REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/8621/2020-CS **DAS/54/2021**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 11 MARS 2021

Recours (C/8621/2020-CS) formé en date du 4 mars 2021 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé à la Clinique B_____, Unité C_____, chemin _____ (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **12 mars 2021** à :

- **Monsieur A_____**
  p.a. Clinique B_____, Unité C_____
  Chemin _____ (GE).

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

Pour information, dispositif uniquement, à :

- **Direction de la Clinique B_____**
  Chemin _____ (GE).

EN FAIT

A. **a)** A_____, né le _____ 1990, de nationalité érythréenne, est arrivé en Suisse en avril 2014. Titulaire d'un permis humanitaire, il a séjourné au Foyer D_____ et vit actuellement seul dans un appartement à E_____(GE).

b) Il a été hospitalisé à la Clinique B_____ du 16 janvier au 1er février 2019 en raison d'une décompensation psychotique. Un traitement a été instauré et un suivi auprès du Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI) a été mis en œuvre à l'issue de cette hospitalisation, que l'intéressé a interrompu en mai 2019.

c) Le 11 mai 2020, A_____ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin.

Contre ce placement, A_____ a interjeté un recours, qui a été rejeté par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) le 19 mai 2020.

Dans le cadre de cette procédure, le Tribunal de protection a requis une expertise psychiatrique. Selon le rapport d'expertise établi le 18 mai 2020 par les Drs F_____, médecin interne, G_____, médecin chef de clinique et H_____, spécialiste FMH en psychiatrique et psychothérapie, A_____ présentait un délire de persécution centré sur deux résidents de son foyer. Il était anosognosique de ses troubles psychiques et refusait la prise d'un traitement neuroleptique. Selon les experts, il existait un risque concret que les symptômes délirants et hallucinatoires s'aggravent, que ses comportements désorganisés et hétéro-agressifs se poursuivent, constituant une mise en danger pour les résidents de son foyer identifiés comme persécuteurs ou pour lui-même si l'expertisé n'était pas hospitalisé.

B. **a)** A_____ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance ordonné le 24 janvier 2021 par la Dre I_____, médecin aux Urgences des Hôpitaux universitaires de Genève.

Il ressort de la décision rendue par ce médecin que l'intéressé, connu pour un trouble psychotique, présentait une décompensation psychotique avec un risque hétéro-agressif suite à l'interruption du suivi et du traitement auprès du CAPPI. Il était tendu, globalement cohérent, décrivait de vraisemblables hallucinations cénesthésiques et acoustiques et tenait des propos au contenu persécutoire. Il était anosognosique de son état. Son assistante sociale avait contacté le CAPPI le vendredi 22 janvier 2021, où A_____ avait été suivi jusqu'à fin octobre 2020, pour exprimer son inquiétude quant au comportement de ce dernier, qui tenait des propos délirants à thème paranoïde et gardait un couteau sur lui.

b) Le 23 février 2021, le Dr J_____, médecin interne à l'Unité C_____ de la Clinique psychiatrique B_____, a requis la prolongation de cette mesure de placement.

Le patient était atteint d'une schizophrénie paranoïde en décompensation psychotique. Il présentait une désorganisation comportementale, des délires de persécution et des risques principalement hétéro-agressifs. Il gardait une arme blanche par devers lui pour se défendre de la communauté érythréenne qu'il soupçonnait de le persécuter pour des raisons politiques. Durant son hospitalisation, le concerné présentait des épisodes d'agitation, qui ont nécessité plusieurs passages en chambre fermée. Il fuguait à répétition et n'acceptait que difficilement la prise de médicament, n'était pas conscient de son trouble et ne parvenait pas à critiquer les éléments délirants. La poursuite des soins hospitaliers restait nécessaire pour organiser son suivi ambulatoire et instaurer un traitement-dépôt, dont l'acceptation par le patient n'était pas encore acquise.

c) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 2 mars 2021.

La Dre K_____, cheffe de clinique de l'Unité C_____, Clinique B_____, a persisté dans la requête en prolongation du placement. L'intéressé était décompensé, anosognosique, et ne comprenait pas le but de son hospitalisation ni de son traitement. Il se sentait persécuté par sa communauté et avait manifesté une agressivité verbale à l'encontre d'un membre du personnel de la Clinique B_____. Son délire de persécution se généralisait, et un risque d'hétéro-agressivité existait, dès lors que l'intéressé se promenait avec une arme blanche car il craignait d'être attaqué. Il restait tendu et pouvait avoir un regard noir, mais n'était en revanche jamais passé à l'acte physiquement lors de cette hospitalisation. L'intéressé faisait des fugues à répétition.

A_____, alors en fugue, ne s'est pas présenté à l'audience.

C. Par ordonnance DTAE/1162/2021 rendue le même jour, le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement de A_____ à des fins d'assistance institué le 24 janvier 2021 (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien en la Clinique 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), la procédure étant gratuite (ch. 4).

Le Tribunal de protection a retenu que l'hospitalisation du concerné était indispensable pour lui procurer le traitement nécessité par sa psychose qui n'était pas encore stabilisée, puisqu'il n'avait pas conscience de son trouble psychique et rompait sa médication à chacune de ses fugues. Ces éléments indiquaient que sa compliance médicamenteuse devait encore être travaillée avant que son suivi ambulatoire puisse être organisé, sa désorganisation comportementale et sa

perception faussée de la réalité le mettant, ainsi que des tiers, en danger s'il est à l'extérieur de l'institution.

D. **a)** Le 4 mars 2021, A_____ a recouru contre cette ordonnance.

b) Lors de l'audience tenue le 10 mars 2021 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, le recourant a persisté dans son recours. Il a indiqué qu'il n'était pas malade mais qu'il rencontrait des difficultés à s'exprimer et à parler aux gens. Il souhaitait rentrer chez lui à E_____(GE). Il pouvait envisager de rester à la clinique quelques semaines supplémentaires, mais n'appréciait pas les pressions qui étaient exercées sur lui pour qu'il prenne ses médicaments.

La Dre K_____ a expliqué que le patient avait fugué et était revenu à la Clinique le 4 mars 2021 et son traitement avait ainsi pu être repris depuis le 5 mars 2021. Il était plus calme, mais avait toujours ses idées persécutoires. Il était prévu de travailler avec le patient sur l'acceptation de sa maladie, afin de pouvoir envisager un traitement-dépôt et un suivi ambulatoire. Elle estimait que l'hospitalisation demeurait nécessaire pour encore deux ou trois semaines au minimum pour stabiliser l'état du patient et envisager sa sortie. Elle craignait qu'il s'isole ou qu'il agresse des tiers au regard de ses idées délirantes persécutoires et de l'arme qu'il garde sur lui en raison de ses craintes à l'égard de la communauté érythréenne.

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 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 charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (art. 426 al. 2 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).

2.2 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).

2.3 En l'espèce, le placement du recourant a été décidé par un médecin le 24 janvier 2021, puis a été prolongé par le Tribunal de protection le 2 mars 2021, soit avant le quarantième jour de placement.

Il résulte de la décision de placement ordonné par un médecin le 24 janvier 2021, de la requête de prolongation de ce placement du 23 février 2021 ainsi que du rapport d'expertise établi le 18 mai 2020 que le recourant souffre de psychose avec des idées délirantes et persécutoires. Aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause ce diagnostic en cause, quand-bien même le recourant est anosognosique de sa maladie.

L'audition de la médecin cheffe de clinique de l'Unité C_____ de la Clinique B_____ a fait ressortir que l'état du recourant, qui a fugué à plusieurs reprises, n'était pas encore stabilisé. Il était certes plus calme, mais présentait toujours des idées délirantes et de persécution. Sa compliance au traitement n'était enfin pas

encore acquise, de sorte que l'équipe médicale devait encore travailler sur l'acceptation par le patient de sa maladie et de son traitement, afin de pouvoir envisager un traitement-dépôt et un suivi ambulatoire. Pour ce faire, le médecin estimait que l'hospitalisation demeurait encore nécessaire, à défaut de quoi le recourant risquerait à nouveau de s'isoler et d'adopter un comportement aggressif à l'égard de tiers en raison de ses idées délirantes et persécutoires et de ses craintes à l'égard de la communauté erythréenne, qui le conduisent à garder une arme blanche sur lui. Ces éléments permettent de retenir qu'en l'état, le traitement du recourant est encore nécessaire et qu'il ne peut lui être administré si le placement n'est pas maintenu. C'est dès lors à juste titre que le Tribunal de protection a prolongé le placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée et qu'il a ordonné le maintien du recourant au sein de la Clinique B_____, établissement propre à soigner les troubles dont il souffre, ce qui n'a pas été remis en cause.

Le recours sera par conséquent 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 4 mars 2021 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/1162/2021 rendue le 2 mars 2021 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/8621/2020.

Au fond :

Le rejette.

Sur les frais :

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.