



POUVOIR JUDICIAIRE

C/16850/2003-CS

DAS/59/2016

DÉCISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 3 MARS 2016

Recours (C/16850/2003-CS) formé en date du 24 février 2016 par **A**_____,
actuellement hospitalisée à 1_____, _____, (GE), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **3 mars 2016** à :

- **A**_____
1_____,
_____, _____.
- **B**_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **1**_____,
_____, _____.

EN FAIT

- A. a) A_____ est née le _____ 1972; elle est célibataire, sans enfants et est domiciliée à Genève; elle est au bénéfice d'une rente invalidité.

Par ordonnance du 3 juillet 2013, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a institué une curatelle de représentation et de gestion du patrimoine au profit de A_____ et a désigné B_____, sa mère, aux fonctions de curatrice. La décision était notamment fondée sur un avis médical du 13 mars 2013 du Docteur C_____, médecin psychiatre, selon lequel A_____ était partiellement empêchée d'assurer la sauvegarde de ses intérêts en raison d'un trouble psychique.

- b) Le _____ 2015, A_____ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance au sein de 1_____, contre lequel elle a recouru. Elle avait été conduite la veille au service des urgences de l'Hôpital cantonal par D_____ (_____).

Le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique, laquelle n'a toutefois pas pu être menée à bien, A_____ ayant fugué de 1_____.

Par ordonnance du 11 septembre 2015, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____, considérant que la poursuite de l'hospitalisation était nécessaire dans le but de créer un lien thérapeutique et d'introduire un traitement visant à stabiliser son état psychique.

Cette mesure s'est transformée en hospitalisation volontaire et A_____ est sortie de la 1_____ le _____ 2015 contre l'avis des médecins.

- c) Elle a à nouveau été hospitalisée contre son gré le _____ 2015 sur décision d'un médecin, après s'être montrée verbalement agressive et menaçante à l'égard de ses parents. Lors de l'entretien réalisé au service des urgences, elle présentait une décompensation psychotique marquée par des éléments délirants à thème persécutoire, centrés sur le complot de ses parents à son égard, dans le but de la faire hospitaliser, des idées délirantes de grandeur et une désorganisation de la pensée.

A_____ a fait une demande de sortie définitive de la 1_____, laquelle a été refusée par le médecin responsable le _____ 2015, qui a retenu une décompensation psychotique et un risque de passage à l'acte hétéro-agressif.

A_____ a recouru auprès du Tribunal de protection contre ce refus. Une expertise psychiatrique a été ordonnée le _____ 2015.

Le E_____ a rendu son rapport le 25 novembre 2015. Il en ressort que A_____ est connue pour un trouble _____ ayant nécessité une quinzaine d'hospitalisations à la 1_____; elle était suivie en ambulatoire par deux

psychiatres, le Docteur F_____ et le Docteur G_____. Son état s'était progressivement dégradé suite à l'arrêt du traitement dont elle avait bénéficié au mois de _____ 2015 lors de son hospitalisation. L'expert a constaté, lors de son entretien avec A_____, que son discours était incohérent et peu fluide, marqué notamment par une logorrhée, une tachypsychie, une fuite des idées et des coq-à-l'âne. Elle présentait un délire floride multithématique essentiellement à thème de persécution, des idées délirantes de grandeur et une adhésion totale au délire. Une exaltation, ainsi qu'une tension motrice anxieuse étaient présentes. A_____ ne comprenait pas les raisons de son hospitalisation et refusait le traitement proposé, demandant à pouvoir sortir et à reprendre son suivi ambulatoire. Selon l'expert, la poursuite de l'hospitalisation s'imposait. En cas de sortie, les troubles dont elle souffrait étaient susceptibles de s'accroître et d'entraîner un risque majeur de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif dans un contexte de dégradation psychique.

Le Docteur H_____, chef de clinique 1_____, a été entendu par le Tribunal de protection le 26 novembre 2015. Il a expliqué que A_____ était en fugue, ce qui était une constante. Selon lui, la patiente, encore décompensée, était _____ de son état et consommait _____ ainsi que _____. Son hospitalisation apparaissait encore nécessaire.

d) Le 18 décembre 2015, le Docteur H_____ a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de A_____ le 21 novembre 2015. Il a exposé que le début de l'hospitalisation s'était avéré difficile, la patiente ayant été presque toujours absente de _____ pendant les trois premières semaines. Par la suite, un programme de soins plus strict avait été mis en place, avec un accompagnement sur le site de 1_____ et des moments en chambre fermée. Grâce à la prise systématique du traitement proposé, une légère amélioration avait pu être constatée. A_____, bien que plus calme, restait toutefois délirante et _____ de son état. Or, selon ses proches, lorsqu'un traitement était bien conduit, elle parvenait à retrouver un bon niveau de fonctionnement.

Le Tribunal de protection a tenu une audience le 24 décembre 2015. Lors de celle-ci, le Docteur H_____ a indiqué que l'équipe médicale avait tenté d'expliquer à A_____ la nécessité de suivre un traitement, sans succès. Le cadre avait par conséquent été resserré et la patiente avait accepté de prendre un neuroleptique, le 2_____, par voie orale. Elle bénéficiait de sorties sur le domaine de 1_____, même s'il y avait encore des fugues, lors desquelles elle fumait _____. L'objectif de la poursuite de l'hospitalisation était d'obtenir que A_____ continue de prendre son traitement et que l'alliance thérapeutique se renforce.

A_____ pour sa part a indiqué bénéficier de tout l'encadrement nécessaire à l'extérieur, grâce à son médecin généraliste et à ses deux psychiatres et souhaiter quitter la 1_____.

Par décision du 24 décembre 2015, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance instituée le _____ 2015 en faveur de A_____ et a ordonné son maintien auprès de la 1_____.

e) Le 5 février 2016, A_____ a formé un recours contre le placement à des fins d'assistance et contre la décision de traitement sans son consentement prise le même jour, le plan de traitement auquel elle n'avait pas adhéré prévoyant notamment l'administration de 3_____ " _____", _____.

Le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique, afin de déterminer si le traitement sans consentement administré à A_____ était fondé et s'il se justifiait toujours et si la poursuite de son hospitalisation s'imposait encore.

Le E_____ a rendu son rapport le 10 février 2016. Selon l'expert, A_____ présentait toujours une symptomatologie psychotique floride marquée surtout par un délire multithématique essentiellement à thème de persécution, ainsi que des idées de grandeur, avec une adhésion totale au délire. Elle affirmait par exemple _____. Aucune évolution positive concernant la symptomatologie psychotique n'avait été observée, l'état maniaque restant important. Le 5 février 2016, devant la contestation de A_____ vis-à-vis du traitement proposé, l'équipe médicale lui avait annoncé qu'elle envisageait de mettre en place un traitement sans son consentement. Selon l'expert, A_____, en raison de ses troubles délirants et de l'humeur était incapable de discernement concernant la question des traitements. La poursuite de l'abstention thérapeutique allait entraîner l'aggravation des troubles, avec une dégradation de son état psychique et une probable apparition de comportements hétéro-agressifs. Un traitement sans son consentement était dès lors nécessaire. Celui-ci ne pouvant lui être administré d'une autre façon que dans le cadre d'une hospitalisation, le placement à des fins d'assistance s'imposait toujours.

Le Tribunal de protection a tenu une audience le 11 février 2016. A_____ a déclaré maintenir ses recours. Elle a indiqué que le traitement à base de 4_____ et de 5_____ que lui avaient prescrit ses psychiatres privés fonctionnait très bien.

Le Docteur H_____ a expliqué que le comportement de A_____ était très désorganisé. Il s'était amélioré avec l'introduction du 2_____, mais s'était péjoré à la suite de très nombreuses fugues. Le Docteur H_____ avait constaté une péjoration de l'état clinique lié à la consommation de _____, ce que la patiente refusait d'entendre. Sans un traitement à base de neuroleptiques sur une longue durée, A_____ n'était pas en mesure de vivre à l'extérieur de l'hôpital. Le Docteur I_____ a versé à la procédure deux attestations des Docteurs F_____ et G_____, psychiatres. Ces deux médecins se sont déclarés favorables à la mise sur pied du traitement proposé par l'équipe médicale de la 1_____. Le Docteur F_____ a confirmé que A_____ présentait une décompensation psychotique

depuis le mois de mai 2015, en partie consécutive à une consommation importante de _____. Selon lui, son état clinique la mettait en danger (errance, troubles du comportement). Par le passé, elle avait déjà présenté à plusieurs reprises des décompensations psychotiques, l'ayant amenée à se mettre dans des situations très dangereuses et à entreprendre plusieurs fois des voyages pathologiques avec des rapatriements sanitaires.

B. Par ordonnance DTAE/698/2016 du 11 février 2016, notifiée par pli du 22 février 2016, le Tribunal de protection a déclaré irrecevable le recours formé par A_____ contre la décision de placement à des fins d'assistance prise par un médecin le 21 novembre 2015 et recevable le recours formé contre la décision de traitement sans consentement. Ce recours a été rejeté et le Tribunal de protection a constaté que la poursuite de l'hospitalisation sous forme de placement à des fins d'assistance s'imposait toujours.

C. a) Le 24 février 2016, A_____ a formé recours contre cette décision.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 1^{er} mars 2016. La recourante a exposé être hospitalisée en chambre fermée vingt-quatre heures sur vingt-quatre et être médicamentée contre sa volonté, ce qui provoquait des effets secondaires importants, notamment des troubles de la vue, de l'équilibre et de la mémoire. Pour le surplus, elle a affirmé souffrir de nombreuses allergies, dont l'équipe médicale ne tenait aucun compte, de même que de ses fractures osseuses.

Le Docteur H_____, entendu lors de la même audience, a confirmé que la recourante recevait du 3_____ par injection et de la 4_____ par voie orale. Il avait observé une légère amélioration de son état et espérait que celle-ci soit le résultat du traitement mis en place. Pour l'instant, des éléments de toute grandeur et de persécution étaient toutefois encore présents dans son discours. Le maintien en chambre fermée avait été décidé après le retour de la dernière fugue, en raison du fait que l'hospitalisation durait depuis plusieurs mois sans réelle amélioration et que les fugues se répétaient, ce qui ne permettait pas la mise en place d'un traitement sérieux. A_____ avait toutefois pu regagner son domicile pour une nuit pendant un week-end, puis pour deux nuits le week-end suivant. Selon le Docteur H_____, il paraissait important que le traitement mis en place puisse se poursuivre. Si tel n'était pas le cas, il y avait lieu de craindre que l'on retrouve rapidement l'état clinique qui était celui de la recourante durant les six derniers mois, à savoir une grande désorganisation, avec un risque de mise en danger. La recourante avait par le passé _____ et avait _____. Pour le surplus, le Docteur H_____ a affirmé qu'il n'existait aucun élément objectif permettant de penser que la recourante souffrirait effectivement de fractures osseuses.

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 dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

1.2 La Chambre de surveillance dispose d'un plein pouvoir d'examen, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a al. 1 CC).

2. La décision entreprise a déclaré irrecevable le recours formé par A_____ le 5 février 2016 contre la décision de placement prise par un médecin le 21 novembre 2015.

2.1 La personne concernée peut en appeler par écrit au juge en cas de placement ordonné par un médecin (art. 439 al. 1 let. a CC et art. 60 LaCC). Le délai pour recourir auprès du Tribunal de protection contre la décision du médecin est de dix jours (art. 67 LaCC).

2.2 Dans le cas d'espèce, la décision d'hospitaliser la recourante contre son gré a été prise par un médecin le 21 novembre 2015 et lui a été notifiée sur le champ. Le délai pour recourir contre cette décision auprès du Tribunal de protection est par conséquent arrivé à échéance le 1^{er} décembre 2015. Le recours formé par A_____ le 5 février 2016 contre le placement à des fins d'assistance ordonné le 21 novembre 2015 était tardif et dès lors irrecevable, ce que le Tribunal de protection a constaté à juste titre.

3. **3.1** Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle (art. 433 al. 1 CC). Ce plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée (art. 433 al. 3 CC). Si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui, lorsque la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement, et lorsqu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (art. 434 al. 1 CC). La personne concernée peut recourir contre une telle décision (art. 439 al. 1 ch. 4 CC).

Les trois conditions matérielles posées par l'art. 434 al. 1 CC sont cumulatives. Les termes utilisés par le législateur donnent à penser que le traitement sans consentement doit toujours être une *ultima ratio* (CommFam Protection de l'adulte, GUILLOD, ad art. 434 n. 11 et les références citées).

Il faut en premier lieu que l'absence de traitement mette gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui. Le traitement sans consentement ne peut pas être justifié simplement par l'intérêt de la personne concernée, la commodité institutionnelle ni par le souci d'éviter une perturbation de la vie communautaire (GUILLOD, op. cit. ad art. 434 n. 12 et les références citées).

La notion de capacité de discernement s'apprécie *in concreto*. N'ont pas la capacité de discernement au sens de l'art. 434 CC les patients qui n'ont pas la capacité de jugement nécessaire, par exemple en raison de démence, d'une déficience grave de l'intelligence ou de troubles de la personnalité, et ne peuvent donc exprimer ni leur consentement ni le rejet de la mesure. Il peut s'agir également de patients qui souffrent d'une maladie, par exemple de schizophrénie, qui perturbe leur perception ou qui les rend incapables de prendre une décision, par exemple dans le cas d'une dépendance. Bien que comprenant de quoi il s'agit, ces patients ne sont pas en mesure de consentir à un traitement approprié et ils expriment leur opposition verbalement ou même physiquement, parce qu'ils ne sont pas à même d'évaluer raisonnablement leur situation en raison d'un état de faiblesse affectant leur condition personnelle (Message du Conseil fédéral, 6702).

L'art. 434 al. 1 ch. 3 CC pose comme dernière condition qu'il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses, ce qui revient à rappeler le principe de proportionnalité. Celle-ci doit s'apprécier par rapport à la cause du placement et à l'état de la science médicale. Elle porte à la fois sur la nature du traitement, sur ses modalités et sur sa durée (GUILLOD, op. cit. ad art. 434 n. 24).

3.2 Dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que le Tribunal de protection a retenu que les conditions étaient réunies pour administrer à A_____ un traitement sans son consentement.

Il est en effet établi que la recourante souffre d'un trouble _____ et que _____ persiste en dépit de sa longue hospitalisation à la 1_____. Or, selon l'expertise du 10 février 2016, l'absence d'un traitement adéquat entraînerait une aggravation des troubles, avec une dégradation de l'état psychique et la probable apparition de comportements hétéro-agressifs. Il résulte en outre du dossier que lorsqu'elle est décompensée, la recourante se met gravement en danger, notamment par ses errances, qui l'ont parfois conduite à entreprendre des voyages ayant abouti à des rapatriements sanitaires; elle a par ailleurs _____. La première condition posée par l'art. 434 al. 1 CC est dès lors remplie.

Il en va de même s'agissant des deux autres conditions. La recourante est en effet _____ de son état et selon l'expert, elle est incapable de discernement concernant la question des traitements. La mesure apparaît par ailleurs proportionnée. En effet, la recourante est hospitalisée depuis plusieurs mois à la 1 _____ et l'équipe médicale a, en vain, tenté de la convaincre d'accepter le traitement médical proposé. Celui-ci paraît être adéquat, puisque depuis qu'il est administré l'état de la recourante semble s'améliorer, alors que tel n'était pas le cas auparavant. Cette évolution favorable permet d'espérer une régression des symptômes _____ et une stabilisation de l'état psychique de la recourante.

Enfin et en raison de l'opposition totale manifestée par la recourante au traitement en cause, ce dernier ne peut lui être administré qu'à l'hôpital.

Au vu de ce qui précède, la décision rendue par le Tribunal de protection le 11 février 2016 était fondée et sera confirmée.

4. 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 24 février 2016 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/698/2016 rendue le 11 février 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/16850/2003-1.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Jean-Marc STRUBIN et Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Carmen FRAGA

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.