

GE_GERICHTE DAS/52/2020 vom 16. April 2020

GE Cour de justice, 2020-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_DAS_52_2020

FR: GE_GERICHTE DAS/52/2020 du 16 avril 2020

IT: GE_GERICHTE DAS/52/2020 del 16 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

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.

E. 2

2.1.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaire ne peuvent pas lui être fournis d'une autre manière (al. 1). La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies (al. 3). La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fourni 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, p. 302, n. 666).

2.1.2 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit notamment indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celle d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 ss ; arrêt 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre (à propos de la mise en danger concrète : arrêts 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3 ; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007

- 8/10 -

C/17657/2016-CS consid. 2.3). Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire pourrait lui être fourni de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée, paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert

doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 s ; à propos de la notion d'institution « appropriée » ; ATF 112 II 486 consid. 4c p. 490 ; 114 II 213 consid. 7 p. 218 s.).

E. 2.2

En l'espèce, le recourant est connu de longue date pour des troubles psychiques qui l'ont conduit en 2000 à adopter un comportement hétéro-agressif majeur sur la personne de sa mère, lequel a mis en évidence qu'il souffrait d'un trouble de schizophrénie paranoïde. L'expert, dans son rapport du 16 mars 2020, a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde, laquelle était assortie d'une composante maniaque, ce qui a été confirmé dans le second rapport d'expertise du 25 mars 2020. A son entrée à la clinique B_____, le recourant, suivi en ambulatoire depuis sa dernière hospitalisation en 2016, était en rupture de traitement depuis la fin de l'année 2019 et se trouvait en état de grave décompensation. Il représentait un danger tant pour autrui que pour lui-même et était totalement anosognosique de son état. Ainsi, son hospitalisation en mode non volontaire était justifiée au moment de son admission et nécessitait d'être poursuivie jusqu'à l'amoindrissement de ses symptômes. Il fallait également, selon l'expert K_____, travailler ensuite, dans un premier temps, sa compliance aux traitements puis, dans un second temps, sa compliance à une reprise d'un suivi ambulatoire. Le Dr L_____, a confirmé, lors de son audition par le Tribunal de protection du 24 mars 2020, la nécessité de la poursuite du placement à des fins d'assistance du recourant, compte tenu du peu d'amélioration de son état, de sa non compliance au traitement et des risques hétéro-agressifs toujours présents. Le placement du recourant était donc justifié au moment où il a été hospitalisé. De même, l'était-il toujours au moment où le Tribunal de protection a statué, l'état du recourant ne s'étant que très peu amélioré en raison du manque d'adhésion aux traitements proposés par les médecins et du risque hétéro-agressif persistant, même à l'égard du personnel soignant. Depuis lors, il ressort des explications fournies à la Chambre de surveillance par le Dr L_____ en date du 7 avril 2020 que l'état du recourant s'est amélioré par la prise régulière du traitement de N_____ 30 mg per os, lequel offre une efficacité satisfaisante, sans toutefois être complète, le recourant refusant la prise de tout autre traitement. Des symptômes résiduels persistent, notamment des idées de persécution envers sa famille. Si certes un traitement ambulatoire pourrait être mis en place selon les explications du médecin, ce traitement devrait être adapté et

- 9/10 -

C/17657/2016-CS régulier, et de préférence administré sous forme dépôt afin de réduire tout nouveau risque d'arrêt du traitement, et assorti d'un suivi psychiatrique. Or, la Chambre de céans relève que le recourant se montre toujours réticent à prendre son traitement per os, refuse toute prescription d'un autre médicament, s'oppose à recevoir son traitement sous forme dépôt, rejette l'idée de la prise d'une médication à long terme et refuse d'être suivi par un médecin psychiatre du CAPPI, sans proposer d'autre thérapeute. Ce faisant, le recourant n'a manifestement pas pris conscience de ce que le suivi sur le long terme de son traitement, selon les modalités préconisées par les médecins, et une prise en charge régulière par un psychiatre permettraient que son état se stabilise de manière durable, et éviteraient la survenue de nouvelles décompensations. Il est ainsi à craindre qu'en cas de sortie prématurée, le recourant, qui indique vouloir quitter Genève pour s'installer dans un autre canton, renonce à tout suivi psychiatrique et arrête son traitement

médicamenteux. En effet, bien que son état se soit amélioré, sa compliance au traitement administré est encore trop fragile pour qu'il soit envisageable de permettre à l'intéressé de quitter la Clinique B_____. Sa compliance à une reprise d'un suivi ambulatoire, estimée nécessaire par l'expert avant de pouvoir lever la mesure de placement, n'est par ailleurs aucunement acquise. Compte tenu des risques hétéro-agressifs importants, avec possibilité d'un passage à l'acte sur autrui en cas d'arrêt de son traitement, il est nécessaire d'obtenir, outre une amélioration et une stabilisation de l'état du recourant sur une plus longue durée, une parfaite adhésion à son traitement médicamenteux et à son suivi ambulatoire, qui devra être mis en place par la clinique avant d'envisager une sortie, pour s'assurer d'une prise en charge adéquate du recourant à l'extérieur et minimiser les risques de rechute. Au vu de ce qui précède, le placement à des fins d'assistance du recourant est toujours nécessaire et l'établissement dans lequel il se trouve est approprié, de sorte que le recours sera rejeté.

E. 3

La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC). * * * * *

- 10/10 -

C/17657/2016-CS PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : A la forme : Déclare recevable le recours formé le 26 mars 2020 par A_____ contre la décision DTAE/1668/2020 rendue le 24 mars 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17657/2016. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente ad interim; Mesdames Sylvie DROIN et Pauline ERARD, 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.

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