



POUVOIR JUDICIAIRE

C/14148/2014-CS

DAS/184/2017

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 18 SEPTEMBRE 2017

Recours (C/14148/2014-CS) formés en date des 1^{er} et 14 septembre 2017 par **A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique de Belle-Idée, Unité 1_____, sise chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **18 septembre 2017** à :

- **A**_____
Clinique de Belle-Idée, Unité 1_____
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
- **B**_____
C_____
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information par pli simple à:

- **Direction de la Clinique de Belle-Idée**
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
 - **Maître X**_____
Rue Marignac 9, 1206 Genève.
-

EN FAIT

A. a) A_____, née le _____ 1978, originaire de _____, est sous curatelle de portée générale. Le mandat de curatelle est exercé par des employés du Service de protection de l'adulte.

b) Par décision d'un médecin du 23 août 2017, A_____ a été placée à des fins d'assistance à la Clinique de Belle-Idée.

Le 28 août 2017, un médecin a ordonné le traitement sans consentement de A_____, laquelle a recouru le même jour au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) contre cette décision médicale. Par ordonnance DTAE/4339/2017 du 31 août 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours. En date du 1^{er} septembre 2017, cette dernière a recouru contre l'ordonnance du Tribunal de protection auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice.

c) En date du 1^{er} septembre 2017 également, A_____ a demandé sa sortie définitive de la clinique, demande refusée par un médecin le même jour, le refus ayant fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal de protection du même jour également.

Par ordonnance DTAE/4563/2017 du 12 septembre 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours contre la décision de rejet de la demande de sortie définitive de A_____.

B. En date du 14 septembre 2017, le juge délégué de la Chambre de surveillance a procédé à l'audition de la recourante et de sa curatrice de portée générale, ainsi que, en qualité de témoin, du médecin chargé du suivi de la patiente à la Clinique de Belle-Idée. Lors de l'audience appointée initialement dans le cadre du recours contre l'ordonnance du Tribunal de protection relatif à la décision de traitement sans consentement, la recourante a fait savoir qu'elle recourait également contre l'ordonnance du Tribunal de protection rejetant son recours contre le refus de sa demande de sortie définitive de la clinique, de sorte que les deux recours ont été traités lors de la même audience.

La recourante a contesté tout besoin de traitement et déclaré se sentir agressée du fait de l'internement en clinique et de l'obligation de subir le traitement en question.

La curatrice de portée générale a informé la Chambre de ce que l'hôtel dans lequel logeait la recourante avait mis un terme à son contrat d'hébergement, de sorte qu'en l'état la recourante n'avait plus de logement. Elle a exposé en outre que celle-ci faisait face à de graves problèmes d'hygiène et exposé chercher, en collaboration avec le corps médical, une place en institution pour la recourante,

processus encore en cours. Elle a déclaré en outre que cette dernière bénéficiait depuis peu d'une rente invalidité.

Quant au médecin, il a confirmé le diagnostic préalablement posé de schizophrénie simple, exposé que le traitement prodigué en milieu fermé était un traitement de longue durée qui commençait à produire des effets favorables, notamment sur la prise de conscience de la nécessité d'une meilleure hygiène et dans les rapports avec les tiers, notamment les soignants, traitement qu'il serait envisageable de poursuivre en milieu ouvert pour autant que la patiente y soit ouverte, ce qui n'était pas le cas. Il a considéré qu'en l'absence de poursuite du traitement, une rechute dans la situation *ante* était non seulement probable mais certaine. L'état de santé de la patiente nécessitait le traitement prodigué sous peine que celle-ci ne retombe dans un grave état d'abandon se mettant de ce fait en danger. Il a enfin exposé que le processus visait à permettre la poursuite du traitement à l'extérieur mais que la patiente n'en était pas du tout au stade où cela pouvait être envisagé en l'état.

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

- C. Pour le surplus, il ressort de la procédure et notamment des rapports d'expertise ordonnés par le Tribunal de protection des 30 août et 11 septembre 2017, que la recourante souffre d'une schizophrénie simple, trouble duquel elle est totalement anosognosique. La recourante est susceptible de présenter un danger pour elle-même du fait de l'aggravation progressive de son état mental et du grave état d'abandon dans lequel elle se maintient. D'autre part, l'échec des tentatives d'instaurer un traitement ambulatoire ont nécessité d'une part l'hospitalisation et d'autre part l'administration d'un traitement sans consentement en l'absence d'autres moyens moins intrusifs. Tant l'hospitalisation que le traitement sans consentement, sont encore nécessaires du fait de l'état psychique très fragile de la recourante et de la persistance de son sentiment de persécution, ainsi que de l'absence de conscience de sa pathologie, un risque de dégradation rapide de son état général existant avec incurie, manque d'hygiène et risque de tomber à nouveau dans un grave état d'abandon, voire une malnutrition.

EN DROIT

1. **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 de 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 de placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).

1.2 En l'espèce, tant le recours déposé contre l'ordonnance du 31 août 2017 du Tribunal de protection confirmant la décision médicale de traitement sans

consentement que le recours contre l'ordonnance du Tribunal de protection du 12 septembre 2017 confirmant le refus de sortie définitive opposé à la recourante sont recevables.

2. **2.1** La recourante s'oppose à tout traitement, estimant ne pas en avoir besoin. Elle souhaite d'autre part sa sortie définitive de la Clinique de Belle-Idée et la fin du placement ordonné.

Aux termes 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 (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 le 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, 2011 p. 302 n. 666). La décision de l'autorité doit indiquer quel danger concret pour la santé ou la vie de l'intéressé subsisterait si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement respectivement l'assistance est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement (ou le maintien en institution) est conforme aux principes de la proportionnalité, c'est-à-dire pour quel motif une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable, par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement (ATF 140 III cité).

2.2 Dans le cas d'espèce, il ressort de la procédure et en particulier des expertises ordonnées par le Tribunal de protection au dossier et tout à fait récentes, que tant le maintien en institution que le traitement sans consentement de la recourante sont encore nécessaires. En effet, d'une part il ressort du dossier que celle-ci souffre d'une schizophrénie simple, soit un trouble psychique dont l'évolution défavorable avant l'hospitalisation a abouti à ce que la recourante se trouve dans la situation d'un grave état d'abandon faisant face à des problèmes d'hygiène importants susceptibles de mettre sa santé en danger. Ces problèmes se sont avérés à ce point importants que la responsable de son lieu de vie n'a pas souhaité reconduire la mise à disposition de sa chambre. Il ressort en outre des rapports d'expertise en question, de même que des déclarations de la recourante elle-même, ainsi que celles du médecin entendu par la Cour, que celle-ci n'est pas consciente

de son état et s'oppose à tout traitement. Si certes, un début d'amélioration de la situation notamment de l'hygiène et des rapports avec des tiers, a pu être constaté par le médecin entendu par la Chambre de céans depuis le début de l'hospitalisation de la recourante, force est d'admettre avec lui que le traitement n'est pas arrivé à son terme et que celui-ci, qui doit être administré sur la durée, ne peut l'être de manière volontaire puisque la recourante y est farouchement opposée. Conformément en outre aux déclarations tant de la curatrice de portée générale de la recourante que du médecin entendu par la Chambre de céans, une sortie éventuelle, qui doit être préparée en collaboration avec la recourante, ne sera envisageable que lorsque les perspectives de prise du traitement de manière volontaire et ambulatoire seront concrètes. Tel n'est pas le cas à ce jour.

Par conséquent, l'état de santé de la recourante nécessite en l'état son maintien en clinique psychiatrique et la poursuite du traitement même sans son consentement, à défaut de quoi le risque que fait courir la recourante à elle-même ne pourra que se matérialiser à nouveau. Il est à relever enfin à ce propos que l'expertise du 30 août 2017 considérait que la recourante était incapable de discernement en matière médicale.

Dès lors, les deux ordonnances querellées seront confirmées et les recours rejetés.

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

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevables les recours formés les 1^{er} et 14 septembre 2017 par A_____ contre les ordonnances DTAE/4339/2017 et DTAE/4563/2017 rendues par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant les 31 août 2017 et 12 septembre 2017 dans la cause C/14148/2014-1.

Au fond :

Les rejette et confirme les ordonnances attaquées.

Déboute la recourante de toutes autres conclusions.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

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