REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/8102/2018-CS **DAS/66/2023**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 28 MARS 2023

Recours (C/8102/2018-CS) formé en date du 11 mars 2023 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à [l'établissement de psychiatrie pénitentiaire] B_____, comparant par Me Nils DE DARDEL, avocat, en l'Etude duquel il élit domicile.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **28 mars 2023** à :

- **Monsieur A_____**
  c/o Me Nils DE DARDEL, avocat.
  Bd. Georges-Favon 13, 1204 Genève.

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

Pour information :

- **B_____**
  Direction
  _____, _____.

EN FAIT

A. **a.** A_____ est né le _____ 1992. Il est originaire de Genève, célibataire, sans enfant. Il vit avec sa mère et son frère. Il a par ailleurs une sœur, C_____.

b. Le 10 avril 2018, il a été hospitalisé contre sa volonté au sein de la Clinique [psychiatrique] de D_____ et a formé recours auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection).

L'expertise psychiatrique ordonnée par ce dernier a conclu, le 13 avril 2018, à la présence d'un trouble psychotique aigu polymorphe, sans symptômes schizophréniques, avec facteur de stress aigu associé.

La libération immédiate de l'intéressé a été ordonnée par décision du Tribunal de protection du 17 avril 2018.

c. A_____ a été hospitalisé une nouvelle fois contre son gré le 14 juin 2018 et a formé recours auprès du Tribunal de protection.

L'expertise ordonnée a conclu, le 25 juin 2018, à une psychose non organique.

Entendu par le Tribunal de protection le 26 juin 2018, l'intéressé a expliqué avoir été suivi par un Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie (CAPPI) après sa première hospitalisation. Depuis son enfance, il avait toutefois une grande méfiance à l'égard des médicaments et ne désirait pas en prendre.

Le recours formé par A_____ a été rejeté par ordonnance du Tribunal de protection du 26 juin 2018 ; il a été autorisé à quitter la Clinique de D_____ à une date indéterminée.

d. A_____ a, à nouveau, été hospitalisé contre son gré le 1er septembre 2019.

d.a Le 18 septembre 2019, il a sollicité une sortie définitive, qui lui a été refusée par le médecin responsable, décision contre laquelle il a recouru auprès du Tribunal de protection.

Le rapport d'expertise du 23 septembre 2019 fait état d'une schizophrénie paranoïde et d'une dégradation de la situation socio-professionnelle de l'intéressé depuis sa première hospitalisation. Les troubles du comportement s'étaient aggravés et peu avant la dernière hospitalisation, A_____ avait eu des actes hétéro-agressifs à l'encontre de sa mère. Chaque épisode de décompensation faisait suite à une rupture du suivi ambulatoire, bien que l'intéressé ait, à plusieurs reprises, déclaré qu'il s'y soumettrait, ainsi qu'au traitement médicamenteux prescrit. L'intéressé était anosognosique de son trouble et n'avait pas une réelle conscience des conséquences de l'arrêt de la prise des médicaments et du suivi

psychiatrique sur la résurgence des troubles du comportement et leur gravité sur les plans auto et hétéro-agressifs.

Par ordonnance du 24 septembre 2019, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____.

d.b Le 3 octobre 2019, un médecin chef de clinique au sein de la Clinique de D_____ a sollicité la prolongation de la mesure de placement de A_____. L'état de santé de ce dernier s'était grandement amélioré, même s'il présentait toujours des idées de persécution. Il acceptait également le traitement prodigué et s'engageait à se rendre régulièrement au CAPPI par la suite. La situation devait toutefois être encore consolidée.

Lors de l'audience du 8 octobre 2019, le Tribunal de protection, par une décision rendue sur le siège, a sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 2 septembre 2019 et soumis ce sursis aux conditions suivantes : prise régulière du traitement médicamenteux prescrit et suivi régulier au CAPPI.

e. Par ordonnance du 9 juillet 2020, le Tribunal de protection a révoqué le sursis prononcé le 8 octobre 2019 et ordonné en conséquence la réintégration de A_____ à la Clinique de D_____.

Cette décision faisait notamment suite à un courriel de la Clinique de D_____ du 1er juillet 2020, indiquant que l'intéressé était à nouveau hospitalisé en PAFA-MED en raison d'une décompensation psychotique avec risque hétéro-agressif majeur.

Le 28 juillet 2020, la Clinique de D_____ a sollicité la suspension de la mesure de placement en raison de la stabilisation clinique du patient. Ce dernier refusait toutefois la réactivation du suivi auprès du CAPPI, voulant être suivi par un psychiatre privé.

Par ordonnance du 4 août 2020, le Tribunal de protection a sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 2 septembre 2019 et l'a soumis aux conditions suivantes : prise régulière du traitement médicamenteux prescrit par le cabinet E_____ et suivi régulier par la Dre F_____.

B. **a.** Le 27 janvier 2023, A_____ a fait l'objet d'une hospitalisation non volontaire à la Clinique de D_____, contre laquelle il a recouru.

Selon l'expertise psychiatrique du 7 février 2023, l'intéressé souffre toujours d'une schizophrénie paranoïde.

Depuis quelques temps, il avait interrompu son traitement, en raison d'effets secondaires invalidants. Selon son frère, il sortait très peu de son lit, mangeait et dormait beaucoup. Il présentait depuis deux semaines des rires immotivés et

écoutait de la musique jour et nuit ; il envoyait en outre des messages incohérents et inhabituels concernant sa mère, qu'il disait ne plus reconnaître. Lors de son évaluation au service des urgences psychiatriques, il avait présenté un discours pauvre et peu informatif, sans élément psychotique floride. Compte tenu du risque de décompensation psychotique, une hospitalisation non volontaire avait été décidée. Depuis son hospitalisation, le moral de A_____ était bas, ce qui l'amenait à ruminer des idées suicidaires. Il était anxieux de rester à l'hôpital, craignant de passer à l'acte. Il était, dans l'ensemble, calme et collaborant, acceptant de prendre un traitement médicamenteux. Le 30 janvier 2023, il avait présenté une importante tension interne en lien avec une hallucination acoustico-verbale lui disant de tout casser. Il avait demandé avec insistance un traitement, ainsi que la mise en place d'une chambre fermée. Lors des évaluations suivantes, il était décrit comme persécuté et délirant, voulant porter plainte contre plusieurs personnes, dont sa famille et les soignants. Il avait présenté à plusieurs reprises des hallucinations acoustico-verbales et cénesthésiques et était anosognosique de son état.

Selon l'experte, la schizophrénie paranoïde dont souffre A_____ est une pathologie chronique grave nécessitant un traitement. Au moment du dépôt du rapport d'expertise, seule une hospitalisation non volontaire pouvait être envisagée. A défaut, son état risquait de se péjorer, avec un risque hétéro-agressif.

b. Lors de l'audience du 9 février 2023 devant le Tribunal de protection, la Dre G_____, cheffe de clinique au sein de l'unité H_____ de la Clinique de D_____, a confirmé que si A_____ ne prenait pas son traitement, il risquait une décompensation psychotique. Il pouvait souffrir d'hallucinations auditives, lors desquelles il affirmait vouloir frapper des tiers ; il demandait lui-même d'être enfermé. Ces injonctions de voix étaient très présentes ; il existait par conséquent un risque d'hétéro-agressivité. Le placement non volontaire était encore nécessaire.

c. Par ordonnance du 9 février 2023, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé le 6 février 2023 par A_____ contre la décision médicale du 27 janvier 2023 ordonnant son placement à des fins d'assistance.

d. Le 20 février 2023, un « plan de prise en soins » (plan de traitement selon art. 433 CC) a été établi par le Service de psychiatrie adulte des HUG. Ce plan, relatif à la prise en charge de la décompensation psychotique de A_____, rappelait notamment les buts de son hospitalisation (stabilisation psychique avec atténuation des symptômes psychotiques, assurer la compliance au traitement, adaptation du traitement antipsychotique avec proposition d'un traitement dépôt, exploration des facteurs de crise, exploration des aspects spirituels, planification des stratégies socio-familiales pour éviter d'autres décompensations) et mentionnait les moyens pour y parvenir, à savoir une approche non-médicamenteuse (entretiens médico-infirmiers et entretiens infirmiers ;

participation à des activités groupales de l'unité, réseau avec la famille, l'assistant social et le psychiatre privé, sorties d'essai, passage « en CSI » [pour risque hétéro-agressif avec passage à l'acte durant l'hospitalisation] ; aide sociale) et des traitements médicamenteux (réintroduction d'un traitement neuroleptique [Haloperidol et Risperidone] ; proposition d'un traitement dépôt ; Lorazepam pour l'angoisse).

Etait également mentionné le fait que ce plan de traitement avait été accepté par le patient.

e. Le 23 février 2023, la Dre I_____, médecin cheffe de clinique au sein de la Clinique de D_____, a sollicité la prolongation de la mesure de placement en faveur de A_____.

Il ressort de cette requête que le 14 février 2023, ce dernier avait agressé physiquement des membres de l'équipe soignante, ainsi qu'une patiente. Il avait expliqué ce passage à l'acte en raison d'hallucinations auditives l'ayant incité à agresser autrui. Depuis lors, un programme de porte fermée avec des sorties accompagnées en présence des agents de sécurité avait été mis en place. A_____ présentait en l'état un haut risque hétéro-agressif. Malgré un calme apparent et son engagement à signaler toute velléité hétéro-agressive, l'équipe avait observé que l'efficacité de la bithérapie antipsychotique qui lui était administrée demeurait partielle et qu'il n'y avait pas eu de signes annonciateurs d'agressivité avant les graves passages à l'acte du 14 février 2023.

Dans un nouveau courrier du 28 février 2023, la Dre I_____ a précisé à l'attention du Tribunal de protection que l'équipe soignante avait noté, depuis son courrier du 23 février 2023, une recrudescence des injonctions hétéro-agressives. Les hallucinations acoustico-verbales dont souffrait A_____ lui demandaient, selon ses dires, d'agresser des personnes non désignées. Le patient s'engageait à collaborer avec les soignants et à leur signaler si des pulsions hétéro-agressives devenaient trop envahissantes. Il avait toutefois tenu le même discours avant son dernier passage à l'acte du 14 février 2023. Le risque hétéro-agressif étant très élevé, les passages dans sa chambre et les sorties de la chambre de soins se faisaient uniquement en présence des agents de sécurité. De ce fait, un transfert au sein de [l'établissement de psychiatrie pénitentiaire] B_____ était sollicité, où A_____ pourrait recevoir des soins dans un milieu plus adapté.

f. Le Tribunal de protection a tenu une audience le 2 mars 2023.

A_____ a expliqué se trouver en chambre sécurisée, afin d'éviter un danger pour les tiers, en raison du fait qu'il avait « cogné trois personnes il y a deux semaines ». A cause « des voix », il avait agressé une patiente et deux soignants. A la suite de ces événements, il avait changé d'unité et son traitement avait été adapté. Depuis lors, il se sentait beaucoup mieux et il n'entendait plus de voix.

Son attitude, depuis son arrivée à l'unité J_____, avait été exemplaire. Il était d'accord de rester dans une chambre fermée, mais souhaitait pouvoir sortir dans le jardin, ce qui lui avait été refusé. Toutes les trois heures, il était accompagné par des agents de sécurité et des infirmiers afin d'aller fumer. Compte tenu de son attitude, il ne comprenait pas pourquoi de telles mesures se poursuivaient. Il prenait désormais de l'Haldol et du Zyprexa, ce traitement ne provoquant pas d'effets secondaires, à part un peu de fatigue. Il souhaitait rentrer à domicile et reprendre son suivi avec le Dr K_____.

La Dre I_____ a confirmé que le traitement administré à A_____ avait été progressivement modifié depuis le mardi précédent. Or, samedi, dimanche et lundi, il avait encore rapporté subir des injonctions hétéro-agressives. Il était certes en mesure de les critiquer, mais elles persistaient néanmoins. Ce n'était que depuis la veille qu'il disait ne plus les entendre. Compte tenu de la gravité de l'agression du 14 février 2023, les mesures de sécurité ne pouvaient être supprimées, le risque étant encore trop important. La poursuite de l'hospitalisation était toujours nécessaire. Depuis plusieurs années, il avait été constaté que le patient était compliant au traitement lorsqu'il était hospitalisé, mais qu'il l'arrêtait une fois rentré à domicile. Selon la Dre I_____, l'équipe soignante était face à une impasse, dans la mesure où elle ne se sentait pas à l'aise avec le maintien d'une chambre fermée et le fait que les soins ne pouvaient être administrés qu'en présence d'agents de sécurité. Il n'existait toutefois aucun élément clinique rassurant qui aurait permis d'ouvrir le cadre. Il était par conséquent requis que l'hospitalisation puisse se poursuivre au sein de [l'établissement] B_____, afin que le patient puisse recevoir des soins hors d'une chambre fermée et avec une sécurité.

A_____ s'est opposé à son transfert et a demandé à être assisté d'un avocat.

Le Dr L_____, médecin adjoint au sein de la Clinique de D_____, a également préconisé le transfert de l'intéressé à B_____.

Au terme de l'audience, la cause a été gardée à délibérer.

g. Par ordonnance DTAE/1650/2023 du 2 mars 2023, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué le 27 janvier 2023 en faveur de A_____ (chiffre 1 du dispositif), ordonné son transfert au sein de 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 au Tribunal de protection (ch. 3) et rappelé la gratuité de la procédure (ch. 4).

En substance, le Tribunal de protection a retenu qu'il se justifiait de poursuivre l'hospitalisation de A_____ afin de permettre la mise en place d'une médication adéquate et la stabilisation de ses troubles sur la durée, ainsi qu'une compliance

suffisante aux soins. Compte tenu de la nécessité d'un cadre contenant et très sécuritaire, il convenait d'ordonner le transfert du patient au sein de B_____.

C. **a.** Le 11 mars 2023, A_____, représenté par l'avocat de son choix, a formé recours auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre l'ordonnance du 2 mars 2023, reçue le 3 mars 2023, concluant à ce qu'il soit dit que son placement en chambre fermée et son placement à B_____ étaient illicites, à l'annulation de l'ordonnance attaquée et à ce que sa mise en liberté soit ordonnée. Subsidiairement, le recourant a conclu à ce que sa sortie de B_____ et son placement au sein de la Clinique de D_____ ou dans un établissement psychiatrique approprié, sans privation de liberté en chambre fermée soient ordonnés. Le recourant a en outre conclu à l'allocation d'une indemnité de 200 fr. par jour, dès le 15 février 2023, jusqu'à la date de sortie de B_____.

En substance, le recourant allègue avoir, à plusieurs reprises, alerté le personnel soignant sur l'accentuation de ses hallucinations auditives et demandé un changement de traitement, sans être entendu ; sa sœur en avait fait de même. Le recourant a admis avoir frappé une patiente et deux soignants ; il n'avait, de même que sa famille, reçu aucune information sur les conséquences de ces violences pour les victimes et n'avait, de ce fait, pas pu prendre de leurs nouvelles et présenter ses excuses. Il ressentait une volonté essentiellement punitive de la part du personnel soignant. Les conditions de son placement au sein de l'unité J_____ et l'hostilité manifestée par le personnel soignant avaient été très éprouvantes pour lui. Néanmoins, aucun incident n'avait été provoqué et « les voix » avaient disparu ; il avait accepté sans réserve les médicaments prescrits. Le recourant a allégué une violation de son droit d'être entendu. En effet, le placement en chambre fermée pendant deux semaines avait été décidé dans l'urgence, et n'avait pas été confirmé par une décision susceptible de recours ; il n'avait pas reçu copie des demandes formulées par la Clinique de D_____ au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant ; sa sœur n'avait pas été autorisée à assister à l'audience devant le Tribunal de protection, alors qu'elle était « personne de confiance » ; l'ordonnance du 2 mars 2023 se fondait sur le dossier médical et notamment sur les notes de suite du personnel médical, dont il n'avait pas eu copie ; alors qu'il avait demandé, lors de l'audience du 2 mars 2023, à être assisté d'un avocat, le Tribunal de protection n'avait pas disjoint la demande de prolongation de l'hospitalisation et la demande de transfert à B_____, alors que celle-ci n'était pas urgente, aucun incident ne s'étant produit depuis le 15 février 2023. Le plan de traitement, qui prévoyait des entretiens médico-infirmiers, la participation à des activités de groupe, le réseau avec la famille et des sorties d'essai n'avait pas été respecté. Enfin, B_____ ne constituait pas une institution appropriée au sens de l'art. 426 CC. Il était en effet soumis aux conditions fixées pour les détenus condamnés ou poursuivis pénalement et privé de liberté ; les visites de la famille étaient limitées à une heure par semaine ; sa mère, qui porte un foulard, avait été contrainte de l'enlever, ce qui n'était pas exigé à la Clinique

de D_____ ; sa sœur n'avait pas pu lui apporter une liste écrite de numéros de téléphone et le 9 février 2023, il ne pouvait toujours pas utiliser son téléphone, en dépit de l'achat d'une carte prépayée, condition fixée par B_____. En revanche, les responsables médicaux de ladite unité étaient compétents sur le plan médical et respectueux sur le plan humain. Ils avaient d'ailleurs modifié son traitement, ce que lui-même et sa famille demandaient depuis plus d'un mois à la Clinique de D_____.

b. Une audience devant le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour de justice a été convoquée pour le 16 mars 2023. La veille de l'audience, B_____ a toutefois informé la Chambre de surveillance de ce que, en raison de l'aggravation de son état, A_____ ne pourrait être entendu le lendemain.

La Chambre de surveillance a par conséquent annulé l'audience du 16 mars 2023.

c. L'audience s'est finalement déroulée le 23 mars 2023, l'équipe médicale de B_____ ayant confirmé que l'état de santé du recourant s'était amélioré.

c.a A_____ a persisté dans les termes de son recours. Il a fourni des explications détaillées concernant ses conditions de placement au sein de B_____ et a, en substance, expliqué qu'il ne bénéficiait d'aucune liberté. Il était mélangé aux personnes faisant l'objet d'une procédure pénale et soumis au même régime que celles-ci. Il ne pouvait par conséquent ni sortir de l'établissement B_____, ni se déplacer librement au sein de celui-ci. Il avait la possibilité, plusieurs fois par jour, de se rendre dans un fumoir commun et bénéficiait quotidiennement d'une heure de promenade. Les repas étaient servis dans une salle commune. Le reste du temps, il était enfermé dans sa chambre. Si un membre de sa famille souhaitait lui apporter un colis, celui-ci devait être remis à la sécurité avant de lui être transmis, ce qui prenait du temps. Il n'était autorisé à téléphoner qu'à une seule personne par jour, pendant une durée limitée à quinze minutes et n'avait droit qu'à une heure de visite par semaine. Il avait été menotté durant son trajet pour venir au Palais de justice et transporté dans un fourgon cellulaire inconfortable, qui lui avait provoqué des maux de dos. Lorsqu'il se trouvait en chambre fermée à la Clinique de D_____, il pouvait sortir toutes les trois heures pour fumer, en étant accompagné ; il pouvait recevoir des visites quotidiennement, à raison de quinze minutes et était autorisé à téléphoner librement. A_____ a précisé qu'il ne supportait pas mieux la situation au sein de l'unité J_____, en chambre fermée, qu'à B_____.

En ce qui concernait son traitement médical, le recourant a précisé qu'il recevait ses médicaments d'un infirmier, le matin, dans une salle « à part » de celle du petit-déjeuner ; il voyait un médecin plusieurs fois par semaine.

Interrogé sur les événements qui s'étaient déroulés à la Clinique de D_____ à mi-février 2023, A_____ a expliqué qu'il entendait des voix, qui allaient en

s'amplifiant. Il en avait parlé à l'équipe soignante, mais aucune solution ne lui avait été proposée. Ayant perdu confiance, il avait retardé le moment d'en parler à nouveau à un infirmier. Le jour des faits, il avait rendez-vous avec une assistante sociale ; il ne lui avait rien dit concernant les voix qu'il entendait. Après cet entretien, il était allé fumer et les voix l'avaient convaincu de frapper quelqu'un. Il s'en était alors pris à la première personne qu'il avait croisée, soit une patiente à laquelle il avait asséné plusieurs gifles. Il s'était ensuite rendu au bureau des infirmiers et avait donné un coup de poing sur la mâchoire de l'infirmier qui lui avait ouvert la porte, avant de pousser une doctoresse également présente, qu'il avait saisie par la tête. Il était ressorti du bureau, s'était assis et s'était mis à fumer. Du personnel de la sécurité était arrivé et il avait été placé en chambre fermée. Il n'avait plus revu les personnes qu'il avait frappées et n'avait pu leur transmettre ses excuses que par l'entremise d'une assistante sociale. Le recourant a précisé à plusieurs reprises durant l'audience qu'il regrettait beaucoup ses gestes. Il a également allégué avoir été hospitalisé plusieurs fois volontairement et avoir alors de lui-même sollicité son placement en chambre fermée, en raison des voix qu'il entendait, ce qui a été confirmé par sa sœur, C_____, présente à l'audience en tant que personne de confiance. A_____ a enfin indiqué ne pas comprendre sa situation. Il lui était déjà arrivé par le passé de frapper quelqu'un à la Clinique de D_____. Il était toutefois demeuré en milieu ouvert et son traitement s'était poursuivi. Au lieu de retourner à la Clinique de D_____, il se demandait s'il ne pourrait pas être hospitalisé dans une clinique privée, telle M_____ ou N_____. Selon le conseil du recourant, la demande devait venir d'un médecin et la clinique se prononçait après avoir reçu le dossier médical de la personne concernée.

c.b Entendu lors de la même audience, le Dr O_____, chef de clinique au sein de B_____, a confirmé les déclarations du recourant s'agissant des règles auxquelles il était soumis.

S'agissant de l'évolution de A_____ depuis son arrivée à B_____, le Dr O_____ a expliqué qu'initialement, des épisodes d'hallucinations auditives avec des appels à la violence avaient été constatés. De telles hallucinations se manifestaient lorsque le recourant était angoissé. Il était possible que l'angoisse ait pu découler de son arrivée à B_____. Le médicament Haldol avait été maintenu, auquel de l'Invega avait été ajouté. La situation s'était améliorée pendant quelques jours, puis s'était dégradée la veille de l'audience du 16 mars 2023 convoquée par la Chambre de surveillance. Des hallucinations auditives malveillantes étaient réapparues ; il était possible que la perspective de l'audience ait provoqué un stress chez A_____. L'Invega avait été remplacé par du Risperdal et il y avait eu une amélioration sensible. Le mercredi 22 mars 2023, il avait eu un entretien avec un interne. Il lui avait dit avoir entendu, la veille au soir, une voix qui devait être celle de son père, qui avait prononcé le mot « Daesch », mais sans appel à la violence. Selon le Dr O_____, un transfert en milieu ouvert,

au sein de la Clinique de D_____, pourrait être envisagé rapidement. Il convenait au préalable de s'assurer de la stabilité de A_____ et d'organiser un entretien de réseau, pour permettre la continuité des soins. Le Dr O_____ a encore précisé qu'il était possible que l'environnement de B_____ provoque du stress chez le recourant ; il n'était toutefois pas normal que ce stress déclenche des hallucinations. Il convenait de travailler sur cette problématique, afin de permettre à l'intéressé de supporter des situations stressantes sans que cela entraîne l'apparition d'hallucinations auditives. Il fallait, pour cela, trouver la bonne molécule et le bon dosage. Le Dr O_____ a enfin exposé que la prise en charge médicale était identique à la Clinique de D_____ et à B_____ ; seul le cadre était différent. Selon lui, avant d'envisager la poursuite des soins dans un établissement privé, il convenait de passer l'épisode critique qu'avait connu le recourant en terminant par un transfert à la clinique de D_____.

c.c A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

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 par la décision attaquée, dans le délai prévu et auprès de l'autorité compétente, est recevable.

La Chambre de surveillance dispose d'un plein pouvoir d'examen, en fait et en droit (art. 450a al. 1 CC).

2. Le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu.

2.1.1 Le droit d'être entendu - dont le respect doit être examiné en premier lieu - est une garantie constitutionnelle de nature formelle, dont la violation entraîne, par principe, l'annulation de la décision attaquée, sans égard aux chances de succès du recours au fond (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois une violation - pas particulièrement grave - du droit d'être entendu peut exceptionnellement être guérie si l'intéressé peut s'exprimer devant une instance de recours ayant libre pouvoir d'examen en fait comme en droit (ATF 137 I 195 consid. 2.2 et 2.3.2).

2.1.2 Les règles sur les mesures limitant la liberté de mouvement d'une personne résidant dans une institution s'appliquent par analogie aux mesures limitant la liberté de mouvement de la personne placée dans une institution à des fins d'assistance. La possibilité d'en appeler au juge est réservée (art. 438 CC).

Selon l'art. 383 al. 1 CC, l'institution ne peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement que si des mesures moins rigoureuses ont échoué ou apparaissent a priori insuffisantes et que cette restriction vie : à prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers (ch. 1); à faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire (ch. 2). La personne concernée doit être informée au préalable de la nature de la mesure, de ses raisons, de sa durée probable, ainsi que du nom de la personne qui prendra soin d'elle durant cette période. Le cas d'urgence est réservé (art. 383 al. 2 CC). Des exceptions ne sont admises qu'en cas d'urgence, soit s'il est nécessaire d'agir immédiatement et si le patient n'est manifestement pas à même de comprendre la mesure. Dans ce cas, l'information doit être fournie plus tard, dès que la situation le permet (VAERINI, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, ad art. 383 CC n. 25). La mesure doit être levée dès que possible ; dans tous les cas, sa justification sera reconsidérée à intervalles réguliers (art. 383 al. 3 CC).

Toute mesure limitant la liberté de mouvement fait l'objet d'un protocole. Celui-ci contient notamment le nom de la personne ayant décidé la mesure ainsi que le but, le type et la durée de la mesure (art. 384 al. 1 CC). Le protocole doit être établi dès que la situation le permet. Dans les cas urgents, il sera rédigé dès l'urgence gérée. (…). Le protocole sera intégré au dossier médical et/ou au dossier de soins. Limité à l'essentiel, il reste dans les mains de l'institution. La personne habilitée à représenter la personne concernée dans le domaine médical doit être avisée de la mesure ; elle peut prendre connaissance du protocole en tout temps (art. 384 al. 2 CC). La liste des personnes habilitées à être informées de la mesure et à prendre connaissance du protocole prévue à l'art. 384 CC est exhaustive (VAERINI, op. cit. ad art. 384 CC n. 8).

La personne concernée ou l'un de ses proches peut, en tout temps, en appeler par écrit à l'autorité de protection de l'adulte au siège de l'institution contre la mesure limitant la liberté de mouvement (art. 385 al. 1 CC). La loi ne prévoit pas de délai pour s'opposer à la mesure. Il ressort du Message qu'un délai ne se justifie pas, étant donné que la mesure n'est pas prise dans le cadre d'une procédure formelle et qu'elle n'est pas communiquée par écrit à la personne concernée (VAERINI, op. cit. ad art. 385 CC n. 10).

2.2.1 Le recourant s'est tout d'abord plaint de ce que son placement en chambre fermée au sein de la Clinique de D_____ avait été décidé dans l'urgence et n'avait pas été confirmé par une décision susceptible de recours, ce qui était constitutif d'une violation de son droit d'être entendu. Il ne saurait être suivi.

En effet, le fait que ce placement ait été décidé « dans l'urgence » résultait de l'agression, non contestée par le recourant, d'une patiente et de deux soignants quelques heures auparavant et de la nécessité de prendre immédiatement des mesures visant à protéger l'intégrité physique des tiers, compte tenu de la dangerosité du recourant. Les conditions de l'art. 383 al. 1 CC, permettant de

restreindre la liberté de mouvement de ce dernier, étaient par conséquent remplies. Pour le surplus, conformément à la doctrine citée sous considérant 2.1.2 ci-dessus, la mesure n'étant pas prise dans le cadre d'une procédure formelle, elle n'avait pas à être communiquée par écrit au recourant.

Dès lors, la décision de placer le recourant en chambre fermée n'est viciée ni sur la forme, ni sur le fond.

2.2.2 Le recourant s'est également plaint du fait que certains documents, soit notamment des demandes formulées par la Clinique de D_____ au Tribunal de protection, ne lui avaient pas été communiqués.

Le recourant aurait certes dû recevoir une copie de l'ensemble des requêtes et documents adressés au Tribunal de protection. Dans la mesure toutefois où la Chambre de surveillance dispose d'un plein pouvoir de cognition, en fait et en droit, une éventuelle violation du droit d'être entendu du recourant doit être considérée comme guérie, étant relevé que celui-ci, soit pour lui son conseil, avait la possibilité de consulter le dossier et a pu faire valoir tous ses moyens, tant par écrit que par oral, devant la Chambre de céans.

2.2.3 Pour le surplus, le recourant a soulevé un certain nombre de griefs (refus que sa sœur puisse assister à l'audience devant le Tribunal de protection, non-disjonction de la demande de prolongation de l'hospitalisation et de la demande de transfert à B_____, non-respect du plan de traitement), sans qu'il soit possible d'identifier clairement quelles conséquences en découleraient, étant relevé qu'aucun de ces griefs, quand bien même ils seraient fondés, ne justifierait l'annulation d'une décision au demeurant fondée, conformément à ce qui sera exposé ci-après.

3. **3.1.1** 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).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficiences mentales ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fournis autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, p. 302, n° 666).

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). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait dans le cas d'espèce si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre. Le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, 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).

Cette notion englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux, des unités médicales au sein d'autres institutions, y compris, mais à titre vraiment exceptionnel, des établissements pénitentiaires (GUILLOD, op. cit. ad art. 426 CC n. 67 et les références citées, notamment ATF 112 II 486).

3.1.2 L'établissement B_____ est un établissement pénitentiaire fermé avec une prise en charge thérapeutique élevée qui est constitué : de 4 unités de mesures ; d'une unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire et d'une unité de sociothérapie (art. 1 al. 1 du règlement de l'établissement B_____ F 1 50_____). La mission de B_____ est de détenir des personnes majeures privées de liberté en application du droit pénal et, pour l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire, également du droit administratif ou civil, afin qu'elles reçoivent des traitements, des soins psychiatriques ou de sociothérapie (al. 2).

L'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire est une unité psychiatrique dans laquelle sont dispensés à des fins thérapeutiques des traitements et des soins psychiatriques en milieu carcéral à des patients privés de liberté en application du droit pénal, administratif et civil (art. 18 al. 1 du règlement). L'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire a pour but de prendre en charge des patients temporairement dangereux pour eux-mêmes ou pour leur entourage, et pour lesquels aucune autre structure moins coercitive n'est adéquate (art. 18 al. 2 du règlement).

S'agissant des conditions de détention à l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire, les dispositions des chapitres II, III et IV du titre III du règlement de l'établissement de B_____ sont applicables, sous réserve des situations cliniques des personnes détenues, pouvant nécessiter des aménagements, décidés par le médecin responsable (art. 31 al. 2 du règlement).

La personne détenue bénéficie d'au moins une heure de promenade par jour dans les lieux réservés à cet usage (art. 36 al. 1 du règlement). La personne détenue a le droit de recevoir des visiteurs en principe une fois par semaine (art. 54 al. 1 du règlement). La durée de la visite est, en principe, d'une heure (art. 54 al. 4 du règlement). La personne détenue peut téléphoner à ses frais au moyen des installations mises à disposition par B_____ dans les limites fixées par le directeur de B_____. L'utilisation du téléphone portable est interdite (art. 56 al. 1 du règlement).

3.2 Dans la décision attaquée, le Tribunal de protection s'est prononcé d'une part sur la prolongation, pour une durée indéterminée, du placement à des fins d'assistance institué le 27 janvier 2023 en faveur de A_____ et d'autre part a ordonné son transfert au sein de B_____.

3.2.1 En ce qui concerne en premier lieu la prolongation du placement pour une durée indéterminée, il résulte du dossier, sans que cela ait été contesté par le recourant, que ce dernier souffre depuis plusieurs années d'un trouble psychiatrique, soit d'une schizophrénie paranoïde. Selon l'auteur de l'expertise psychiatrique du 7 février 2023, il s'agit d'une pathologie chronique grave, nécessitant un traitement. Au moment où ce rapport a été rendu, l'experte considérait que seule une hospitalisation non volontaire pouvait être envisagée. A défaut, l'état de A_____ risquait de se péjorer, avec un risque hétéro-agressif. Au moment où le Tribunal de protection a rendu la décision attaquée, soit le 2 mars 2023, la situation ne s'était pas suffisamment améliorée pour songer à une levée de la mesure. En effet, le 14 février 2023, le recourant, victime d'hallucinations auditives, avait agressé une patiente et deux soignants au sein de la Clinique de D_____. Quelques jours plus tard, alors qu'il se trouvait à B_____, il avait à nouveau décompensé, rendant impossible la tenue de l'audience prévue le 16 mars 2023. Désormais et selon les déclarations du Dr O_____, l'état de santé du recourant a progressé favorablement. Toutefois, lors d'un entretien avec un médecin interne de B_____ le 22 mars 2023, le recourant a expliqué avoir entendu la veille la voix de son père mentionner le terme « Daesch », sans appel à la violence. Il résulte dès lors de ce qui précède que l'état de santé du recourant est toujours fragile et qu'il lui arrive encore, en dépit du traitement médicamenteux qui lui est administré et des modifications de celui-ci, d'entendre des voix, quand bien même elles ne l'incitent plus formellement à adopter des comportements violents à l'égard de tiers. La prolongation du placement à des fins d'assistance se

justifie dès lors, afin de consolider les progrès accomplis et de s'assurer que le recourant ne représente plus une menace pour les tiers.

Le chiffre 1 du dispositif de la décision attaquée doit dès lors être confirmé.

3.2.2 Il reste à déterminer si [l'établissement de psychiatrie pénitentiaire] B_____ est une institution appropriée au sens de la loi.

Contrairement à ce qu'a soutenu le recourant, le simple fait qu'il s'agisse d'une unité pénitentiaire ne permet pas de retenir que la condition du caractère approprié de l'institution de placement ne serait pas remplie. Tant la doctrine que la jurisprudence admettent en effet que des établissements pénitentiaires peuvent, *in abstracto*, constituer des lieux de placement adéquats pour des personnes faisant l'objet d'une mesure prise à des fins d'assistance. L'art. 1 al. 2 du règlement de B_____ prévoit par ailleurs spécifiquement la détention, au sein de l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire, de personnes privées de liberté en application du droit civil et ce afin qu'elles y reçoivent des soins psychiatriques.

Le placement dans une unité pénitentiaire doit certes demeurer exceptionnel. En l'espèce toutefois, le transfert du recourant à B_____ se justifiait compte tenu de sa dangerosité. Le recourant a en effet admis avoir, sous l'emprise de voix qu'il ne parvenait plus à maîtriser, agressé une patiente ainsi que deux soignants alors qu'il se trouvait au sein de la Clinique de D_____, dans une unité de soins ouverte. Les agressions telles que décrites par le recourant ne sauraient être qualifiées de peu de gravité, de sorte que les conditions prévues à l'art. 18 al. 2 du règlement de B_____ étaient remplies. Le recourant était en effet temporairement dangereux pour autrui et aucune structure moins coercitive ne paraissait adéquate. Le recourant avait certes été placé, immédiatement après ces agressions, au sein de l'unité J_____ de la Clinique de D_____, en chambre fermée. Cette institution a toutefois expliqué, dans sa requête du 28 février 2023 adressée au Tribunal de protection, qu'en raison d'une recrudescence des hallucinations auditives, le risque hétéro-agressif était très élevé, de sorte que les passages dans la chambre du recourant et les sorties se faisaient uniquement en présence d'agents de sécurité. Il résulte de ce qui précède que la Clinique de D_____ n'était plus adaptée à la prise en charge du recourant. Son transfert au sein de l'Unité hospitalière psychiatrique pénitentiaire était dès lors adéquat et proportionné et aucun élément ne permet de retenir, contrairement aux allégations du recourant, que ledit transfert serait résulté d'une quelconque volonté punitive du personnel soignant. Au demeurant, le recourant a expliqué qu'il supportait aussi mal la chambre fermée au sein de l'unité J_____ de la Clinique de D_____ que le régime qui lui était imposé à B_____, de sorte que son transfert de l'un à l'autre n'a pas occasionné une péjoration sensible de sa situation.

Pour le surplus, les privations de liberté dont se plaint le recourant (limitation de la possibilité de recevoir des visites, de fumer, de téléphoner notamment) relèvent

du règlement de B_____, auquel il est soumis, quand bien même il ne fait l'objet d'aucune mesure de caractère pénal. Le fait que le cadre de B_____ puisse potentiellement représenter un facteur de stress pour le recourant n'est pas relevant, dans la mesure où son placement en ce lieu était nécessité par le danger qu'il représentait, à la Clinique de D_____, même en chambre fermée, pour le personnel soignant.

Au vu de ce qui précède, le chiffre 2 du dispositif de l'ordonnance attaquée doit être confirmé.

3.3 Entièrement infondé, le recours sera rejeté.

4. 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/1650/2023 rendue le 2 mars 2023 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/8102/2018.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

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