



POUVOIR JUDICIAIRE

C/10901/2009-CS

DAS/289/2016

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 13 DECEMBRE 2016

Recours (C/10901/2009-CS) formé en date du 7 décembre 2016 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève, Unité UPHA, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **14 décembre 2016** à :

- **Madame A**_____
Hôpitaux universitaires de Genève, Unité UPHA,
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14.
- **Madame B**_____
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 des Hôpitaux universitaires de Genève**
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14.
-

EN FAIT

- A. a)** Par ordonnance du 29 juillet 2009, le Tribunal tutélaire (depuis lors : le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, ci-après : le Tribunal de protection) a prononcé la curatelle volontaire de A_____, née le _____ 1975, de nationalité espagnole, célibataire et mère d'une enfant actuellement âgée de douze ans, confiée à son père. Il ressort d'une attestation rédigée par une assistante sociale du Département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) que A_____ avait de grandes difficultés à gérer ses affaires administratives et financières et se trouvait dans une situation sociale et financière instable.

Cette mesure a été transformée en une curatelle de représentation avec gestion par ordonnance du 10 octobre 2013.

- b)** Par courrier du 14 octobre 2014 adressé au Tribunal de protection, le Service de protection de l'adulte a requis le prononcé d'une mesure de placement de A_____ à des fins d'assistance. Celle-ci résidait à l'Hôtel C_____ et sa situation se dégradait de jour en jour. Elle menaçait de se suicider et avait été retrouvée dans sa chambre, fortement alcoolisée, tenant un discours incohérent. Elle avait été hospitalisée, mais avait quitté l'hôpital le jour même, sans l'accord des médecins.

Selon la responsable de l'Hôtel C_____, A_____ ne se nourrissait plus et il lui arrivait de hurler, spécialement pendant la nuit.

A_____ a été hospitalisée aux HUG et son hospitalisation a été transformée en placement à des fins d'assistance. Elle souffrait d'une pancréatite, d'une probable infection urinaire, était dans un état confusionnel et présentait des idées suicidaires. Les médecins avaient relevé une dépendance à l'alcool avec des abus de plus en plus graves, qui entraînaient une mise en danger majeure. Le placement à des fins d'assistance avait été rendu nécessaire par le fait que la patiente manifestait l'intention de quitter l'hôpital.

- c)** La situation de A_____, qui vivait tantôt à l'hôtel, tantôt chez son compagnon, souffrant également d'une dépendance à l'alcool, ne s'est pas améliorée après la levée de la mesure de placement. Le contenu du dossier fait notamment état de plusieurs interventions de l'ambulance à son domicile.

- d)** Le 24 novembre 2016, A_____ a fait l'objet d'une nouvelle hospitalisation non volontaire. Le 28 novembre 2016, elle a demandé à pouvoir quitter l'hôpital, ce qui lui a été refusé; elle a recouru auprès du Tribunal de protection contre ce refus.

Une expertise psychiatrique a été ordonnée et confiée au Centre universitaire romand de médecine légale.

Le rapport a été rendu le 30 novembre 2016. Il en ressort que A_____ présente d'importants troubles psychiatriques depuis environ 2003, liés à une personnalité borderline et à une surconsommation chronique d'alcool. Elle a été hospitalisée à vingt reprises à la clinique de Belle-Idée et a fait plusieurs tentatives de suicide.

Le 24 novembre 2016, A_____ s'était spontanément présentée aux Urgences de l'Hôpital cantonal. Elle avait expliqué boire habituellement trois bouteilles de vodka par jour, mais n'avoir pu, pour des raisons financières, en consommer qu'une demi-bouteille ce jour-là. Elle présentait par conséquent un syndrome de sevrage avec douleurs abdominales, vomissements et troubles du transit intestinal. Elle avait été hospitalisée quelques jours auparavant au Service de médecine interne générale pour un sevrage, tentative qui avait échoué à la suite de fugues de l'hôpital et de nouvelles consommations d'alcool. Lors de son admission le 24 novembre 2016, elle présentait un bilan biologique, hépatique et métabolique très perturbé. Elle souffrait d'une hépatite chronique, d'éthylisme chronique et de douleurs abdominales transfixiantes sur antécédent de pancréatite alcoolique. Elle avait en outre subi un traumatisme crânien le 21 novembre 2016 à la suite d'une chute, alors qu'elle était fortement alcoolisée.

L'expert a relevé que A_____ présentait une humeur légèrement abaissée et semblait n'avoir aucun projet d'amélioration de sa situation; elle semblait triste et fatiguée, mais n'évoquait pas d'idées de mort ou de suicide. Elle était consciente de son problème de dépendance à l'alcool, mais désirait quitter l'Unité hospitalière de psychiatrie adulte (UPHA) dans laquelle elle se trouvait au sein des HUG, car elle s'y sentait enfermée comme dans une prison. Selon l'expert, si A_____ était libre de sortir de l'hôpital, elle consommerait immédiatement des quantités importantes d'alcool, avec un risque majeur pour sa santé et sa survie (risques d'états comateux, éthylique ou métabolique, de chutes, de pancréatite aiguë notamment). L'hospitalisation de A_____ était par conséquent justifiée et s'imposait encore.

e) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 1^{er} décembre 2016. A_____ a confirmé sa volonté de quitter l'hôpital, alléguant avoir de nombreuses choses à faire, notamment s'occuper de sa mère. Elle a déclaré vivre chez son ami, mais n'être pas certaine d'y rester et se rendre plusieurs fois par semaine à la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique. Elle a affirmé avoir compris qu'elle souffrait de problèmes au foie et à la tête et souhaiter suivre une cure auprès de la Clinique de D_____.

Le Dr E_____ a confirmé la présence d'une grave insuffisance hépatique et d'une probable encéphalopathie. Des doses très importantes d'anxiolytiques

avaient dû être prescrites, qui avaient permis d'améliorer ses fonctions cognitives, de diminuer son irritabilité et de réduire ses tremblements. Ce traitement ne pouvait pas être prescrit en ambulatoire, car s'il était cumulé avec une consommation d'alcool, il pourrait conduire à un arrêt respiratoire. Le médecin a ajouté qu'en raison de son problème hépatique, si A_____ devait sortir de l'hôpital et boire à nouveau, sa durée de vie n'excéderait pas deux semaines. Son placement à Belle-Idée ne paraissait pas adéquat en raison d'une part du grave problème hépatique et d'un état de dénutrition important et d'autre part du risque qu'elle puisse y consommer de l'alcool, ce qui n'était pas le cas au sein des HUG, l'unité UPHA ayant été fermée. Selon le Dr E_____, la seule façon de soigner A_____ serait une abstinence totale; il n'était pas certain que la patiente ait sa capacité de discernement dans le domaine médical, puisqu'elle ne semblait pas consciente du risque léthal à brève échéance.

B. Par ordonnance DTAE/5759/2016 du 1^{er} décembre 2016, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre le rejet de sa demande de sortie (ch. 1 du dispositif) et a rappelé que la procédure était gratuite (ch. 2).

C. a) Le 7 décembre 2016, A_____ a formé recours contre la décision du 1^{er} décembre 2016. Elle a indiqué être très bien prise en charge depuis son hospitalisation, mais souhaiter sortir, assurant avoir l'intention de reprendre contact dès sa sortie avec la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique du Grand-Pré. Elle a en outre affirmé avoir des problèmes privés à régler et avoir l'intention de revoir sa fille.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 12 décembre 2016.

A_____ a persisté dans les termes de son recours. Elle a expliqué se sentir beaucoup mieux et souhaiter quitter l'hôpital, afin notamment de faire ses courses de Noël, aller voir sa mère, contacter le Service de protection des mineurs au sujet de sa fille et effectuer les démarches nécessaires pour obtenir un nouveau passeport. Elle a déclaré être consciente des risques qu'elle encourrait en cas de nouvelle consommation d'alcool, mais a indiqué être motivée à changer de comportement car elle souhaitait revoir sa fille. En cas de levée de la mesure, elle retournerait vivre au domicile de son compagnon, lui-même alcoolique et reprendrait son suivi auprès de la Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique du Grand-Pré et de l'Arve.

Le Dr F_____, psychiatre au sein de l'UPHA, a confirmé que l'état de A_____ s'était amélioré depuis son admission à l'Hôpital, ce dont attestaient les analyses effectuées. Selon le Dr F_____, cette évolution favorable était notamment due au cadre fermé de l'UPHA, ce qui avait empêché la recourante de faire des fugues et de s'alcooliser, comportement qu'elle avait adopté par le passé lorsqu'elle avait été hospitalisée en médecine générale. De l'avis du Dr F_____,

une sortie de l'UPHA serait encore prématurée, la situation demeurant fragile. En l'état, des doses très importantes d'anxiolytiques étaient toujours administrées et le sevrage progressif paraissait compliqué à mettre en œuvre en ambulatoire, ce d'autant plus que la recourante n'était pas très compliant lorsque elle n'avait pas de cadre. Par ailleurs une nouvelle consommation massive d'alcool ou des consommations répétées, qui risquaient de se produire en cas de sortie de la recourante, réduiraient à néant les améliorations obtenues et mettraient sa vie en danger. Les HUG travaillaient actuellement à stabiliser l'état tant somatique que psychique de la recourante, dans l'intention d'organiser ensuite sa prise en charge dans une structure cadrante.

- D.** Le dossier contient différentes photographies du logement que A_____ occupait avec son compagnon, qui attestent d'un état d'insalubrité majeur. Le Service de protection de l'adulte, dont plusieurs intervenants se sont rendus sur les lieux, a notamment décrit un logement jonché d'excréments. Il appert également que A_____ s'est présentée à plusieurs reprises au Service de protection de l'adulte le visage ensanglanté à la suite de chutes et que son odeur corporelle était insoutenable.

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** 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 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

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).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin; son but est de faire en sorte que la personne puisse retrouver son autonomie (HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Das neue Erwachsenenschutzrecht, n. 2.156).

Le grave état d'abandon est réalisé lorsque la situation d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin (Message, 6695). L'interprétation du grave état d'abandon doit demeurer très restrictive (GUILLOD, op. cit. ad art. 426 n. 41). La plupart du temps, le grave état d'abandon est directement ou indirectement lié à un trouble psychique ou à une déficience mentale, dont la constatation suffirait à remplir la première condition d'un placement à des fins d'assistance (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, n. 671).

Le placement constitue une grave restriction de la liberté personnelle, notamment de la liberté de mouvement, garantie par l'art. 10 al. 2 Cst féd. A ce titre, il doit respecter les conditions posées par l'art. 36 Cst féd., 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 (GUILLOD, op. cit. ad art. 426 n. 64). Le placement doit être une "ultima ratio" (Message, 6695).

L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité : l'aptitude du placement à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé. La notion d'institution englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux, des unités médicales au sein d'autres institutions, y compris, mais à titre vraiment exceptionnel, des établissements pénitentiaires (ATF 112 II 486). L'institution est appropriée lorsque le type d'assistance ou de traitement à fournir à la personne placée peut être dispensé en son sein en vue d'atteindre le but poursuivi. S'il s'agit d'un établissement de soins, il faut que le type de traitement à fournir entre dans ses missions, selon la législation sanitaire cantonale. Il faut, au surplus, qu'il dispose d'une organisation interne et du personnel qualifié en suffisance pour permettre de satisfaire l'essentiel des besoins d'assistance identifiés chez la personne placée (ATF 114 II 213).

2.2 Dans le cas d'espèce, il ressort de la procédure que la recourante souffre d'une grave dépendance à l'alcool et d'un trouble de la personnalité

émotionnellement labile, de type borderline. Sans doute en raison de ces troubles psychiques et de la consommation massive d'alcool qui les accompagne, elle vit dans des conditions d'hygiène inacceptables et contraires à sa dignité. L'existence de troubles psychiques et d'un grave état d'abandon est donc avérée, auxquels s'ajoutent désormais une grave insuffisance hépatique et une probable encéphalopathie.

L'état de la recourante s'est certes amélioré depuis sa dernière hospitalisation, mais son état reste fragile selon les déclarations du Dr F_____. Par ailleurs et contrairement à ce que semble croire la recourante, sa dépendance à l'alcool n'a pas été traitée et si elle quittait l'hôpital sans que sa sortie soit préparée, elle risquerait de consommer à nouveau et de façon massive des boissons alcoolisées, ce qui mettrait sa vie en danger. A_____ a certes allégué avoir l'intention de reprendre un suivi auprès d'une Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique. La Chambre de surveillance relève toutefois que la recourante a déjà été suivie auprès d'une telle structure, ce qui n'a pas empêché la poursuite de ses alcoolisations massives et une dégradation progressive de son état. Il y a par conséquent tout lieu de craindre que la recourante, une fois la mesure de placement levée, ne reprenne ses anciennes habitudes de consommation, ce d'autant plus qu'elle reprendra la vie commune avec son compagnon, également alcoolique.

Il découle de ce qui précède que la poursuite de son hospitalisation au sein de l'UPHA se justifie encore. Elle pourra ainsi continuer d'y recevoir les soins médicaux que justifie son état, tant sur le plan somatique que psychique, ce qui lui permettra ensuite d'intégrer une structure moins médicalisée, mais dans laquelle un travail de fond pourra être entrepris en relation avec sa dépendance à l'alcool.

Les conditions permettant la levée de la mesure de placement n'étant pas remplies, la décision attaquée sera confirmée.

3. La procédure de recours est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 7 décembre 2016 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/5759/2016 du 1^{er} décembre 2016 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/10901/2009-5.

Au fond :

Le rejette et confirme la décision attaquée.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, 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.