

## **GE\_GERICHTE C/26900/2017 vom 27. November 2020**

GE Cour de justice, 2020-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_26900\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_26900_2017)

FR: GE\_GERICHTE C/26900/2017 du 27 novembre 2020

IT: GE\_GERICHTE C/26900/2017 del 27 novembre 2020

### **Volltext**

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 08.12.2020 C/26900/2017 C/26900/2017 DAS/206/2020 du 08.12.2020 sur DTAE/6802/2020 ( PAE ) , REJETE En fait En droit Par ces motifs republique et canton de geneve POUVOIR JUDICIAIRE C/26900/2017-CS DAS/206/2020 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE Chambre de surveillance DU MARDI 8 DECEMBRE 2020 Recours (C/26900/2017-CS) formé en date du 27 novembre 2020 par Monsieur A\_\_\_\_\_, actuellement hospitalisée au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Genève), comparant en personne. \* \* \* \* \* Décision communiquée par plis recommandés du greffier du 9 décembre 2020 à : - Monsieur A\_\_\_\_\_ p.a. Clinique B\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ [GE]. - Madame C\_\_\_\_\_ Monsieur D\_\_\_\_\_ SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE Case postale 5011, 1211 Genève 11. - TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT . Pour information : - Direction de la Clinique B\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ [GE]. EN FAIT A. A) Par courrier du 10 novembre 2017, le Service de protection des mineurs a sollicité du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) une mesure de curatelle financière et administrative en faveur de A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1999, lequel allait atteindre la majorité. La situation de A\_\_\_\_\_ était suivie par le Service de protection des mineurs depuis le début de l'année 2014, l'intéressé s'en étant pris physiquement à sa mère. Le 15 janvier 2015, il avait été placé en urgence au foyer E\_\_\_\_\_ et un suivi psychologique avait été initié auprès du Service médico-pédagogique. Une procédure pénale avait par ailleurs été ouverte pour des lésions corporelles simples commises par A\_\_\_\_\_ sur son frère. L'intéressé adoptait également un comportement inadéquat au sein du cycle d'orientation F\_\_\_\_\_, en faisant preuve de violence physique à l'égard de ses camarades; il ne respectait par ailleurs ni les règles, ni l'autorité scolaire. La direction le soupçonnait en outre de fumer du cannabis. Le 17 mars 2015, A\_\_\_\_\_ avait été placé en observation à G\_\_\_\_\_ et l'expertise psychiatrique ordonnée avait conclu à la présence d'un trouble psychotique nécessitant un traitement médicamenteux et psychiatrique ambulatoire régulier. Par ordonnance pénale du 26 août 2016, le Tribunal des mineurs a ordonné le placement de A\_\_\_\_\_ au Centre éducatif fermé H\_\_\_\_\_ (Valais), en raison de son implication dans plusieurs agressions; il a pu regagner le domicile familial à la fin du mois de juin 2017. Le rapport du Centre éducatif H\_\_\_\_\_ avait relevé le fait que A\_\_\_\_\_ était dans le déni de ses troubles psychiques et qu'il refusait de prendre sa médication du matin. Il paraissait douteux qu'il puisse vivre de manière totalement autonome. b) Par ordonnance du 12 janvier 2018, le Tribunal de protection a instauré une curatelle de représentation et de gestion en faveur de A\_\_\_\_\_. Celui - ci a par ailleurs été mis au bénéfice d'une rente invalidité selon décision du 12 décembre 2019. c) Le 10 janvier 2020, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_ ordonné par un médecin, contre lequel il a recouru. Le Tribunal de protection a sollicité une expertise psychiatrique, confiée au Centre universitaire romand de médecine

légale. d) Selon le rapport du 20 janvier 2020, A\_\_\_\_\_ avait tenté d'étrangler sa mère le 8 janvier 2020, dans des conditions peu claires. Il ne reconnaissait pas les faits, contestait s'être montré agressif et accusait sa mère d'être hétéro-agressive et malade. Il affirmait par ailleurs que sa mère avait versé du sable dans sa nourriture et/ou de l'eau dans son lait au motif qu'il serait "un démon", car il ne fréquentait pas l'église. L'expert a retenu un trouble schizophréniforme, ainsi qu'un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, type présentation inattentive prédominante. A\_\_\_\_\_ a pu quitter la Clinique B\_\_\_\_\_ à une date qui ne ressort pas de la procédure, puis a intégré un foyer. B. a) Par décision du 26 octobre 2020 prise par un médecin, A\_\_\_\_\_ a à nouveau été placé contre son gré au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_. Il a par ailleurs été soumis, le 16 novembre 2020, à un traitement sans son consentement et a fait l'objet d'une mesure limitant sa liberté de mouvement (chambre fermée). L'intéressé a fait appel au juge contre le traitement sans son consentement et la mesure de contrainte. Le Tribunal de protection a ordonné son expertise psychiatrique, confiée au Centre universitaire romand de médecine légale. b) Dans son rapport du 23 novembre 2020, l'expert a retenu que l'intéressé avait arrêté son traitement neuroleptique peu de temps auparavant. Son hospitalisation faisait suite à une dispute avec son éducateur au sein du foyer. La police était intervenue et avait conduit A\_\_\_\_\_ aux Urgences psychiatriques. Selon les dires des éducateurs du foyer, l'intéressé, rappelé à l'ordre en raison de son manque d'hygiène, avait proféré des menaces répétées et montrait un sentiment de toute puissance. Il avait également menacé sa curatrice, au motif qu'elle refusait de lui remettre de l'argent. Depuis son admission à la Clinique B\_\_\_\_\_, il avait collaboré de manière limitée et avait fugué pendant plusieurs jours, consommant du cannabis. Dès le 15 novembre 2020, il avait commencé à refuser ses traitements psychotropes. Le 16 novembre 2020, il avait déménagé son lit dans le couloir, prétendument en raison de mauvaises odeurs et avait proféré des menaces à l'égard du personnel. Il apparaissait désorganisé et tenait un discours délirant de persécution. C'est dans ce contexte qu'une décision ordonnant le placement en chambre fermée avait été prise et qu'il avait reçu un traitement injectable. Dès le lendemain, il avait accepté son traitement psychotrope par voie orale. La mesure de chambre fermée avait été progressivement ouverte et levée le 20 novembre 2020. Le diagnostic de schizophrénie paranoïde a été retenu. L'expert a considéré que lors de la mise en place de la mesure de chambre fermée, l'intéressé était délirant, agité et menaçant. Son comportement perturbait la vie communautaire et il existait un réel risque de passage à l'acte sur le personnel soignant. Il n'existait pas de mesure moins rigoureuse que la chambre fermée, adaptée à la situation de l'intéressé. Il avait reçu une injection sans consentement, dans un contexte d'agitation et de menace hétéro-agressive. Son discours était alors délirant, il était anosognosique de son trouble et incapable de discernement en matière de soins. L'expert a toutefois relevé qu'il n'avait pas retrouvé à proprement parler de protocole de traitement sans consentement dans le dossier médical de l'expertisé. Toutefois, compte tenu de son état, le traitement sans consentement était la mesure la moins rigoureuse adaptée à la situation. c) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 24 novembre 2020. A\_\_\_\_\_ a expliqué prendre désormais le médicament prescrit, par voie orale. Le médecin auditionné a précisé qu'après environ une semaine, il était prévu de passer à un traitement injectable, à raison d'une fois tous les trois mois, rythme avec lequel le patient était d'accord. Il s'agissait d'un nouveau traitement dont il n'avait encore jamais bénéficié. Il n'était pas exclu que le plan de traitement ait été établi après que l'injection du 16 novembre 2020 ait été faite. Il n'avait plus été constaté d'actes hétéro-agressifs. La prise du traitement par voie orale se faisait plus

ou moins facilement, selon les jours et les moments. Selon la curatrice, le foyer qui hébergeait A\_\_\_\_\_ ne souhaitait plus l'accueillir, suite à une lettre de menaces qu'il avait reçue. Il n'était pas certain que ses parents l'acceptent à nouveau, car lors d'une de ses fugues de la clinique B\_\_\_\_\_, il avait démolé la porte d'entrée de leur appartement. Tant qu'il ne serait pas stabilisé, il serait difficile de lui trouver un logement. Le lien avec l'infirmier de l'équipe mobile était par ailleurs rompu et il allait falloir le reconstruire avec un autre infirmier. A\_\_\_\_\_ a déclaré être désolé de ce qu'il avait pu faire à cet infirmier, mais ne plus vouloir le voir. Il en allait de même s'agissant de sa curatrice, qui ne lui avait pas donné l'argent qu'il réclamait depuis un mois. d) Par ordonnance DTAE/6802/2020 du 24 novembre 2020, le Tribunal de protection a déclaré recevables les recours formés les 16 et 17 novembre 2020 par A\_\_\_\_\_ (chiffre 1 du dispositif), a admis celui qui concernait le traitement sans consentement (ch. 2), a pris acte de ce que l'intéressé prenait désormais volontairement le traitement prescrit et de ce qu'il avait donné son accord à une modification prochaine de celui-ci en faveur d'une injection de Trevicta tous les trois mois (ch. 3). S'agissant de la mesure de contrainte prononcée le 17 novembre 2020, le Tribunal de protection a déclaré le recours sans objet, au motif qu'elle avait été levée le 20 novembre 2020 (ch. 4). En ce qui concernait le traitement sans consentement, le Tribunal de protection a relevé qu'aucun plan de traitement ne figurait au dossier et que les déclarations du médecin faites durant l'audience permettaient de douter du fait que l'intéressé ait été impliqué dans l'élaboration d'un quelconque plan de traitement et informé de celui-ci selon les prescriptions légales, alors qu'une injection de neuroleptique lui avait effectivement été administrée. Le Tribunal de protection a par conséquent constaté l'illicéité du traitement sans consentement administré à l'intéressé le 16 novembre 2020, respectivement le bien-fondé du recours sur ce point. C. a) Le 27 novembre 2020, A\_\_\_\_\_ a adressé un "dépôt de plainte" au greffe de la Cour de justice, faisant état d'une "tentative de séquestration/enfermement" et d'une "injection d'une substance dans mon corps de force". Il a également indiqué avoir toujours été ferme sur l'opposition au traitement, mais avoir menti "par peur que les juges ne prennent pas mon côté". D. a) Le 27 novembre 2020, la cheffe de clinique de l'unité I\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_ a sollicité la prolongation du placement de A\_\_\_\_\_, afin de poursuivre les soins en vue d'une stabilisation de son état psychique et de la construction d'un projet pour la sortie. Le patient devait encore recevoir, durant une semaine, son traitement actuel, puis un traitement injectable devait être introduit. En l'absence de mesure de placement, A\_\_\_\_\_ avait déclaré qu'il partirait sans traitement, ce qui pourrait le mettre en danger en raison de mauvaises fréquentations, de consommation de substances, d'une sous-alimentation, le tout en l'absence de logement; il lui était en outre arrivé de se montrer violent à l'égard de tiers. b) Le Tribunal a tenu une audience le 3 décembre 2020. La cheffe de clinique de l'unité I\_\_\_\_\_ a confirmé sa demande de prolongation de placement, en précisant que le traitement médical devait être ajusté et qu'il convenait d'en observer les effets. L'intéressé respectait globalement bien le cadre, hormis quelques fugues assorties de consommation de cannabis. Le père de A\_\_\_\_\_ était opposé à son retour à domicile en raison de la violence dont il avait fait preuve à l'égard de sa mère. A\_\_\_\_\_ a contesté ce dernier point, ne reconnaissant qu'une violence verbale. Pour le surplus et selon lui sa mère l'attendait. Il a affirmé être disposé à suivre son traitement et à respecter le cadre, à condition que cela soit en mode volontaire. Selon le médecin entendu, lorsque l'intéressé se trouvait "en mode volontaire", il fuguait et ne respectait ni le cadre, ni le traitement. Les injections étaient prévues initialement à quinzaine, puis tous les mois. La curatrice de A\_\_\_\_\_ a précisé que sa place au sein du foyer qui l'accueillait précédemment

était fortement compromise. Une réunion de réseau devait se tenir prochainement, afin de discuter de la question de son lieu de vie. c) A l'issue de l'audience et par ordonnance DTAE/7038/2020 du 3 décembre 2020, le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance institué le 26 octobre 2020 en faveur de A\_\_\_\_\_ (chiffre 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) et rappelé la gratuité de la procédure (ch. 4). Le Tribunal de protection a retenu que les conditions pour un placement à des fins d'assistance étaient toujours réunies, tout en précisant qu'il était attendu que la question du lieu de vie à la sortie de la Clinique B\_\_\_\_\_ soit clairement résolue dans les meilleurs délais, tout comme la prise en charge médicale ambulatoire et le traitement. E. Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 7 décembre 2020. A\_\_\_\_\_ a confirmé son recours dirigé contre l'ordonnance DTAE/6802/2020 du 24 novembre 2020. Il a précisé souhaiter la condamnation de la Clinique B\_\_\_\_\_ en raison du traitement qui lui avait été administré sans son consentement et du placement en chambre fermée. Il a par ailleurs déclaré recourir également contre l'ordonnance du 3 décembre 2020 rendue par le Tribunal de protection, prolongeant son placement au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_. Il estimait en effet pouvoir rentrer chez ses parents, lesquels partageaient selon lui le même avis. Pour le surplus, le recourant a expliqué se soumettre au traitement médical qui lui était administré au motif que les médecins lui avaient dit qu'à défaut il ne pourrait pas quitter la clinique. Les médicaments avaient à la fois des effets positifs (ils l'aidaient à ne pas réfléchir et à se "poser") et négatifs (dépendance et syndrome des jambes sans repos). Il avait l'intention, en cas de levée de la mesure, d'écouter ce que ses parents pourraient lui dire, de tenter de trouver un emploi intermédiaire et d'obtenir une bourse afin de s'inscrire dans une école de commerce privée. A défaut, il resterait "tranquille" avec l'argent que lui versait l'assurance invalidité. En ce qui concernait la mesure de chambre fermée, le recourant a expliqué qu'elle avait été prise en raison du fait que l'équipe médicale insistait pour qu'il prenne un médicament et qu'un infirmier se permettait d'entrer dans sa chambre contre sa volonté. Il avait par conséquent changé sa manière d'agir afin de les "bousculer un peu". Il avait dit à l'infirmier qu'il allait le maudire et il avait sorti son lit de sa chambre en raison de mauvaises odeurs et des cris qui provenaient de la chambre située au-dessus. A ce moment-là, un traitement sans son consentement lui avait été administré et il avait été placé en chambre fermée. Le Dr J\_\_\_\_\_, médecin interne au sein de l'unité I\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_, a expliqué que le recourant prenait désormais des neuroleptiques par voie d'injection et par voie orale. Une injection avait été effectuée durant la semaine dernière, une seconde était prévue dans le courant de la présente semaine, puis lesdites injections seraient administrées une fois par mois et non une fois tous les trois mois comme cela avait été initialement prévu. Quant au traitement par voie orale, il allait encore être administré pendant au minimum une semaine, puis pourrait être arrêté. L'état du recourant s'était amélioré depuis la mise en place du traitement. Si la mesure était levée sans délai, il existait toutefois un risque qu'un traitement optimum ne puisse être mis sur pied. Dans un tel cas, le recourant pourrait se retrouver dans un état clinique similaire à celui qui était le sien au moment de son hospitalisation. Le recourant souffrait alors d'une désorganisation idéo-comportementale et le dialogue avec lui était compliqué. Pour l'instant, il n'existait pas de risque auto ou hétéro agressif et le Dr J\_\_\_\_\_ n'a pas été en mesure de se prononcer sur

ce point pour l'avenir, en l'absence de traitement. Il a également ajouté qu'un lieu de vie était actuellement recherché pour le recourant, mais que cette démarche prenait du temps. Sa mère aurait été disposée à le reprendre à domicile, mais son père s'y était opposé. Le curateur du recourant a précisé être en contact avec le foyer qui l'hébergeait avant son hospitalisation. Ledit foyer était, en l'état, d'accord de lui conserver une place. Selon le curateur, le recourant avait besoin d'être encadré. Au terme de l'audience, le recourant a précisé qu'il souhaitait passer à une hospitalisation volontaire. Si la mesure de placement était levée, il n'avait pas l'intention de quitter immédiatement la Clinique B\_\_\_\_\_. Il envisageait d'y rester encore environ une semaine, le temps que son traitement soit bien en place. Il était par ailleurs d'accord de retourner vivre en foyer, si celui-ci acceptait de le reprendre. 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, les deux recours formés à l'encontre des ordonnances des 24 novembre et 3 décembre 2020 ont été formés en temps utile. 2. 2.1 L'exigence d'un intérêt à recourir est requise pour l'exercice de toute voie de droit (ATF 130 III 102 c. 1.3; ATF 127 III 429 c. 1b). 2.2 En ce qui concerne le traitement sans consentement, le recourant a d'ores et déjà obtenu gain de cause devant le Tribunal de protection, puisque celui-ci a constaté l'illicéité dudit traitement. Il découle de ce qui précède que le recourant n'a aucun intérêt à recourir contre une décision qui lui a donné raison. Pour le surplus, la Chambre de surveillance, instance judiciaire civile, n'a pas la compétence de "condamner" la Clinique B\_\_\_\_\_. Sur ce premier point, le recours est par conséquent irrecevable. 2.3. En ce qui concerne le placement en chambre fermée, le Tribunal de protection a considéré que le recours était sans objet, puisque la mesure avait été levée. La Chambre de surveillance ne partage pas cette analyse, le recourant conservant un intérêt, comme en matière de traitement sans consentement, à faire constater une éventuelle illicéité de la mesure, quand bien même celle-ci n'a pas été prolongée. Le recours est dès lors recevable sur ce point. 3. 3.1 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). Constituent des mesures limitant la liberté de mouvement tous les moyens matériels, mécaniques, électroniques ou autres, propres à empêcher la personne concernée de se mouvoir librement ou restreignant son rayon de mobilité (...). L'art. 438 CC renvoie aux art. 383 - 385 CC. Cela signifie qu'une mesure de contention ne peut être prise, en cours de placement à des fins d'assistance, que dans le but de "prévenir un grave danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou d'un tiers" ou de "faire cesser une grave perturbation de la vie communautaire" (...). Le principe de proportionnalité oblige l'institution à instituer une mesure pour la durée la plus brève possible et à réévaluer périodiquement la persistance de sa nécessité (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, ad art. 438 n. 5, 10, 12). L'art. 383 CC, auquel renvoie l'art. 438 CC, parlant uniquement de personnes incapables de discernement, il faut, selon Guillod (op. cit. ad art. 438 n. 15), considérer que les mesures de contention ne peuvent être imposées à des personnes placées à des fins d'assistance que si celles-ci sont incapables de discernement (d'un avis opposé, Rosch, Erwachsenenschutz Komm, ad art. 438 n. 2). 3.2 Dans le cas d'espèce, la version des faits donnée par le

recourant concernant les motifs pour lesquels une mesure de chambre fermée a été prononcée correspond à ce qui ressort du dossier. Il est par conséquent établi que le recourant a eu une altercation avec un infirmier, à l'égard duquel il a proféré des menaces, puis qu'il a sorti son lit de sa chambre, prétendument en raison de mauvaises odeurs et de cris qui provenaient, selon lui, de la chambre située au-dessus de la sienne. Ces faits permettent de retenir un état d'agitation et d'agressivité faisant craindre un passage à l'acte sur le personnel soignant et constituant une perturbation importante de la vie communautaire du service, dans un contexte sensible compte tenu de la présence d'autres patients souffrant de troubles psychiatriques. Le recours à la mesure de chambre fermée était par conséquent nécessaire et adéquat, aucune autre mesure moins coercitive n'étant envisageable compte tenu de l'état d'agitation dans lequel se trouvait le recourant et de l'impossibilité de nouer avec lui le moindre dialogue constructif. S'agissant de la question de la capacité de discernement du recourant au moment du prononcé de la mesure contestée, la Chambre de surveillance se référera aux conclusions de l'expertise du 23 novembre 2020, selon lesquelles le recourant était, à ce moment-là, anosognosique de son état et incapable de discernement en matière de soins. Ladite mesure ayant été rapidement levée, le principe de proportionnalité a par conséquent été respecté. La mesure contestée apparaissant fondée, le recours sera rejeté. Il reste à déterminer si c'est à juste titre que le Tribunal de protection a, par ordonnance du 3 décembre 2020, prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué en faveur du recourant.

4. 4.1 En vertu 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'article 429 al. 1 CC stipulant 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 est libérée quand les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

4.2 En l'espèce, il résulte notamment de l'audition du Dr J\_\_\_\_\_ que si l'état psychique du recourant s'est amélioré depuis le début de son hospitalisation, le traitement le plus approprié à sa situation n'a pas encore été totalement mis en place. En effet, le recourant vient de recevoir, dans le courant de la semaine dernière, une première injection d'un médicament neuroleptique et continue de prendre également des pastilles en parallèle. Une deuxième injection lui sera administrée cette semaine encore, puis il sera question de cesser le traitement par voie orale. Il peut donc être retenu à ce stade que la situation n'est pas encore totalement stabilisée. Il existe par conséquent un risque, en cas de levée prématurée de la mesure de placement, que le recourant n'interrompe tout traitement et que son état s'aggrave à nouveau. Le risque d'aggravation de son état est rendu encore plus évident par le fait que pour l'instant le recourant n'est pas assuré de pouvoir retourner au sein du foyer qui l'hébergeait avant son hospitalisation et que son père est opposé à son retour à domicile. Bien que le Dr J\_\_\_\_\_ n'ait pas été en mesure de déterminer si le recourant était susceptible, à l'avenir et en cas d'arrêt de tout traitement, de représenter une menace hétéro agressive, la Chambre de surveillance retiendra que tel est le cas, compte tenu des comportements qu'il a adoptés par le passé, tant à l'égard de membres de sa famille que de l'éducateur de son foyer, du personnel médical ou encore de tiers. Le recourant a certes allégué, au terme de l'audience, être disposé à rester volontairement à la Clinique B\_\_\_\_\_ afin de stabiliser son traitement. Dans la mesure toutefois où, en début d'audience, il avait manifesté l'intention de rentrer sans plus attendre au domicile de ses parents, il est douteux que sa volonté exprimée en dernier lieu de demeurer à l'hôpital sans

aucune mesure de contrainte puisse être prise au sérieux. Au vu de ce qui précède, le recours formé à l'encontre de l'ordonnance du 3 décembre 2020 sera rejeté. 5. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC). \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance :  
Au fond : Rejette, dans la mesure de leur recevabilité, les recours formés par A\_\_\_\_\_ contre les ordonnances DTAE/6802/2020 du 24 novembre 2020 et DTAE/7038/2020 du 3 décembre 2020 rendues par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/26900/2017. Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Madame Paola CAMPOMAGNANI, présidente; Mesdames Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE 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.

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