totalement confus et désorienté à la Clinique B_____.

Les conditions cumulatives au prononcé de l'administration d'un traitement sans consentement sont dès lors réalisées de sorte que le recours doit être 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 8 août 2019 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4622/2019 rendue le 25 juillet 2019 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/5174/2016-1.

Au fond :

Rejette le recours.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, 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.