

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/14754/2016-CS

DAS/199/2016

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 6 SEPTEMBRE 2016

Recours (C/14754/2016-CS) formé en date du 24 août 2016 par A_____, actuellement hospitalisée à l'Unité de psychiatrie_____, sise _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **7 septembre 2016** à :

- **Mademoiselle A_____**
p.a. Unité de psychiatrie _____
_____.
 - **Madame B_____**
_____.
 - **Docteur C_____**
p.a. _____
_____.
 - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**
-

EN FAIT

A. a. La mineure A_____ est née le _____ 2000 au Brésil, pays dans lequel elle a vécu jusqu'à l'âge de 9 ans. Ses parents se sont séparés avant sa naissance et sa mère est venue s'établir en Suisse alors que A_____ était âgée de 3 ans; l'enfant est demeurée avec sa grand-mère maternelle. La mineure et sa grand-mère sont à leur tour venues en Suisse en 2009. Le père de A_____ vit actuellement au Portugal. L'adolescente n'a entretenu avec lui que des relations épisodiques et n'a plus aucun contact depuis le mois de février 2014.

b. A_____ a fait l'objet d'une entrée non volontaire à Belle-Idée, sur décision d'un médecin, en date du _____ juillet 2016.

Le 26 juillet 2016, elle a demandé sa sortie au médecin responsable, qui l'a refusée. Le même jour, A_____ a recouru au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) lequel, par décision du 27 juillet 2016, a ordonné une expertise psychiatrique.

c. Le Centre Universitaire Romand de médecine légale a rendu son rapport le 29 juillet 2016. Il en ressort que A_____ a commencé à présenter des troubles du comportement (agressivité à l'égard de ses camarades de classe) alors qu'elle était en deuxième année du Cycle d'orientation (année scolaire 2013/2014). Ses résultats scolaires se sont dégradés et elle a redoublé. Elle a bénéficié d'un suivi par la psychologue scolaire, puis a été adressée à l'Office médico-pédagogique. A partir de la rentrée 2014, elle a présenté un absentéisme scolaire en relation avec une symptomatologie de phobie, des crises d'angoisse l'empêchant d'aller aux cours. Elle est actuellement déscolarisée, sans avoir pu achever la dernière année du Cycle d'orientation.

Elle a été hospitalisée au mois d'août 2014, puis au mois de décembre 2015 au Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, puis de février à mai 2016 et une nouvelle fois au mois de juin 2016 à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée.

Le rapport relève des troubles du comportement avec passages à l'acte hétéro-agressifs impulsifs et itératifs en famille, avec ses pairs, ou avec des soignants, en général dans des contextes de frustration. Ces passages à l'acte ont motivé plusieurs de ses hospitalisations, de même que des moments d'effondrement dépressif, sur un mode dysphorique, avec idées, voire comportements suicidaires (intoxication médicamenteuse volontaire) ou automutilation (scarifications). Ces comportements seraient associés à la présence de phénomènes auditifs, soit des voix, entendues comme venant de l'extérieur, mais que l'expertisée identifie comme lui appartenant. Cette voix serait présente aussi à d'autres moments, mais sur un mode bienveillant. La collaboration de l'expertisée aux soins est limitée, de même que la reconnaissance de ses difficultés et de ses comportements.

L'ensemble de ces éléments a conduit à des diagnostics de psychose ou de trouble envahissant du développement.

A partir du mois de mai 2016, A_____ a commencé à consommer de manière importante et quotidiennement du cannabis, ainsi que de l'alcool lors de sorties avec ses amis.

L'hospitalisation du _____ juillet 2016 avait été décidée par l'équipe des urgences de l'Office médico-pédagogique, sollicitée par le Centre thérapeutique de jour fréquenté par A_____, dont le comportement était inquiétant, étant précisé que la veille elle avait agressé physiquement une autre jeune fille également suivie par le Centre thérapeutique de jour et que convoquée le lendemain, elle était apparue désorganisée, inaccessible, excitée et menaçante.

Selon les conclusions de l'expert, la poursuite de l'hospitalisation de A_____ se justifiait, afin de garantir la meilleure évolution possible, l'adolescente présentant un fort risque d'évolution vers une psychose caractérisée et chronique.

d. La sortie de A_____ a été refusée par décision du Tribunal de protection du 2 août 2016.

e. A la suite de cette décision, l'adolescente a fugué de Belle-Idée et s'est présentée deux jours plus tard au domicile de sa mère, alors qu'elle était recherchée. Sa mère a appelé la police et la jeune fille s'est accrochée au balcon, situé au deuxième étage, et a chuté lors de l'intervention des agents. Elle a été transférée aux HUG où un hématome épidural frontal et un hématome pariéto-occipital ont été diagnostiqués, de même que des fractures multiples au visage et aux membres supérieurs. Elle a subi plusieurs opérations et a été transférée au sein de l'Unité de psychiatrie _____ le _____ août. A son arrivée, elle ne présentait pas d'idées suicidaires actives, ni de symptômes psychotiques florides, mais tenait un discours banalisant au sujet de sa chute, qu'elle attribuait à l'intervention de la police, considérant qu'elle ne souffrait d'aucun problème psychiatrique et ne nécessitait aucun soin.

f. Le 10 août 2016, la prolongation de l'hospitalisation de A_____ a été demandée par le chef de clinique de l'UPHA, en raison du fait qu'elle présentait une pathologie psychiatrique grave, avec un risque suicidaire élevé, une anosognosie totale sur le plan somatique et psychiatrique et une impulsivité qui risquait de compromettre la compliance aux soins.

g. Le Tribunal de protection a tenu une audience le 18 août 2016.

A_____ a expliqué que le 4 août elle ne voulait pas retourner à Belle-Idée et qu'elle avait voulu s'enfuir lorsque la police était arrivée au domicile de sa mère. Elle avait l'impression de gâcher son été en étant enfermée au lieu de profiter des

beaux jours. Elle souhaitait désormais sortir de _____ et retourner à l'Unité _____ de Belle-Idée.

Selon sa mère, B_____, lorsque les agents étaient arrivés, sa fille avait menacé de se jeter par la fenêtre.

Le Dr D_____ a expliqué que le transfert de l'adolescente à l'Unité _____ n'était pas possible, dans la mesure où seule l'hospitalisation actuelle permettait de garantir les soins somatiques indispensables, à savoir le travail de physiothérapie et le contrôle de toutes les fractures.

B. Par ordonnance DTAE/4099/2016 du 18 août 2016, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance instituée par un médecin le _____ juillet 2016 en faveur de A_____, actuellement hospitalisée à l'Unité de psychiatrie _____ (ch. 1 du dispositif), a ordonné son maintien dans ladite unité (ch. 2), a rendu attentive cette Unité que désormais la compétence de libérer la mineure A_____, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement, appartient au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ch. 3) et a rappelé que la procédure est gratuite (ch. 4).

C. a. Le 24 août 2016, A_____ a formé recours contre cette décision, affirmant n'avoir aucune idée suicidaire depuis des mois, avoir arrêté sa consommation de cannabis et d'alcool depuis le _____ juillet, envisager de reprendre l'école et avoir envie de passer plus de temps avec sa mère et sa grand-mère. Elle estimait par ailleurs que l'équipe de l'Unité de psychiatrie _____ ne faisait rien pour ses blessures, à part l'accompagner parfois à des rendez-vous, ce que sa grand-mère pouvait également faire.

b. La Chambre de surveillance a tenu une audience le 5 septembre 2016.

A_____ a déclaré persister dans les termes de son recours et vouloir quitter l'hôpital. Elle a expliqué avoir pris conscience du fait qu'elle aurait dû accepter de retourner à l'Unité _____ à Belle-Idée, plutôt que d'essayer de s'enfuir par la fenêtre, ce qui lui avait valu plusieurs fractures. Sur ce point, elle a précisé avoir vu à la télévision des personnes sortir par une fenêtre et avoir pensé qu'elle pourrait tout au plus se faire mal aux pieds. Elle préférait le régime auquel elle était soumise au sein de l'Unité _____ à celui de l'Unité de psychiatrie _____, où elle ne peut pas circuler librement, est en chambre fermée, ne bénéficie que d'une heure de télévision par jour et de peu de temps de visites. Pour le surplus, elle a manifesté l'intention de retourner au Centre thérapeutique de jour et de prendre contact avec une conseillère d'orientation, afin qu'elle l'aide à choisir sa voie, dans la mesure où elle avait plusieurs idées de formation. Elle a affirmé n'avoir plus l'intention de consommer du cannabis ou de l'alcool et être prête à suivre un traitement et à consulter régulièrement sa pédopsychiatre, son

psychologue et sa pédiatre. Si elle retournait à son domicile, sa grand-mère pourrait veiller sur elle.

La Chambre de surveillance a entendu le Dr E_____, interne au sein de l'Unité de psychiatrie _____, en charge du suivi de la recourante. Il a expliqué que le séjour de la recourante dans son service était provisoire et qu'elle serait transférée à l'Unité _____ de Belle-Idée aussitôt que son état physique le permettrait. Plusieurs examens avaient été programmés (scanner cérébral, contrôle ophtalmologique et de chirurgie maxillo-faciale) dans les jours à venir et en fonction du résultat de ces contrôles, sa réintégration à l'Unité _____ serait organisée. Elle prenait un neuroleptique par voie orale, ainsi qu'un stabilisateur de l'humeur. Selon lui, A_____ avait fait des progrès depuis son admission à l'Unité de psychiatrie _____, vraisemblablement en raison du cadre strict et rassurant de l'unité. Il subsistait toutefois une labilité de l'humeur et des moments d'angoisse, ainsi qu'une immaturité et une intolérance à la frustration. La recourante ne se rendait par ailleurs pas compte de la nécessité des soins tant physiques que psychiatriques dont elle bénéficiait; elle avait essayé de fuguer à deux reprises les 18 et 19 août. Si elle quittait l'hôpital, il existait un risque qu'elle aggrave l'état de ses fractures maxillo-faciales en ne mangeant pas de la nourriture mixée ou en se mouchant trop fort, qu'elle ne se présente pas aux contrôles prévus, qu'elle cesse de prendre ses médicaments et qu'elle consomme à nouveau du cannabis et de l'alcool. Le risque auto ou hétéro agressif était également toujours présent.

La Chambre de surveillance a enfin entendu la mère de la recourante. Celle-ci a expliqué n'avoir, pour l'instant, pas constaté de réelle amélioration de l'état de sa fille sur le plan psychique. Elle semblait n'avoir toujours pas conscience de la chance qu'elle avait eue de ne pas se blesser plus gravement en sortant par la fenêtre "comme elle serait sortie par la porte". Elle-même travaillait toute la journée et ne pouvait par conséquent pas surveiller sa fille, laquelle ne lui obéissait pas, tout comme elle n'obéissait pas à sa grand-mère.

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

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 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).

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) par la personne concernée par la décision entreprise (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). Le recours est recevable à la forme.

1.2 Le recours peut être formé pour violation du droit, constatation fautive ou incomplète des faits et inopportunité de la décision (art. 450a al. 1 CC).

2. La recourante conteste la prolongation de la mesure de placement, considérant qu'elle est en état de retourner à son domicile.

2.1.1 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.

2.1.2 A Genève et conformément à l'art. 60 al. 2 LaCC, le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après 40 jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection.

2.2.1 En l'espèce, la décision de placement prise au profit de la recourante date du ____ juillet 2016 et la prolongation de la mesure a été sollicitée le 10 août 2016, soit en temps utile.

2.2.2 Il ressort du rapport du Centre Universitaire Romand de médecine légale du 29 juillet 2016 que la recourante souffre de troubles du comportement, qui ont conduit à des diagnostics de psychose ou de trouble envahissant du développement. En raison de ces troubles, la recourante a adopté des comportements avec passages à l'acte hétéro-agressifs impulsifs, tant à l'égard de sa famille que de ses pairs et des soignants. Le Dr E____, entendu par la Chambre de surveillance, a expliqué qu'en dépit d'une certaine amélioration, une labilité de l'humeur et des moments d'angoisse subsistaient encore. La recourante était par ailleurs immature et intolérante à la frustration et persistait à ne pas comprendre la nécessité des soins dont elle bénéficiait, tant sur le plan physique que psychique. Une sortie prématurée du milieu hospitalier risquait de conduire à l'adoption de conduites à risques, tant pour elle-même que pour autrui et à l'arrêt du traitement mis en place.

La recourante a certes affirmé devant la Chambre de surveillance qu'en cas de sortie elle entendait poursuivre son suivi médical, notamment auprès du Centre thérapeutique de jour, qu'elle avait mis un terme à sa consommation de cannabis et d'alcool et qu'elle souhaitait reprendre sa scolarité.

Il ressort toutefois de l'expertise versée à la procédure et des explications du Dr E____ que l'état de santé de la recourante est encore trop instable pour lui permettre de tenir les engagements pris, dans la mesure où elle n'est pas

consciente de la gravité de ses problèmes et de la nécessité de les prendre en charge.

Le risque existe, en cas de sortie prématurée du milieu hospitalier, que la recourante cesse de prendre ses médicaments et adopte à nouveau des comportements dangereux pour elle-même ou pour autrui, ce d'autant plus qu'elle n'a, en l'état, aucun projet concret; la responsabilité de la surveiller ne saurait être déléguée à sa grand-mère, personne âgée n'ayant apparemment aucune autorité sur elle. L'attitude de la recourante est par ailleurs ambivalente. Devant le Tribunal de protection, elle a affirmé souhaiter quitter l'Unité psychiatrique _____ pour réintégrer l'Unité _____, alors que devant la Chambre de surveillance et après avoir entendu le Dr E _____ formuler l'hypothèse d'un transfert prochain à Belle-Idée, elle a déclaré vouloir retourner à son domicile.

Au vu de ce qui précède, la décision de prolonger le placement de la recourante au sein de l'Unité psychiatrique _____ est adéquate et devra être confirmée. Elle y reçoit en effet les soins que nécessite son état physique et est par ailleurs assujettie à un traitement médicamenteux visant à améliorer son état psychique, dans l'attente de son prochain transfert à Belle-Idée.

La décision attaquée apparaît dès lors fondée et sera 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 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4099/2016 rendue le 18 août 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/14754/2016.

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.