REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/15968/2004-CS **DAS/178/2023**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 24 JUILLET 2023

Recours (C/15968/2004-CS) formé en date du 7 juillet 2023 par **Madame A_____**, domiciliée _____ (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **25 juillet 2023** à :

- **Madame A_____**
  _____, _____.

- **Monsieur B_____**
- **Monsieur 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 à :

- **Direction de la Clinique de D_____**
  _____,

  _____.

EN FAIT

A. **a)** A_____, née le _____ 1971, de nationalité italienne, sous curatelle de portée générale, a été placée à des fins d'assistance à la Clinique de D_____, par décision prononcée par un médecin le 15 août 2021, en état de décompensation psychotique, suite à l'arrêt de son traitement.

b) Le 17 septembre 2021, la Dre E_____, médecin cheffe de clinique de l'Unité F_____ de la Clinique de D_____, a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de A_____ au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection).

La patiente était atteinte d'un trouble schizo-affectif en décompensation psychotique, suite à une rupture de traitement. Elle était hospitalisée en PAFA-MED depuis le 15 août 2021 et présentait des idées délirantes associées à d'importants troubles du comportement. Elle était anosognosique de son état et bénéficiait d'un traitement sans consentement, contre lequel elle avait formé recours. Il avait été nécessaire de faire appel à la sécurité à de multiples reprises pour lui injecter son traitement médicamenteux en raison de ses comportements hétéro-agressifs. Elle avait également dû être placée en chambre fermée. Elle présentait dorénavant une collaboration partielle et fluctuante aux soins mais restait anosognosique de son état et continuait de présenter des idées délirantes, de sorte que la poursuite de son hospitalisation en PAFA-TPAE était requise.

c) Un rapport d'expertise a été sollicité par le Tribunal de protection.

Il ressort du rapport d'expertise psychiatrique du 20 septembre 2021 réalisé par les Drs G_____ et H_____, respectivement psychiatre-psychothérapeute FMH et médecin-adjoint agrégé responsable de l'Unité de psychiatrie R_____ (R_____), que A_____ était atteinte d'un trouble schizo-affectif de type mixte. Elle avait été hospitalisée depuis 1999 à de nombreuses reprises pour des décompensations psychotiques et des troubles du comportement, des tentatives de suicide ainsi que des automutilations faisant suite à des ruptures volontaires de traitement. Elle s'était présentée le 15 août 2021 aux urgences psychiatriques avec une demande d'hospitalisation. Il s'agissait de son quatrième passage depuis sa dernière sortie de la Clinique de D_____ le 7 juin 2021. Elle était ce jour-là anxieuse et tendue; elle décrivait des hallucinations intrapsychiques, des pensées intrusives qu'elle décrivait sous forme d'ordres d'auto-agressivité (notamment de se brûler); elle se sentait persécutée par son ex-mari et son ancien psychologue et avait un comportement désorganisé. Elle avait catégoriquement refusé de répondre aux questions des médecins et de prendre un traitement neuroleptique, de sorte qu'un traitement sans consentement lui avait été prescrit.

L'intéressée présentait le jour de son expertise une décompensation psychotique caractérisée par une symptomatologie marquée par des éléments délirants à thème

persécutoire. Elle présentait également des symptômes affectifs, notamment une irritabilité importante, accompagnée d'une humeur dysphorique et labile, soit une symptomatologie mixte. Elle était anosognosique de son état et n'avait pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement. En raison de la désorganisation psychique de l'intéressée et de son sentiment général de persécution, elle présentait une certaine dangerosité vis-à-vis d'autrui, un risque de passage à l'acte étant possible. Compte tenu de sa décompensation affective, il y avait également des risques d'actes auto-agressifs. Un défaut de traitement mettait gravement en péril la santé de la personne concernée, son intégrité corporelle et celle des tiers. Un traitement antipsychotique et sédatif était donc nécessaire.

d) Par ordonnance du 21 septembre 2021, le Tribunal de protection a, notamment, prolongé le placement de A_____ à des fins d'assistance pour une durée indéterminée et ordonné son maintien en la Clinique de D_____.

Le recours interjeté par la précitée contre cette ordonnance a été rejeté par décision de la Chambre de surveillance du 7 octobre 2021.

e) Le 10 novembre 2021, la Dre E_____ a sollicité le sursis à l'exécution du placement, exposant que A_____ s'était stabilisée sur un plan psychique et se montrait collaborante dans sa prise en charge. Elle était suivie à l'extérieur par un psychiatre privé, le Dr I_____.

Par ordonnance du 30 novembre 2021, le Tribunal a suspendu l'exécution du placement à des fins d'assistance aux conditions cumulatives d'un suivi régulier auprès du Dr I_____ et de l'Equipe Mobile de psychiatrie des HUG, ainsi que la prise régulière de la médication prescrite.

f) Le 20 janvier 2022, A_____ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance à la Clinique de D_____, contre lequel elle a recouru. Elle a ensuite retiré son recours, ayant quitté l'institution le 27 janvier 2022 et repris son suivi auprès du Dr I_____.

Une nouvelle expertise a été rendue par le R_____ le 27 janvier 2022. Il en ressort que cette hospitalisation faisait suite à une rupture de soins (suivi et traitement), engendrant une recrudescence d'éléments essentiellement délirants et conduisant à une intoxication médicamenteuse volontaire.

Par ordonnance du 3 février 2022, le Tribunal de protection a confirmé le sursis à l'exécution du placement à des fin d'assistance, aux conditions cumulatives d'un suivi régulier auprès du Dr I_____ et de la prise régulière de la médication prescrite.

g) Le 12 mai 2022, A_____ a, à nouveau, fait l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance à la Clinique de D_____, sur décision médicale, en raison d'une décompensation psychotique des troubles déjà connus (trouble schizo-

affectif et trouble de personnalité borderline). L'intéressée a fait recours de cette décision.

Le 18 mai 2022, une nouvelle expertise a été rendue par le Dr J_____, psychiatre et psychothérapeute FMH à l'Unité de psychiatrie légale du R_____. L'expert a retenu que A_____ présentait un trouble schizo-affectif et un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline. Son état psychique n'était pas stabilisé et des soins spécialisés devaient lui être prodigués en milieu hospitalier, avec une adaptation progressive de la prise en charge et du traitement médicamenteux psychotrope, à défaut de quoi sa symptomatologie psychotique, sous forme délirante, thymique et avec des troubles du comportement entraînant sa désinhibition, risquerait de s'aggraver. Des actes auto-agressifs ne pouvaient être exclus au vu du contexte.

Entendue par le Tribunal de protection, la Dre E_____ a exposé que la décompensation psychotique de la patiente avait été provoquée par la rupture de son traitement médicamenteux. Grâce à la réintroduction actuelle de la médication, ses troubles du comportement avaient en partie diminué, mais sa collaboration restait très limitée. Il était important que la patiente dispose d'un suivi ambulatoire à sa sortie de clinique.

Par décision du 19 mai 2022, le Tribunal de protection a rejeté le recours de A_____ contre la mesure de placement à des fins d'assistance et renoncé à révoquer le sursis à l'exécution de cette mesure.

h) Le 25 janvier 2023, les curateurs de A_____ ont porté à la connaissance du Tribunal de protection que celle-ci semblait en proie à des idées paranoïaques et à un sentiment de persécution grandissant. Elle avait été hospitalisée du 6 au 14 octobre 2022 à la Clinique de D_____ pour une décompensation psychotique, sur probable rupture de sa médication antipsychotique. A sa sortie de clinique, un suivi au Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrées (CAPPI) de K_____ avait été préconisé. A_____ avait vu un médecin du CAPPI K_____ le 8 novembre 2022. Depuis cette date, elle n'avait plus eu de suivi thérapeutique. Les curateurs n'arrivaient plus à entrer en contact avec l'intéressée, qui ne répondait pas au téléphone ni aux courriels qui lui étaient adressés et qui avait refusé d'ouvrir la porte de son domicile lors d'une visite sur place. La collaboration avec A_____ était rendue très difficile par ses troubles psychiques non traités et non suivis, ce qui accentuait ses problématiques administratives et sociales.

Le 9 mars 2023, les curateurs ont demandé au Tribunal de protection de réactiver la mesure de placement à des fins d'assistance, dans la mesure où les conditions du sursis à son exécution n'étaient plus remplies. A_____ avait perdu tout lien avec la réalité et présentait un état d'abandon avancé.

i) Le 24 mars 2023, la précitée a fait l'objet d'une nouvelle mesure de placement à des fins d'assistance, sur décision médicale, à la Clinique de D_____.

Le 14 avril 2023, la Dre L_____, médecin cheffe de clinique du lieu de placement, a sollicité la prolongation de cette mesure auprès du Tribunal de protection, exposant que A_____ présentait une symptomatologie psychotique en péjoration, avec notamment un délire de persécution, des bizarreries de comportement, un comportement désorganisé, une errance et une forte négligence de l'hygiène personnelle. Au vu de son refus de prendre tout traitement psychotrope hormis parfois des anxiolytiques, un traitement sans consentement avait été effectué le jour même pour permettre l'administration d'un traitement antipsychotique. Elle avait également dû être placée en chambre fermée pour un risque de fugue avec désorganisation comportementale. Dans ce contexte, la poursuite de son hospitalisation était nécessaire.

j) Par ordonnance du 25 avril 2023, le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance accordé le 30 novembre 2021 et ordonné le maintien de la personne concernée à la Clinique de D_____.

k) Une décision de traitement sans consentement a été prononcée le 5 mai 2023 par le Dr M_____, psychiatre et psychothérapeute FMH au lieu de placement, compte tenu du refus de A_____ de prendre le traitement médicamenteux instauré par l'équipe médicale, décision contre laquelle elle a interjeté recours.

Dans un nouveau rapport d'expertise du 12 mai 2023, le Dr J_____ (R_____) a retenu un trouble schizo-affectif et un trouble de la personnalité, état limite. La dernière hospitalisation de A_____ faisait suite à une rupture de son traitement et de son suivi au CAPPI. Son appartement était insalubre et elle se trouvait en état de dénutrition à son arrivée à l'hôpital. Au jour de l'expertise, elle présentait une symptomatologie psychotique marquée par des éléments délirants à thème persécutoire et des hallucinations acousticoverbales, ainsi que des symptômes thymiques, notamment une humeur irritable, soit une symptomatologie mixte. La nosognosie qu'elle présentait par rapport à ses symptômes était très partielle, voire absente. Son état psychique n'étant pas stabilisé, elle devait bénéficier de soins spécialisés en milieu hospitalier, avec une adaptation progressive du cadre de la prise en charge, ainsi que du traitement médicamenteux psychotrope en fonction de l'évolution du tableau clinique. Il était également important que l'équipe soignante puisse discuter de l'organisation et de la reprise d'un suivi ambulatoire à la sortie de l'hôpital, afin d'éviter une rupture de traitement, pouvant entraîner une nouvelle décompensation et une hospitalisation rapide.

Il existait une indication médicale pour la prescription d'un traitement antipsychotique et stabilisateur de l'humeur tel que celui proposé, à savoir l'aripiprazole (Abilify). En cas d'absence de traitement, le risque d'une péjoration de son état psychique serait accentué, sous forme d'une aggravation de la

symptomatologie psychotique, entre autres délirantes, mais également thymique, entraînant une perte encore plus importante de contact avec la réalité, ainsi que des troubles du comportement que la désinhibition qu'impliquait un état hypomane, voire maniaque, était susceptible de provoquer. Dans ce contexte, des manifestations auto-agressives ne pouvaient être exclues.

Par ordonnance du 19 mai 2023, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision de traitement sans consentement du 5 mai 2023.

B. **a)** Le 17 juin 2023, A_____ a sollicité sa sortie définitive de la Clinique de D_____ du médecin responsable, exposant qu'elle avait besoin de retrouver son autonomie et son indépendance.

b) En parallèle, en date du 27 juin 2023, la Dre L_____ a sollicité le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance prononcé le 21 septembre 2021, au motif que A_____ présentait une amélioration clinique suite à la prise de son traitement médicamenteux. La persistance d'un fond délirant ne contre-indiquait pas sa sortie, aux conditions cependant de la continuation de la prise régulière de son traitement et de la reprise de son suivi au CAPPI K_____.

c) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 29 juin 2023.

Les Drs N_____ et O_____, respectivement médecin cheffe de clinique et médecin interne à la Clinique de D_____, ont déclaré que A_____ avait été hospitalisée le 24 mars 2023 pour un trouble schizo-affectif sévère et que l'adaptation du traitement avait pris du temps. L'amélioration constatée depuis lors permettait toutefois d'envisager une sortie. L'intéressée était compliante au traitement et prenait ses médicaments sans difficulté depuis plus de deux semaines. Au vu de l'importance de la pathologie dont souffrait A_____, il était cependant nécessaire que cette sortie soit soumise à certaines conditions, à savoir un suivi régulier au CAPPI et la prise régulière du traitement médicamenteux prescrit. A défaut d'observer ces conditions, il était à craindre que l'intéressée se mette en danger, décompense et soit à nouveau hospitalisée à bref délai.

A_____ a indiqué qu'elle n'était pas d'accord d'effectuer son suivi thérapeutique auprès du CAPPI car elle était en désaccord avec le Dr P_____ qui était responsable du Secteur de K_____. Elle souhaitait rentrer chez elle et "*trouver un spécialiste EMDR, psychiatre, psychanalyste pour [qu'elle] puisse comprendre le comment et le pourquoi des choses*".

d) Par ordonnance DTAE/4996/2023 du 29 juin 2023, le Tribunal de protection a rejeté la demande de mainlevée formée le 17 juin 2023 par A_____ du placement à des fins d'assistance institué le 15 août 2021 et prolongé le 21 septembre 2021 (chiffre 1 du dispositif), sursis à son exécution (ch. 2), soumis le sursis aux

conditions suivantes : prise régulière du traitement médicamenteux prescrit et suivi régulier par le CAPPI K_____ (ch. 3), invité les curateurs de la personne concernée à l'informer de tout fait nouveau pouvant justifier la révocation du sursis ou la levée définitive du placement (ch. 4) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 5).

En substance, le Tribunal de protection a retenu que les troubles dont souffrait A_____ s'étaient partiellement amendés, la médecin cheffe de clinique ayant fait état de l'amélioration de son état clinique suite à la prise du traitement prescrit, de sorte qu'il apparaissait qu'une sortie immédiate ne présentait plus de risque de détérioration de son état. Cela étant, compte tenu de la fragilité de l'amélioration constatée, les conditions d'une levée du placement n'étaient pas remplies à ce stade et il se justifiait - dans l'attente de déterminer si la situation se stabiliserait sur le long terme et afin d'éviter une rechute rapide - de surseoir à l'exécution de cette mesure, aux conditions susmentionnées.

C. **a)** Le 6 juillet 2023, A_____ a formé recours contre l'ordonnance du 29 juin 2023, reçue le 3 juillet 2023. Elle a précisé que le médicament qu'elle était obligée de prendre, soit l'Abilify 20 mg/jr en gouttes, lui faisait perdre toute *"[s]a perception de [s]a sensibilité*". Elle souhaitait retrouver sa joie de vivre, ce qui nécessitait un suivi chez un psychiatre privé et la prise de l'antidépresseur Fuctine. La méthode EMDR lui avait été conseillée. Elle était en conflit avec son curateur et avait dénoncé les abus dont elle avait été victime au Ministère public.

b) La juge déléguée de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 19 juillet 2023.

A_____ a déclaré maintenir son recours, exposant contester tant "*la mesure de curatelle*" dont elle faisait l'objet que le traitement qui lui était imposé. L'entier de sa prise en charge à l'Unité F_____ de la Clinique de D_____ ne lui convenait pas. Elle n'avait pas d'affinités avec son curateur. Cela faisait plusieurs mois qu'elle réclamait une paire de lunettes de vue et un téléphone portable. Elle était coupée du monde, ce qui n'était pas normal. S'agissant des traitements prescrits, elle était d'accord de prendre la Fuctine, ce qu'elle faisait régulièrement. En revanche, l'Abilify, pris en gouttes ou en sirop, lui posait des problèmes de déglutition. Le dosage prescrit de 20 mg était trop élevé et devait être revu à la baisse. Malgré tout, elle prenait ce médicament tous les jours sauf le dimanche. Selon elle, le traitement approprié consistait à prendre simultanément de la Fuctine, du Temesta et de l'homéopathie. Elle souhaitait entreprendre un suivi selon la méthode EMDR et bénéficier d'une prise en charge globale, également auprès d'un sexologue. Elle ne souhaitait pas que son suivi thérapeutique se déroule au CAPPI K_____. Ce centre était dirigé par le Dr P_____ qui était à l'origine de sa prise en charge déficiente à l'Unité des F_____. Tant qu'elle continuerait à être "*victimisée*" par les soignants, les choses ne pourraient pas

évoluer de façon correcte. Elle s'était déjà rendue deux fois au CAPPI K_____, où elle était suivie par le Dr Q_____.

Le curateur de A_____ a déclaré qu'il était favorable à la suspension du placement à des fins d'assistance aux conditions fixées par le Tribunal de protection. La collaboration avec sa protégée était difficile et il était très compliqué de procéder aux démarches administratives nécessaires.

A_____ ayant refusé de délier les Dr M_____ et Q_____ de leur secret médical envers elle, ceux-ci n'ont pas été entendus et 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). 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 par la personne concernée dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable.

1.2 La Chambre de surveillance examine la cause librement, en fait, en droit et sous l'angle de l'opportunité (art. 450a CC). Elle établit les faits d'office et n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 446 al. 1 et 3 CC).

2. **2.1.1** 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 (art. 426 al. 1 CC).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficiences mentales ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fournis 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 personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

2.1.2 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 (art. 57 al. 1 LaCC).

2.2 En l'espèce, il résulte de la décision de placement prononcée par un médecin le 15 août 2021, des requêtes de prolongation de ce placement des 17 septembre 2021 et 14 avril 2023, ainsi que des rapports d'expertise établis en 2021, 2022 et 2023, que la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif de nature mixte avec des idées délirantes et persécutoires. Elle est ainsi atteinte de troubles psychiques au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

Dans leur rapport du 20 septembre 2021, les experts ont relevé que depuis 1999, la recourante avait été hospitalisée à de réitérées reprises pour des décompensations psychotiques et des troubles du comportement, des tentatives de suicide ainsi que des automutilations faisant suite à des ruptures volontaires de traitement. Suite à la suspension de l'exécution du placement à des fins d'assistance prononcée par le Tribunal de protection le 30 novembre 2021, la recourante a, à nouveau, interrompu son traitement, ce qui a entraîné de nouveaux placements à des fins d'assistance, sur décisions médicales, ainsi que la révocation du sursis en avril 2023. La Dre L_____ a indiqué que lors de sa dernière hospitalisation, la recourante présentait une symptomatologie psychotique en péjoration, avec un délire de persécution, des bizarreries de comportement, un comportement désorganisé, une errance et une forte négligence de l'hygiène personnelle. Dans son rapport d'expertise du 12 mai 2023, le Dr J_____ a quant à lui souligné que la recourante vivait à l'époque dans un appartement insalubre et se trouvait en état de dénutrition. Son état psychique n'était pas stabilisé et elle devait bénéficier de soins spécialisés en milieu hospitalier, avec une adaptation progressive du cadre de la prise en charge, ainsi que du traitement médicamenteux psychotrope en fonction de l'évolution du tableau clinique. En outre, la reprise d'un suivi ambulatoire à la sortie de l'hôpital était indispensable, afin d'éviter une rupture de traitement, pouvant entraîner une nouvelle décompensation et une hospitalisation rapide. Il existait une indication médicale pour la prescription d'un traitement antipsychotique et stabilisateur de l'humeur tel que l'aripiprazole (Abilify). A défaut de traitement, le risque d'une péjoration de son état psychique serait accentué, avec une aggravation de la symptomatologie psychotique, entre autres délirantes, mais également thymique, entraînant une perte encore plus importante de contact avec la réalité, ainsi que des troubles du comportement. Des manifestations auto-agressives ne pouvaient être exclues.

Il résulte de ce qui précède que depuis le 21 septembre 2021, date à laquelle le Tribunal de protection a prononcé le placement de la recourante à des fins d'assistance, celle-ci a, comme par le passé, interrompu à plusieurs reprises son traitement médicamenteux et son suivi thérapeutique, ce qui a eu pour effet d'entraîner une péjoration drastique de son état, des décompensations

psychotiques et de nouvelles hospitalisations. Dans ces circonstances et compte tenu de la gravité des troubles dont souffre la recourante, c'est à juste titre que le Tribunal de protection a refusé de prononcer la levée de la mesure de placement.

Lors de l'audience du 29 juin 2023, les Drs N_____ et O_____ ont exposé que l'état clinique de la recourante s'était amélioré et qu'elle se montrait collaborante, raison pour laquelle sa sortie du lieu de placement pouvait être envisagée, à condition toutefois qu'elle soit suivie par le CAPPI et qu'elle prenne régulièrement les médicaments prescrits, ce qui a conduit le Tribunal de protection à rendre la décision attaquée.

La recourante soutient que la médication qui lui est imposée ne serait pas adaptée à sa pathologie et devrait être abandonnée au profit d'un traitement homéopatique, associé à la prise de Fuctine et de Temesta. Elle ne saurait toutefois être suivie, ses affirmations étant contredites par les conclusions des expertises rendues, ainsi que par les explications des Drs L_____, N_____ et O_____. Il y a en effet tout lieu de craindre que faute de suivre la médication prescrite (ce qui inclut la prise d'un médicament antipsychotique et stabilisateur de l'humeur tel que l'Abilify), la recourante connaîtra une nouvelle préjoration de son état psychique avec les risques d'actes auto-agressifs que cela comporte. S'agissant des effets secondaires allégués (problèmes de déglutition) liés à la prise d'Abilify, il ne revient pas à la Chambre de surveillance - qui n'a aucune compétence médicale - d'imposer une modification du dosage prescrit. Il appartiendra dès lors à la recourante de s'entretenir avec le médecin du CAPPI à ce sujet, afin de déterminer si la prise de ce médicament pourrait être adaptée de façon à en atténuer les effets indésirables.

La nécessité d'un suivi régulier auprès du CAPPI a également été confirmée tant par l'expert que les médecins de la Clinique de D_____. Si la recourante a indiqué vouloir reprendre un suivi auprès d'un psychiatre de son choix, il ne ressort pas du dossier qu'elle aurait effectivement consulté un psychiatre privé depuis sa sortie. En tout état, dans la mesure où la recourante a tendance à interrompre son suivi thérapeutique, comme elle l'a fait avec le Dr I_____, un suivi institutionnel au sein du CAPPI, plus cadrant, apparait mieux adapté à ses besoins.

Le recours sera par conséquent entièrement rejeté.

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 7 juillet 2023 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4996/2023 rendue le 29 juin 2023 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/15968/2004.

Au fond :

Le rejette.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Nathalie RAPP, présidente *ad interim*; Madame Sylvie DROIN et Monsieur Patrick CHENAUX, 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.