



POUVOIR JUDICIAIRE

C/16562/2014-CS

DAS/183/2016

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 8 AOÛT 2016

Recours (C/16562/2014-CS) formé en date du 29 juillet 2016 par **Madame A_____**, actuellement hospitalisée à la Clinique de Belle-Idée, Unité Les Sillons I, chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **8 août 2016** à :

- **Madame A_____**
p.a.Clinique de Belle-Idée,
Unité Les Sillons I (**anticipé par fax : 022/305.47.35**)
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
- **Madame _____**
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
(anticipé par fax : 022/388.25.75)
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**
(anticipé par fax : 022/305.41.62)
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
-

EN FAIT

- A. A_____, née le _____ 1981, originaire de Genève et domiciliée au Lignon (Genève), a été hospitalisée le 6 juin 2016 à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée. Le 9 juin 2016, elle a recouru contre une décision médicale prise le 7 juin 2016 de la maintenir hospitalisée contre son gré auprès de l'Unité Les Glycines II de cette clinique.

Par ordonnance du 10 juin 2016, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a ordonné l'expertise psychiatrique de A_____ aux fins de déterminer si la décision de maintien était justifiée et si l'hospitalisation de A_____ s'imposait encore. En cas de réponse affirmative, l'expert devait également décrire les risques concrets pour la vie ou la santé de la personne concernée, respectivement des tiers. Le Dr B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin-adjoint agrégé, responsable psychiatrie légale au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), a été désigné comme expert unique.

- B. Le Dr B_____ a rendu son rapport d'expertise le 15 juin 2016. L'expert a indiqué dans ses conclusions que le maintien du placement de A_____ était justifié et que l'hospitalisation s'imposait encore. Il a précisé que le risque, si la décision de maintien n'avait pas été prononcée, aurait été que l'état psychique de celle-ci se péjore, avec une mise en danger intentionnelle ou accidentelle d'autrui ou d'elle-même et des comportements inadaptes avec ses enfants et sa famille.

L'expert a posé le diagnostic suivant : troubles affectifs bipolaires, épisode actuel mixte et personnalité émotionnellement labile, type borderline. Il a par ailleurs relevé que le danger, si l'hospitalisation n'avait pas été mise en œuvre, aurait été que l'état psychique exalté de l'expertisée ne s'aggrave, accentuant les comportements à risque. Par exemple, les attitudes agressives, provocatrices et insultantes envers autrui pouvaient susciter des réactions violentes (ou le rejet) chez autrui et se retourner ainsi contre l'expertisée. "L'état d'exaltation, l'impulsivité et la colère constante pourraient aussi être à l'origine d'accidents". D'autre part, un risque suicidaire ne pouvait être exclu, vu la labilité de l'humeur de l'expertisée et la perte encore récente de son ami.

Il ressort enfin du rapport d'expertise que A_____ est connue pour les troubles dont elle souffre, dès lors qu'elle a été hospitalisée à quarante-huit reprises à la Clinique de Belle-Idée, la dernière hospitalisation remontant à septembre 2014.

- C. Le 13 juillet 2016, A_____ a demandé sa sortie au médecin responsable, lequel a refusé cette requête. Elle a recouru contre cette décision. Le Tribunal de protection a sollicité une nouvelle expertise afin de déterminer si la poursuite de l'hospitalisation se justifiait encore et décrire le danger concret pour l'intégrité

corporelle ou la vie auquel s'exposait l'expertisée elle-même ou des tiers en cas de sortie prématurée de la Clinique de Belle-Idée.

Le Dr C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, chef de clinique au Centre universitaire romand de médecine légale, a rendu son rapport le 18 juillet 2016. Il ressort de cette expertise que la poursuite de l'hospitalisation s'imposait encore à cette date. En cas de sortie prématurée de la Clinique de Belle-Idée, elle s'exposait à une vraisemblable rechute de l'épisode thymique en cours de traitement. Son état psychique pouvait à nouveau se dégrader, entraînant des comportements imprévisibles, engendrant le risque de confrontation physique avec autrui ou des mises en danger (accident de la route, par exemple). Par ailleurs, l'état mixte de l'expertisée présentait un risque augmenté de passage à l'acte suicidaire, en dépit de l'absence actuelle d'intentions suicidaires déclarées.

D. a) Par ordonnance du 19 juillet 2016, communiquée pour notification le lendemain, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance en faveur de A_____, avec les conditions suivantes : autoriser la personne concernée à se rendre à son domicile et ouvrir le programme de soins autant que possible (ch. 1 du dispositif). Son maintien auprès de la Clinique de Belle-Idée a été ordonné (ch. 2), la clinique étant rendue attentive au fait que désormais, la compétence de libérer la personne concernée appartenait au Tribunal de protection (ch. 3). Il a rappelé que la procédure était gratuite (ch.4).

b) Par acte expédié le 29 juillet 2016, A_____ a formé un recours auprès de la Cour de justice contre cette décision. Le recours a été reçu au greffe de la Cour le 2 août 2016. La recourante n'a pas motivé son recours.

c) Entendue par un juge délégué de la Chambre de surveillance le 5 août 2016, A_____ a persisté dans les termes de son recours. Elle n'a pas contesté le diagnostic psychiatrique posé par l'expert. Elle a contesté en revanche le fait d'avoir dû passer trois semaines en chambre fermée. Elle a déclaré qu'elle était tout à fait disposée à poursuivre son traitement médicamenteux ainsi que son suivi psychiatrique lorsqu'elle aura quitté la Clinique de Belle-Idée. Elle a relevé par ailleurs qu'elle avait pu bénéficier à plusieurs reprises de sorties de deux jours de suite, nuit comprise. Elle était toujours revenue à la clinique. Enfin, elle a déclaré qu'elle avait un bon contact avec chacun de ses parents, à condition qu'elle puisse les voir seule. Cela se passait moins bien lorsqu'elle les voyait ensemble.

d) Lors de cette même audience, le Dr D_____ a confirmé le diagnostic relevé par l'expertise psychiatrique. Il a précisé que le traitement médicamenteux suivi par A_____ consistait en des neuroleptiques, des stabilisateurs d'humeur et des benzodiazépines. Le médecin a indiqué que la patiente collaborait bien aux soins.

Il a également confirmé que celle-ci bénéficiait de congés, avec l'accord du Tribunal de protection.

Le Dr D_____ a par ailleurs déclaré que le placement de A_____ à la Clinique de Belle-Idée ne se justifiait plus. Elle pouvait quitter aujourd'hui la clinique sans danger. Il n'y avait plus de risque hétéro et auto-agressif. Le Dr D_____ a admis que le recours formé par A_____ était désormais fondé et qu'il convenait d'y donner suite. Il a précisé qu'il suivait A_____ à la Clinique de Belle-Idée depuis le 6 juin 2016.

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

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. La recourante considère que son placement à des fins d'assistance n'est plus nécessaire.

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).

Selon l'art. 389 al. 2 CC, appliqué par analogie, un placement doit être nécessaire et approprié.

2.2 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e 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 psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 ss.; arrêt 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4). 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 (à propos de la notion de danger concret : arrêts 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3). 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 III 289 consid. 4.5 p. 292 s.; à propos de la notion d'institution "appropriée" : ATF 112 II 486 consid. 4c p. 490; 114 II 213 consid. 7 p. 218 s.).

2.3 En l'espèce, il ressort des deux expertises figurant au dossier que la recourante souffre d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte et de personnalité émotionnellement labile, type borderline et qu'en raison de ces troubles psychiques et de leurs conséquences, le maintien du placement était justifié le 15 juin 2016 et l'hospitalisation de la recourante s'imposait encore le 18 juillet 2016.

L'expertise du 18 juillet 2016 a précisé : *"En cas de sortie prématurée de la Clinique de Belle-Idée, A_____ s'exposerait à une vraisemblable rechute de l'épisode thymique en cours de traitement. Son état psychique pourrait à nouveau se dégrader, entraînant des comportements imprévisibles, engendrant le risque de confrontation physique avec autrui et des mises en danger (accident de la route, par exemple). Par ailleurs, l'état mixte de l'expertisée présente un risque augmenté de passage à l'acte suicidaire, en dépit de l'absence actuelle d'intentions suicidaires déclarées."*

Il résulte de ce qui précède que la décision querellée, prise le 19 juillet 2016 par le Tribunal de protection, était fondée.

2.4 Cela étant, il ressort clairement de l'audition du médecin traitant de la recourante à la Clinique Belle-Idée que le placement ne se justifie désormais plus.

En effet, le Dr D_____ a déclaré sans ambiguïté que la recourante pouvait aujourd'hui quitter la clinique sans danger. Elle était en mesure de suivre son traitement et son suivi psychiatrique sans être placée à la Clinique de Belle-Idée. Elle ne présentait plus de risque hétéro- et auto-agressif.

Il apparaît ainsi que les conditions du maintien du placement ne sont aujourd'hui plus réalisées. La recourante doit donc être libérée (art. 426 al. 3 CC).

2.5 Le recours sera donc admis dans cette mesure.

3. La procédure est gratuite.

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 29 juillet 2016 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/3689/2016 rendue le 19 juillet 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/16562/2014-4.

Au fond :

Admet le recours.

Lève la mesure de placement ordonnée.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Jean-Marc STRUBIN, président; Monsieur Laurent RIEBEN et Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, 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.