

## **GE\_GERICHTE C/16116/2003 vom 25. April 2017**

GE Cour de justice, 2017-04-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_16116\\_2003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_16116_2003)

FR: GE\_GERICHTE C/16116/2003 du 25 avril 2017

IT: GE\_GERICHTE C/16116/2003 del 25 aprile 2017

### **Regeste**

CURATELLE DE PORTÉE GÉNÉRALE ; PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ; AFFECTION PSYCHIQUE | CC.426

### **Volltext**

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 25.04.2017 C/16116/2003

CURATELLE DE PORTÉE GÉNÉRALE ; PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ; AFFECTION PSYCHIQUE | CC.426

C/16116/2003 DAS/71/2017 du 25.04.2017 sur DTAE/1757/2017 ( PAE ) , REJETE  
Descripteurs : CURATELLE DE PORTÉE GÉNÉRALE ; PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ; AFFECTION PSYCHIQUE Normes : CC.426 En fait En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE  
C/16116/2003-CS DAS/71/2017 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE Chambre de surveillance DU MARDI 25 AVRIL 2017 Recours (C/16116/2003-CS) formé en date du 20 avril 2017 par Monsieur A \_\_\_\_\_ , actuellement hospitalisé à \_\_\_\_\_ (Genève), comparant en personne. \* \* \* \* \* Décision communiquée par plis recommandés du greffier du 26 avril 2017 à : - Monsieur A \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (GE). - Madame B \_\_\_\_\_ (GE). - TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT . Pour information, à : - Direction de \_\_\_\_\_ (GE).   
>EN FAIT A. a) A \_\_\_\_\_ , né le \_\_\_\_\_ 1969, de nationalité française, fait l'objet d'une mesure de curatelle de portée générale confiée à un mandataire privé.   
>Il ressort de son dossier à disposition de la Cour de justice, constitué depuis 2003 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), qu'il est connu pour un trouble schizo-affectif de type maniaque, en raison duquel il a été hospitalisé à plusieurs reprises en milieu psychiatrique, la dernière fois en septembre 2011. b) Le 3 avril 2017, il a été interpellé par la police dans les bâtiments de l'ONU alors qu'il était porteur d'armes blanches (étoile et sabre chinois), qu'il était agité et qu'il tenait des propos incohérents, affirmant notamment être le roi d'Amérique. Il a été conduit aux urgences psychiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où il a fait l'objet d'une décision motivée de placement à des fins d'assistance par un médecin de ce service, le même jour. Il a alors été hospitalisé à \_\_\_\_\_ , dans l'Unité \_\_\_\_\_ , où il est encore admis à ce jour. c) Le 4 avril 2017, il a recouru devant le Tribunal de protection contre cette décision de placement du 3 avril 2017. Par ordonnance du même jour, le Tribunal de protection a ordonné son expertise psychiatrique. Il a désigné, en qualité d'expert, le Docteur C \_\_\_\_\_ , spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint et responsable de la psychiatrie légale au sein de l'Unité de psychiatrie légale - CURML - des HUG. Il ressort du rapport d'expertise déposé le 6 avril 2017 par les Docteurs C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ , spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, que le recourant était dans un état de décompensation psychotique en lien

avec une rupture de son traitement depuis de nombreux mois et qu'il n'était pas stabilisé. Il restait en effet agité, excité et délirant. Il était en outre anosognosique de son trouble psychique et il présentait des risques suicidaires ainsi que de passage à l'acte hétéro-agressif, en raison de son incapacité à se protéger des conséquences de son trouble. Au vu de ces circonstances, les experts ont conclu que le placement à des fins d'assistance du recourant était justifié et devait perdurer afin de juguler ses troubles du comportement et de mettre en place un traitement neuroleptique et thymorégulateur. d) Le recourant a été entendu le 11 avril 2017 par le Tribunal de protection au sujet de son recours du 4 avril 2017, dans les locaux de \_\_\_\_\_, où a également été entendu le Docteur E\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique. Ce dernier a relevé que son patient n'avait plus été hospitalisé depuis 2011. Un traitement « dépôt » ainsi qu'un suivi au CAPPI lui auraient apporté une bonne stabilité pendant plusieurs années. Toutefois, il avait interrompu son traitement, devenu per os, ainsi que son suivi ambulatoire, en décembre 2016, circonstance qui avait induit les troubles du comportement ayant justifié son hospitalisation du 3 avril 2017. Le recourant acceptait aujourd'hui très difficilement un traitement médicamenteux par voie orale. Toutefois, lorsqu'il aurait accepté ce traitement à force de persuasion, de même qu'une reprise de son suivi par le CAPPI, il n'y aurait aucune raison pour que son état psychique ne se stabilise pas à nouveau, comme lors des dernières années depuis 2011. Le recourant a déclaré, pour sa part, qu'il ne voulait pas être considéré comme un schizophrène. Il avait interrompu son traitement et son suivi en décembre 2016 à la suite du refus du nouveau médecin du CAPPI d'une baisse supplémentaire du dosage de son médicament. Il n'avait plus confiance dans le CAPPI et il voulait être suivi par un spécialiste qu'il trouverait lui-même, en précisant qu'il n'entendait pas se soumettre à un traitement médicamenteux tant qu'il n'en ressentirait pas le besoin. Il a déclaré, s'agissant des circonstances de son hospitalisation au début avril 2017, qu'il ne savait pas qu'il était interdit de porter l'arme blanche qu'il avait sur lui en entrant dans les bâtiments de l'ONU. Il la détenait par crainte d'un attentat sur sa personne et il avait d'ailleurs oublié cette arme lorsqu'il est arrivé à l'ONU. La curatrice de portée générale du recourant a, pour le surplus, confirmé devant le Tribunal de protection que, lorsque son pupille prenait régulièrement son médicament, sa situation personnelle et son état psychique étaient stables. e) Par ordonnance DTAE/1757/2017, prononcée le 11 avril 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé devant lui par le recourant contre la décision de placement non volontaire du 3 avril 2017. Il a retenu que ledit recourant présentait un état psychique qui n'était pas compensé, marqué par des idées persécutives, générant notamment une méfiance à l'endroit du personnel soignant et une mauvaise adhésion aux soins. Dès lors, tant qu'il resterait anosognosique de ses troubles psychiques et des problèmes comportementaux qui en découlaient, ainsi que de son besoin de soins, sa sortie de \_\_\_\_\_ ne saurait être envisagée. En effet, il présentait un risque majeur de rupture de son traitement et de décompensation subséquente, avec passage à l'acte hétéro agressif. Il apparaissait ainsi nécessaire de poursuivre son hospitalisation en vue d'obtenir la stabilisation de son état, de même que la création d'une alliance thérapeutique suffisante pour garantir une prise de traitement régulière ainsi que la reprise d'un suivi ambulatoire après sa sortie de \_\_\_\_\_. Le recours n'adhérant pas en l'état à ces conditions, aucune autre mesure moins contraignante que le maintien de son hospitalisation n'était envisageable par ailleurs. B. a) Par lettre du 19 avril 2017, faxée le 20 avril 2017 au greffe de la Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après : la Chambre de surveillance), le recourant a formé un recours contre cette ordonnance du Tribunal de protection du 11 avril 2017. Il a fait valoir que son petit handicap psychique ne nécessitait pas les

soins qui lui étaient administrés et il a déclaré porter plainte contre les services de psychiatrie des HUG de Genève, fondée sur une erreur de diagnostic persistant depuis plusieurs années à son encontre. Il a demandé de ne plus être traité comme un coupable mais, sans discrimination, comme une personne légèrement handicapée. Il a également dit ne pas être opposé à être suivi par un vrai spécialiste, qui lui prodiguerait les soins appropriés à sa souffrance, consécutive à son petit handicap.

b) Le recourant, ainsi que sa curatrice de portée générale, de même que le médecin interne au sein de \_\_\_\_\_, ont été entendus par le juge délégué de la Chambre de surveillance, le 24 avril 2017.

ba) La curatrice s'en est rapportée à justice. Elle a déclaré suivre le recourant depuis un an. Elle a précisé qu'après avoir pris normalement son traitement médicamenteux, alors qu'il vivait dans son propre appartement et qu'il était suivi de manière ambulatoire par le CAPPI, le recourant avait décidé en décembre 2016 d'arrêter complètement la prise de médicaments et ce suivi. Il avait finalement décompensé, circonstance qui avait abouti à son hospitalisation actuelle. Il souhaitait aujourd'hui retrouver son indépendance, dans son appartement, qui était toujours disponible. Il voulait en outre être suivi par un médecin psychiatre privé, bien qu'il fut difficile de trouver un praticien capable de prendre en charge son type de traitement, qui était plutôt du ressort des HUG.

bb) Le recourant a déclaré que son ancien médicament, le Xéplion, ne lui convenait pas du tout et qu'il avait décidé de l'arrêter à la suite de son opposition au refus du médecin en charge de son dossier au CAPPI de réduire la dose prescrite de ce médicament. Il a déclaré qu'il se portait bien sans ce médicament et qu'il arrivait à suivre les sessions de l'ONU qui l'intéressaient. Il avait d'ailleurs oublié qu'à son arrivée à l'ONU, le 3 avril 2017, il portait des armes blanches sur lui. Il expliquait que ces armes étaient destinées à le protéger, car sa vie était menacée par des terroristes, pour un motif connu de la police ayant trait au fait qu'il était un descendant du roi d'Amérique. Il s'est dit d'accord de rester à \_\_\_\_\_ en vue de stabiliser son état et pouvoir ensuite retourner dans son appartement en étant suivi par un médecin privé pour son petit handicap psychique, qui n'était pas une maladie mentale. Il ne voulait en revanche plus recevoir des soins « punitifs » ni devoir prendre des médicaments chimiques, sauf si l'on trouvait un médicament qui lui convienne, mais à doses réduites. Les médicaments qui lui étaient donnés, en l'état de force à \_\_\_\_\_, ne lui convenaient pas, car ils amplifiaient ses symptômes et l'empêchaient d'avoir l'esprit clair. Il entendait soigner seul son petit handicap psychique, qui lui faisait perdre ses moyens lorsqu'une situation ou quelqu'un le stressait. Il est vrai qu'il pouvait alors se faire du mal mais il n'était pas dangereux pour autrui.

bc) Le Docteur F\_\_\_\_\_, qui a suivi le recourant depuis son hospitalisation à \_\_\_\_\_, le 4 avril 2017, a expliqué que le début de cette hospitalisation avait été compliqué. Le recourant était alors en pleine agitation psychomotrice, dans le contexte d'un état de décompensation de son trouble schizo-affectif faisant suite à sa décision, en décembre 2016, d'arrêter complètement son traitement médicamenteux (Xéplion) de même que son suivi ambulatoire par le CAPPI. Le recourant avait ainsi fugué lors de son arrivée à \_\_\_\_\_, alors qu'il n'était pas encore en chambre fermée. Il avait été très agité et désorganisé, il s'était mis en danger en inondant sa chambre et en introduisant des objets métalliques dans des prises électriques, notamment. Il avait été mis en régime de chambre fermée jusqu'au 20 avril environ, le personnel soignant étant inquiet qu'il ne se mette en danger. Il était irritable avec ce personnel mais il ne passait tout juste pas à l'acte. Toutefois, lorsqu'il décompensait, il pouvait devenir hétéro-agressif, avec des sentiments de persécution par des terroristes, d'une part, et de mégalomanie, d'autre part, persuadé qu'il était le roi des Etats-Unis d'Amérique. Par le passé, il avait fait l'objet de nombreuses hospitalisations, entre 2008 et 2011, mais il

avait pu être stabilisé sous traitement de Xéplion par injections. Il lui était arrivé, lors de ses décompensations entre 2008 et 2011, d'être hétéro-agressif envers son épouse - ce que le recourant a contesté - et les soignants. Par ailleurs, il avait fait une tentative de suicide grave par abus médicamenteux en 2008. Aujourd'hui, il acceptait très difficilement le médicament qui lui était administré par voie orale à \_\_\_\_\_. Il s'agissait de la même molécule que le Xéplion, à laquelle il répondait bien, et il montrait déjà une légère amélioration de son trouble psychique. Selon ce médecin, le recourant devait pouvoir reprendre son indépendance à terme, une fois son état de santé stabilisé. Il lui faudrait toutefois continuer de suivre son traitement médicamenteux en ambulatoire, avec un suivi par le CAPPI dans un premier temps, jusqu'à ce qu'un médecin psychiatre privé puisse le prendre en charge, comme le recourant le demandait. Dans la perspective de sa sortie d'hôpital, les soignants devaient le persuader de continuer son traitement médicamenteux actuel, toutefois par injections seulement, le but étant d'éviter une nouvelle décompensation à la suite d'un futur arrêt dudit traitement ambulatoire, arrêt qui pouvait être facilité par une administration per os de ce médicament. c) La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience. EN DROIT 1. Les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent (art. 450 al. 1 CC). Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, le délai de recours est de dix jours à compter de la notification de la décision entreprise (art. 450b al. 2 CC). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC). En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme. 2. 2.1 En application de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière, l'art. 429 al. 1 CC prévoyant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal. La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC). 2.2 En l'espèce, il est établi, sur la base des avis détaillés du premier médecin ayant ordonné son placement à des fins d'assistance le 3 avril 2017, ainsi que de son médecin traitant actuel depuis le 4 avril 2017, de même qu'à teneur de l'expertise psychiatrique du recourant, du 6 avril 2017, ordonnée par le Tribunal de protection, que ledit recourant souffre d'un trouble schizo-affectif de type maniaque. Par ailleurs, compte tenu de la gravité de ses troubles du comportement, de son anosognosie de ces troubles, de même que de son incapacité à se rendre compte de la conséquence de ses actes, à la fois sur lui-même et sur les autres, il apparaît que son hospitalisation s'imposait, le 4 avril 2017, en vue de juguler ses troubles du comportement et de mettre en place un traitement médicamenteux adapté. En outre, son placement à des fins d'assistance était nécessaire du fait de l'opposition du recourant à un tel traitement médicamenteux, ainsi que de l'impossibilité de le lui prodiguer d'une autre manière, alors même qu'il présentait des risques de passage à l'acte hétéro ou auto-agressif et qu'il était incapable d'apprécier les conséquences de ses actes. Aujourd'hui, le traitement médicamenteux mis en place paraît commencer à produire ses effets, bien qu'il soit administré au recourant malgré son opposition à ce traitement. Toutefois, l'état de santé dudit recourant n'est pas encore suffisamment stabilisé et son opposition précitée à son traitement médicamenteux fait craindre qu'il ne se remette en danger à l'issue d'une sortie prématurée de \_\_\_\_\_. Il n'existe par conséquent aucune autre solution que le maintien de cette hospitalisation en l'état. Elle

constitue en effet la seule solution permettant au personnel soignant de faire accepter au recourant le traitement médicamenteux qui lui est nécessaire pour recouvrer son indépendance future dans les meilleures conditions possibles. Son recours sera dès lors rejeté et l'ordonnance prononcée le 11 avril 2017 par le Tribunal de protection sera confirmée. 3. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC). \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : A la forme : Déclare recevable le recours formé le 20 avril 2017 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/1757/2017 rendue le 11 avril 2017 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/16116/2003-4. Au fond : Le rejette et confirme l'ordonnance attaquée. Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Valérie LAEMMEL-JUILLARD et Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Marie NIERMARECHAL, 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.