REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/5702/2020-CS **DAS/157/2021**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU VENDREDI 6 AOÛT 2021

Recours (C/5702/2020-CS) formé en date du 26 juillet 2021 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à l'Hôpital de B_____, Unité C_____, _____ (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier du **9 août 2021** à :

- **Monsieur A_____**
  p.a. Hôpital de B_____, Unité C_____,
  _____, _____.

- **Maître D_____**
  _____, _____.

- **Madame E_____**
  p.a. _____, _____.

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

Pour information, à :

- **Direction de l'Hôpital de B_____,**
  _____, _____.

EN FAIT

A. **a)** La situation de A_____, né le _____ 1963, de nationalité espagnole, a été signalée au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) par sa fille F_____ le 10 mars 2020.

Une curatelle de représentation et de gestion a été instaurée en faveur de A_____ sur mesures superprovisionnelles le 27 mars 2020, puis confirmée au fond le 3 septembre 2020. E_____ a été désignée aux fonctions de curatrice, chargée de le représenter dans ses rapports avec les tiers, en particulier en matière d'affaires administratives et juridiques, de gérer ses revenus et biens et d'administrer ses affaires courantes, de veiller à son bien-être social et à son état de santé.

b) A_____ a été hospitalisé en urgence aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: les HUG) du 3 au 28 mai 2020 en raison d'un état de prostration à domicile.

Après cette hospitalisation, A_____ a refusé les soins de maintien qui lui ont été proposés au sein de l'Hôpital de B_____, et est rentré à son domicile.

De juin à décembre 2020, il a bénéficié d'un suivi médical ambulatoire par le Service médical de l'Unité de gériatrie communautaire (ci-après: UGC) et d'un encadrement à domicile par l'IMAD.

Il a à nouveau été hospitalisé en urgence aux HUG du 30 décembre 2020 au 13 janvier 2021 en raison d'une encéphalopathie hépatique suite à une nouvelle décompensation hépatique sévère.

c) Des différents rapports et bilans médicaux établis résultent les éléments suivants:

Dans son rapport adressé le 6 mai 2020 à la curatrice de représentation et de gestion, la Docteure G_____, médecin cheffe de clinique aux HUG, a indiqué que A_____ présentait un état d'abandon grave comme conséquence d'une atteinte cognitive et addictologique. L'examen neuropsychologique réalisé le 5 mai 2020 avait mis en évidence un trouble de la mémoire antérograde verbale, de l'attention, de la concentration ainsi que des fonctions exécutives. La compréhension des faits généraux, l'orientation spatio-temporelle et personnelle étaient insuffisantes. Au niveau psychiatrique, le patient souffrait d'une dépendance à l'alcool. Au niveau somatique, il n'avait pas de suivi médical en ville et souffrait d'une cirrhose CHILD C. Le patient restait anosognosique de son problème addictologique ainsi que de ses troubles cognitifs sévères.

Selon le rapport médical établi le 12 juin 2020 par la Docteure H_____, [médecin] auprès du Service de médecine de premier recours, et la Docteure

I_____, médecin interne, A_____ présentait une cirrhose CHILD C compliquée d'une hépatite alcoolique, d'une encéphalopathie hépatique, d'une décompensation ascitique et de varices œsophagiennes. Le bilan neuropsychologique faisait état d'une suspicion d'un syndrome de Korsakoff. Afin de rester à domicile, A_____ avait accepté de prendre les médicaments indispensables, ainsi que le passage de l'IMAD, à raison d'une fois par semaine pour la préparation du pilulier et pour le bilan de santé avec prise des paramètres vitaux, périmètre abdominal et la vérification de la prise des médicaments. Selon les médecins, les conditions de l'établissement d'un placement à des fins d'assistance n'étaient pas réalisées.

Dans le cadre du bilan neuropsychologique établi le 9 septembre 2020, le Professeur J_____, médecin adjoint responsable de l'unité de neurologie générale et cognitive des HUG, et K_____, psychologue FSP, ont expliqué que les troubles cognitifs de l'intéressé étaient d'intensité très sévère et de l'ordre du trouble neurocognitif majeur, probablement d'origine alcoolique.

B. **a)** Dans son rapport adressé au Tribunal de protection le 14 janvier 2021, la curatrice de représentation et de gestion a sollicité l'ouverture d'une instruction en vue d'un placement à des fins d'assistance de son protégé, faisant état de la dégradation de l'état de santé de ce dernier, de son refus de prendre son traitement depuis octobre 2020, de son transfert aux urgences le 30 décembre 2020 suite à une décompensation hépatique importante puis dans une unité fermée de la Clinique de Belle-Idée en date du 13 janvier 2021.

b) Par courrier du 8 février 2021, la curatrice de représentation et de gestion a informé le Tribunal de protection que son protégé faisait l'objet d'un placement à des fins d'assistance décidé par un médecin, mesure qui allait prochainement faire l'objet d'une demande de prolongation. Elle maintenait sa position quant à un impossible retour à domicile et la nécessité d'un placement en EMS, vu la non compliance du précité au traitement et aux soins apportés à domicile.

c) En date du 10 mars 2021, le Docteur L_____, médecin chef de clinique auprès de l'Hôpital de B_____, a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de A_____. Ce dernier, qui séjournait au sein de l'Unité C_____ depuis le 15 février 2021 dans l'attente de l'élaboration d'un projet d'avenir, refusait l'encadrement médical et les conditions nécessaires pour un retour à domicile sécure, étant anosognosique de ses difficultés à domicile, et présentait un risque élevé de recommencer sa consommation excessive d'alcool. Il présentait une démence alcoolique associée à une encéphalopathie hépatique. L'intéressé avait fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance sur décision médicale du 13 janvier 2021 dans un contexte de troubles du comportement avec agitation psychomotrice, tentative de fugue et risque de mise en danger de sa personne et son hospitalisation se justifiait encore le 11 février 2021, vu son anosognosie de sa pathologie hépatique et de ses troubles cognitifs ainsi que son absence de capacité de discernement par rapport à son état de santé actuel.

d) Par décision DTAE/1364/2021 rendue sur mesures superprovisionnelles le 11 mars 2021, le Tribunal de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ à l'Hôpital de B_____.

Il a, par décision du même jour, ordonné une expertise psychiatrique de ce dernier.

e) Selon le rapport d'expertise établi le 10 juin 2021 par les Docteurs M_____ et N_____, respectivement psychiatre et psychothérapeute FMH et médecin interne, A_____, qui consommait quotidiennement depuis l'âge de 17 ans, souffrait d'un syndrome de dépendance à l'alcool, d'un trouble psychique sous la forme d'un syndrome amnésique lié à une consommation chronique d'alcool et d'une cirrhose alcoolique. Il en résultait un besoin de prise en charge pluridisciplinaire comprenant trois axes, soit une prise en charge médicale comprenant au minimum un suivi médical rapproché, un suivi spécialisé neurologique, un suivi addictologique et une prise en charge hépato-gastroentérologique, une prise en charge paramédicale composée d'une surveillance infirmière rapprochée ainsi que d'un suivi psychologique régulier et une prise en charge sociale afin de prévenir une situation de précarisation. Le traitement nécessaire ne pouvait pas être fourni à l'expertisé de façon ambulatoire et une institution avec la présence d'une équipe éducative semblait être le lieu d'hébergement adéquat pour l'intéressé, afin de le contraindre de maintenir ses efforts d'abstinence, condition *sine qua non* pour préserver son intégrité physique et psychique. Une consommation même ponctuelle d'alcool risquait d'entraver ses compétences cognitives et ses capacités fonctionnelles, dégradant rapidement son état de santé mentale et mettant en jeu son pronostic vital, étant souligné que le précité souffrait d'une addiction sévère à l'alcool, qu'il banalisait, étant anosognosique de son trouble addictif, qu'il était vulnérable dans un environnement classique, où l'alcool n'était pas restreint, n'étant pas apte à arrêter cette consommation de lui-même ni à prendre les bonnes décisions pour lui, se montrant notamment opposé à une collaboration avec les services médicosociaux ambulatoires. A défaut de placement à des fins d'assistance, A_____ présentait un risque de décompensation hépatique sévère ainsi qu'un risque d'aggravation de ses atteintes cognitives avec l'apparition de troubles du comportement et de mises en danger et un risque de précarisation sociale. Il avait besoin d'un lieu de vie dans lequel il bénéficierait d'un cadre visant à limiter sa consommation d'alcool, qui devrait être nulle, à soutenir la nécessité des soins médicaux et à renforcer la prévention en matière de santé.

f) Le 15 juin 2021, D_____, avocate, a été désignée aux fonctions de curatrice d'office chargée de la représentation de A_____ dans la présente procédure de protection.

g) Lors de l'audience tenue le 8 juillet 2021 devant le Tribunal de protection, A_____ a déclaré qu'il était opposé à intégrer une institution adaptée à son

problème d'alcoolisme, voulant vivre libre, qu'il savait comment faire pour ne pas boire et mener une vie normale, et qu'il s'en sentait capable.

Sa curatrice de représentation et de gestion a indiqué que le placement à des fins d'assistance demeurait nécessaire, sa situation n'ayant pas changé, en précisant que la mesure leur permettrait d'avancer dans le choix d'un futur lieu de vie. Elle envisageait de discuter avec les médecins et l'assistante sociale pour déterminer quel type d'établissement, EMS ou de type O_____ [résidence des EPI], serait le plus adapté.

La curatrice chargée de la représentation de A_____ dans la procédure de protection a conclu à la confirmation de la mesure de placement sur le fond, en relevant qu'un EMS apparaissait délétère pour le moral de son protégé, mais qu'il fallait des renseignements supplémentaires, notamment quant à sa capacité à se prendre en charge, pour déterminer si une institution de type O_____ lui conviendrait.

F_____ et P_____, filles de l'intéressé, ont expliqué que leur père avait changé de discours ces derniers temps et qu'il se disait conscient de son problème de consommation d'alcool.

h) Par décision du 8 juillet 2021, le Tribunal de protection a autorisé la curatrice de représentation et de gestion à résilier le bail relatif à l'appartement et au garage de son protégé.

C. Par ordonnance DTAE/3968/2021 rendue le 8 juillet 2021, le Tribunal de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance ordonné le 11 mars 2021, prescrit le maintien de l'exécution dudit placement au sein de l'Hôpital de B_____ et rendu attentive cette institution 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.

Il a notamment retenu que l'état de santé de A_____, caractérisé par un syndrome de dépendance à l'alcool et un syndrome amnésique, nécessitait des soins et une assistance qui ne pouvaient lui être fournis de manière ambulatoire en raison de son anosognosie de son trouble addictif, de sa non compliance au traitement et aux soins apportés à domicile, de son incapacité à arrêter seul sa consommation d'alcool, de sa vulnérabilité dans un environnement non encadrant et du risque présenté pour sa santé somatique et psychique en cas de consommation, même ponctuelle, d'alcool. Le placement devait être exécuté au sein de l'Hôpital de B_____ le temps que les intervenants du réseau puissent trouver un lieu de vie conforme aux besoins du concerné tout en répondant, dans la mesure du possible, aux souhaits de ce dernier de vivre une vie normale.

D. **a)** Par acte expédié à la Chambre de surveillance le 26 juillet 2021, A_____ a recouru contre cette ordonnance, qu'il a reçue le 16 juillet 2021.

b) Lors de l'audience tenue le 30 juillet 2021, A_____ et le Docteur L_____ n'ont pas comparu.

La curatrice de représentation et de gestion s'est excusée.

La curatrice chargée de la représentation de l'intéressé dans la présente procédure a indiqué que ce dernier n'avait pas reçu la convocation à l'audience de ce jour.

La Chambre de surveillance a convoqué les parties à une nouvelle audience.

c) Lors de l'audience tenue le 5 août 2021 devant la juge déléguée de la Chambre de surveillance, A_____ a persisté dans son recours. II a indiqué qu'il s'opposait à son hospitalisation à l'Hôpital de B_____, souhaitait retourner vivre dans son appartement, arguant être capable de vivre seul comme tout le monde. Il envisageait, à plus long terme, de retourner vivre en Espagne auprès de sa mère, de son frère et de son oncle.

Le Docteur L_____, médecin chef de clinique à l'Hôpital de B_____, a déclaré suivre A_____ depuis mi-février 2021. Son patient présentait une cirrhose du foie, une anémie et des problèmes de mémoire en raison de son éthylisme. Il suivait un traitement médicamenteux pour protéger son foie et son estomac et pour traiter son anémie. Le médecin psychiatre ne lui avait en l'état pas prescrit de traitement médicamenteux. A_____ séjournait actuellement dans une unité d'attente en vue de placement. Il pouvait être autonome s'il s'abstenait de consommer de l'alcool, mais son état se dégradait dès qu'il recommençait à boire. Différentes réunions ont été organisées en présence des médecins de l'Hôpital de B_____ et de l'Unité de gériatrie communautaire, de l'assistante sociale de l'Hôpital de B_____, de la curatrice de représentation et de gestion et des filles de l'intéressé, pour organiser la fin de l'hospitalisation. Un retour à domicile n'avait pas pu être mis en œuvre en raison du refus de A_____ de tout encadrement médical à domicile. Des établissements de type EMS ou IEPA avaient par la suite été évoqués. Les filles de l'intéressé étaient défavorables à un retour à domicile.

La curatrice de représentation avec gestion du patrimoine a déclaré qu'un retour à domicile de son protégé n'était pas envisageable : son refus de tout encadrement à domicile ne permettait pas d'assurer le suivi de son traitement et risquait de mettre ses jours en danger. Dans les discussions menées avec les différents intervenants, des établissements comme la O_____, la Q_____ ou la R_____ avaient été évoqués.

La curatrice chargée de représenter le recourant dans la présente procédure de protection a relevé qu'un placement en un établissement de type EMS serait délétère pour la santé psychologique 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 la Chambre de surveillance de la Cour de justice (art. 450 al. 1 CC; art. 72 al. 1 LaCC). 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).

En l'espèce, le recours, formé par la personne concernée dans le délai prévu auprès de l'autorité compétente, est recevable.

2. **2.1** 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 (art. 426 al. 1 CC). La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

Dans sa décision de placement à des fins d'assistance, le juge doit exposer tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). L'autorité doit déterminer sur la base de ces faits, si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC et pourquoi tel serait le cas (ATF 140 III 101 cité). Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance, est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement est conforme au principe de proportionnalité, c'est-à-dire pour quel motif une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches de l'intéressé ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; ATF 140 III 101 cité). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelle raison elle considère l'institution proposée comme "appropriée" (ATF 140 III 101 cité).

2.2 En l'espèce, le recourant souffre d'une dépendance à l'alcool, d'un trouble psychique sous forme d'amnésie et d'une cirrhose du foie, qui l'ont conduit à être hospitalisé à diverses reprises depuis mai 2020. Il s'est alors trouvé dans un état d'abandon grave, présentant des troubles cognitifs sévères. En décembre 2020, il a été hospitalisé en urgence en raison d'une encéphalopathie hépatique consécutive

à une décompensation hépatique sévère. En mars 2021, il a présenté une démence alcoolique associée à une encéphalopathie hépatique.

Son addiction à l'alcool, son anosognosie de son trouble addictif et son refus de collaborer avec les services médicaux sociaux ambulatoires n'ont pas permis, après son retour à domicile au terme des précédentes hospitalisations, de maintenir l'encadrement et le suivi médical nécessaires pour éviter une dégradation de son état de santé. Selon l'expertise ordonnée par le Tribunal de protection, une consommation même ponctuelle d'alcool entravait ses compétences cognitives et ses capacités fonctionnelles et conduisait à une dégradation de son état de santé mettant en jeu son pronostic vital, l'abstinence étant essentielle pour préserver son intégrité tant psychique que physique. Le recourant banalisait son addition sévère et ne collaborait pas avec les services médicaux sociaux ambulatoires, de sorte que seule une institution présentant un encadrement et une équipe éducative était à même de garantir les traitements médicaux et les efforts d'abstinence essentiels pour préserver son état de santé.

L'audition du recourant, du médecin chef de clinique de l'Hôpital de B_____ et de la curatrice de représentation et de gestion lors de l'audience du 5 août 2021 a fait ressortir que le recourant demeure, à l'heure actuelle, anosognosique de son trouble addictif en refusant toute collaboration avec les services médicaux sociaux qui permettraient d'envisager un retour à domicile. Le placement à des fins d'assistance ordonné par le Tribunal de protection le 8 juillet 2021 demeure dans ces circonstances nécessaire pour garantir le suivi des traitements médicaux dont le recourant a besoin, faute de quoi son état de santé risquerait de se détériorer et de mettre ses jours en danger. Enfin, l'Unité d'attente en vue de placement de l'Hôpital de B_____ où le recourant est actuellement hébergé est un établissement adéquat pour la prise en charge du recourant, le temps que les intervenants du réseau puissent trouver un lieu de vie conforme aux besoins du concerné tout en répondant, dans la mesure du possible, aux souhaits de ce dernier de vivre une vie normale.

Le recours sera en conséquence 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 26 juillet 2021 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/3968/2021 rendue le 8 juillet 2021 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/5702/2020.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Nathalie RAPP, présidente *ad interim*; Mesdames Verena PEDRAZZINI 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.