



POUVOIR JUDICIAIRE

C/10123/2005-CS

DAS/240/2019

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 19 DECEMBRE 2019

Recours (C/10123/2005-CS) formé en date du 6 décembre 2019 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique de B_____, Unité C_____, _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **20 décembre 2019** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique de B_____, Unité C_____
_____, _____.
- **Madame D**_____
Madame E_____
Madame F_____
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 de B**_____
_____, _____.

EN FAIT

A. a) A_____, née le _____ 1965, originaire de G_____ [GE], est sous curatelle de portée générale confiée à des curateurs du Service de protection de l'adulte (ci-après: SPAD). Elle est connue de longue date pour un trouble schizophrénique paranoïde et une addiction aux opiacés, substituée par de la méthadone, et souffre également d'une infection au VIH. Elle a été hospitalisée au cours des dernières années à plus de trente reprises en milieu psychiatrique.

b) Hospitalisée depuis le 15 octobre 2018, A_____ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance à la Clinique de B_____ sur décision d'un médecin rendue le 13 novembre 2018, qui a été prolongé, pour une durée indéterminée, par ordonnance du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) du 20 décembre 2018, l'intéressée n'étant pas compliant au traitement et anosognosique de sa pathologie psychiatrique.

c) Par ordonnance du 24 janvier 2019, le Tribunal de protection a rejeté la requête de A_____ de levée du placement à des fins d'assistance et a ordonné son maintien en clinique. Une sortie définitive était largement prématurée, la concernée étant toujours ambivalente dans la prise de son traitement, et présentait un risque de rupture de soins, vu son refus de toute solution ambulatoire. Elle ne disposait plus de logement et il existait un risque d'errance et d'état d'abandon, vu sa désorganisation psychique, de sorte qu'à terme, un placement dans un foyer serait la solution la plus adaptée, mais l'intéressée n'y adhérerait pas pour l'instant.

d) Le 9 août 2019, le Dr. H_____, chef de clinique à la Clinique de B_____, a écrit au Tribunal de protection pour demander la suspension du placement à des fins d'assistance de A_____. Il relevait qu'après des mois très difficiles pendant lesquels la concernée refusait tout traitement et fuguait de manière quotidienne, elle collaborait dorénavant aux soins, se montrait beaucoup plus calme et ce, depuis le mois de juin 2019. Les assistantes sociales de la clinique lui avaient trouvé une chambre à l'hôtel Comédie. L'intéressée acceptait une prise en charge par l'équipe mobile de psychiatrie, laquelle pourrait lui administrer le traitement de neuroleptique injectable sur son lieu de vie. La prescription de méthadone pouvait être confiée au Dr. I_____ de l'Unité _____.

e) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 20 août 2019 à l'issue de laquelle, après avoir entendu la personne concernée ainsi que les Dr. J_____ et K_____, médecins à la Clinique de B_____, a sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance de A_____, soumis le sursis à la prise régulière par cette dernière du traitement prescrit et de son suivi par l'équipe mobile de psychiatrie, a invité cette dernière à l'informer de tout fait nouveau pouvant justifier la révocation du sursis ou la levée définitive du placement, la décision étant

immédiatement exécutoire.

f) Le 28 novembre 2019, le Dr. L_____, chef de clinique à la Clinique de B_____, a écrit au Tribunal de protection pour l'informer que A_____ était hospitalisée dans son service depuis le 18 novembre 2019, en raison de troubles du comportement survenus à l'hôtel où elle résidait. Son suivi psychiatrique par l'Equipe mobile était suspendu depuis deux mois, l'intéressée étant souvent absente lors du passage des médecins. A son admission, elle présentait une décompensation psychotique se manifestant par des idées de grandeur et de persécution, une désorganisation de la pensée et du comportement et une anosognosie complète. Elle refusait toute prise de traitement antipsychotique, ainsi que son traitement antirétroviral, et fuguait de l'unité. Au vu du risque pour son intégrité physique (désorganisation comportementale, errance, risque d'une recrudescence de sa maladie infectieuse) et celle d'autrui (éventuel risque de contagion au VIH), il était nécessaire de réintroduire la mesure de placement à des fins d'assistance en sa faveur.

g) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 3 décembre 2019 lors de laquelle M_____, cheffe de clinique à Belle-Ideé, a maintenu la demande de révocation du sursis. Le but de l'hospitalisation était de réintroduire le traitement neuroleptique dont la prise avait été interrompue durant plusieurs semaines et avait conduit à des troubles de comportement. Il fallait également trouver une structure d'hébergement plus adaptée aux besoins de la personne concernée qu'une chambre d'hôtel. Actuellement, le traitement consistait en des injections de N_____ [palipéridone], une prise *per os* de O_____ [rispéridone] qui était fluctuante, et les médicaments contre le HIV. Elle prenait son traitement un jour sur deux et malgré la prise du N_____, elle demeurait délirante et assez peu présente dans l'unité en raison de ses fugues. A_____ a contesté avoir eu des troubles du comportement. Elle estimait qu'elle n'avait aucune raison d'être hospitalisée, ni de prendre un traitement. Elle souhaitait uniquement recevoir le traitement anti-HIV, la méthadone et des calmants. Sa curatrice, F_____, a précisé que la Commission cantonale d'indication avait proposé trois lieux d'hébergement pour A_____, le P_____, Q_____ et R_____. Elle avait contacté ces établissements mais n'avait pas encore reçu de réponse.

h) Par décision DTAE/7375/2019 non motivée, prise sur le siège, le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance de A_____ institué le 13 novembre 2018 (ch. 1 du dispositif), ordonné en conséquence la réintégration de la personne concernée en la Clinique 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), a autorisé, en cas de nécessité, le département compétent à exécuter la

décision en faisant appel à la force publique (ch. 4) et a rappelé que la procédure était gratuite (ch. 5).

B. a) A_____ a formé recours contre cette décision par courrier adressé le 6 décembre 2019 à la Chambre de surveillance de la Cour de justice. Elle a sollicité sa sortie immédiate de la Clinique de B_____.

b) La Chambre de surveillance de la Cour a tenu une audience le 16 décembre 2019. Le juge délégué a procédé à l'audition de la recourante, laquelle a persisté dans son recours. Elle a refusé de délier du secret médical la Dre M_____, prétendant qu'elle ne la connaissait pas, indiquant qu'elle refusait de lui parler dès lors que cette dernière prétendait que le N_____ et le O_____ étaient bons pour elle, ce qu'elle contestait. Elle n'avait plus confiance. Elle ne voulait plus voir de psychiatres. Elle considérait qu'elle allait mieux lorsqu'elle était à l'extérieur de la Clinique de B_____. Elle avait reçu des injections alors qu'on lui avait promis un traitement par voie orale. Des hommes lui avaient volé en pleine nuit la clé de sa chambre d'hôtel et une chemise de nuit. On ne lui avait pas ramené ses vêtements.

Le médecin n'a par conséquent pas pu être auditionné.

La curatrice de A_____ a indiqué avoir relancé, pour l'instant sans succès, les trois lieux d'hébergement évoqués devant le Tribunal de protection et considère que sa protégée doit demeurer hospitalisée, compte tenu de son historique. Elle semblait aller cependant un peu mieux que lors de l'audience du 3 décembre 2019. Elle se plaignait de douleurs, probablement dues aux injections qui limitaient l'effet de la méthadone qu'elle prenait par ailleurs. Elle était dans le déni de son état. Comme elle avait toujours pris le traitement de manière sporadique, elle n'en avait jamais ressenti les bienfaits. Elle avait vidé elle-même la chambre d'hôtel de A_____ dont le loyer ne pouvait plus être pris en charge puisqu'elle ne l'occupait plus et lui avait restitué ses effets personnels qui se limitaient à trois tee-shirts et une paire de ballerine. C'est le personnel de la Clinique qui avait récupéré la clé de la chambre auprès de A_____ avant de la lui remettre.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

EN DROIT

1. 1. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi par devant l'instance de recours compétente (art. 450 al.1, 450b al.2 et 450^e CC; 126 al.1 LOJ), le recours est recevable.
2. 2.1 Selon 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 peut être fourni d'une autre manière (al. 1).

En cas de troubles psychiatriques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450 e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiatriques 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 143 III 101 consid. 6.2.2; 137 III 289 consid. 4.5). 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. 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 et 140 cités).

Le placement constitue une grave restriction de la liberté personnelle, notamment de la liberté de mouvement garantie par l'art. 10 al. 2 Cst. fédérale. A ce titre, il doit respecter les conditions posées par l'art. 36 Cst. fédérale, spécialement la proportionnalité. En d'autres termes, le placement doit être apte à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé (existence d'une institution appropriée selon l'art. 426 al. 1 CC), nécessaire à cette fin (aucune mesure moins restrictive de la liberté de mouvement ne suffirait) et globalement proportionné compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé (GUYOT, Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, ad art. 426 n° 41). Le placement est considéré comme une *ultima ratio* (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6695).

Selon l'art. 57 al. 1 LaCC, le Tribunal de protection peut surseoir pendant deux ans au plus à l'exécution d'une mesure de placement et imposer des conditions. Le sursis est révoqué lorsque les conditions ne sont pas observées. Aux termes de l'art. 59 al. 1 LaCC, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance est

réalisée, mais que les soins nécessités par la personne concernée peuvent encore être administrés sous forme ambulatoire, le Tribunal de protection peut, avec son accord, ordonner un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

Avec ROSCH (Erwachsenenschutz, 2015, n° 15 ad art. 426 CC), la Chambre de surveillance constate que la loi ne prévoit aucune libération conditionnelle après placement à des fins d'assistance. Une réintégration d'une personne libérée nécessite une nouvelle procédure de placement à des fins d'assistance. Toutefois, et quand bien même la suspension sous conditions du placement apparaît contraire à l'institution même de placement (anciennement privation de liberté) à des fins d'assistance et aux conditions posées par la loi, notamment à l'existence d'un "établissement approprié", le Tribunal fédéral semble admettre, au motif que comme mentionné plus haut la privation de liberté est l'*ultima ratio*, une possibilité de suspension du placement moyennant condition notamment de suivi d'un traitement, sous peine de réintégration en clinique (arrêt du Tribunal fédéral 5A_137/2008 consid. 3.1.2; 5A_393/2017 consid. 4.2.1). Le législateur genevois s'est prononcé dans le même sens en édictant la disposition de l'art. 57 al. 1 LaCC précité.

2.2 En l'espèce, bien que la décision rendue par le Tribunal de protection le 3 décembre 2019 ne soit pas motivée et indique, ce nonobstant, les voies de recours ordinaires, l'on comprend du dispositif de l'ordonnance que le Tribunal de protection a fait sienne la position du médecin qu'il a entendu lors de l'audience du même jour, ce qui permet à la Chambre de céans d'entrer en matière sur le recours.

C'est à raison que le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance ordonné en faveur de la recourante, compte tenu du fait que cette dernière n'en avait pas respecté les modalités, soit la prise régulière de son traitement et son suivi par l'équipe mobile de psychiatrie. En effet, il ressort du courrier du médecin qui a requis la révocation du sursis que son suivi était interrompu depuis deux mois au moment de son admission à la Clinique de B_____ le 18 novembre 2019, suite à des troubles du comportement. Elle était alors en décompensation psychotique, en proie à des idées de persécution et de grandeur, refusait tout traitement et ne comprenait pas les raisons de son hospitalisation. Le maintien de son hospitalisation se justifiait encore lors de son audition par le Tribunal de protection le 3 décembre 2019, la recourante refusant de prendre son traitement de manière régulière, étant toujours en proie à des idées délirantes à cette date et multipliant les fugues de l'unité, de sorte que les conditions au sursis de la mesure n'étaient pas réalisées.

L'audition de la recourante par le juge délégué de la Chambre de surveillance ne permet pas de retenir une autre solution. La recourante a témoigné, lors de

l'audience, une grande méfiance à l'égard des médecins qui la soignent. Elle a refusé de délier le médecin présent à l'audience du secret médical, indiqué qu'elle ne voulait plus voir de psychiatres et que tous lui mentaient. Elle considère que le traitement qui lui est administré n'est pas bon pour sa santé et qu'elle va mieux lorsqu'elle n'est pas hospitalisée. L'ensemble de ces éléments démontre que non seulement la recourante n'est pas compliant à son traitement mais encore qu'elle est totalement anosognosique de son état psychiatrique. Il est ainsi nécessaire qu'elle demeure hospitalisée, de sorte que la révocation du sursis au placement à des fins d'assistance, qui avait été prononcé en sa faveur, demeure la seule solution, afin de permettre à la recourante une amélioration, puis une stabilisation de son état. Elle a en effet besoin d'une prise en charge qui ne peut être assurée qu'en milieu hospitalier, la reprise d'un traitement ambulatoire n'étant pas possible en l'état, compte tenu de l'attitude de la recourante qui n'a pas respecté les conditions qui avaient été mises en place pour le sursis à l'exécution de la mesure de placement et qui ne les respecterait toujours pas si elle devait quitter actuellement la Clinique de B_____, avec un risque patent de dégradation de son état et de risque pour elle-même, voire pour autrui.

Par ailleurs, la recourante n'a plus de solution d'hébergement et tomberait dans un grave état d'abandon si elle devait quitter cet établissement, adapté à son état actuel, avant qu'une structure adaptée ne soit trouvée pour l'héberger et assurer un suivi, lorsqu'elle sera stabilisée.

Dès lors, le recours doit être rejeté et l'ordonnance attaquée 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 6 décembre 2019 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/7375/2019 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 3 décembre 2019 dans la cause C/10123/2005-4.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, 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.