



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17221/2004-CS

DAS/147/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 21 SEPTEMBRE 2020

Recours (C/17221/2004-CS) formé en date du 11 septembre 2020 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique B_____, Unité C_____, _____ [GE], comparant en personne.

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **21 septembre 2020** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique B_____, Unité C_____,
_____, _____.
- **Monsieur D**_____
_____, _____.
- **Maître E**_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique B**_____
_____, _____.

EN FAIT

- A. a)** A_____, née le _____ 1975, est célibataire, sans enfant. Elle est au bénéfice d'une rente invalidité.

A la demande du Tribunal tutélaire (désormais le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, ci-après: le Tribunal de protection), elle a fait l'objet d'une expertise psychiatrique sollicitée au mois de septembre 2004. Selon le rapport du 28 février 2005, A_____ présentait une personnalité paranoïaque.

Toujours à la demande du Tribunal tutélaire, elle a fait l'objet d'une nouvelle expertise sollicitée au mois de décembre 2008. Selon le rapport du 12 mars 2009, elle présentait un trouble délirant persistant.

Par ordonnance du 20 juillet 2009, le Tribunal tutélaire a prononcé l'interdiction de A_____ et lui a désigné une tutrice. Elle bénéficie actuellement d'une curatelle de portée générale.

b) A partir de 2013, l'intéressée a fait l'objet de plusieurs placements non volontaires au sein de la Clinique B_____ et s'est vu administrer des traitements (en particulier du F_____ [halopéridol]) sans son consentement.

Deux nouveaux rapports d'expertise, des 15 avril et 13 septembre 2013, font état d'un trouble délirant persistant.

- B. a)** Par décision médicale du 22 juillet 2020, A_____ a à nouveau été placée à des fins d'assistance au sein de la Clinique B_____.

A la demande du Tribunal de protection, un nouveau rapport d'expertise, effectuée par le Centre universitaire romand de médecine légale, a été rendu le 24 juillet 2020. L'experte a relevé de la méfiance et la présence d'idées délirantes paranoïdes envahissantes. Celles-ci étaient au premier plan et monopolisaient le discours. A_____ estimait être en droit de se montrer agressive envers ses "persécuteurs", nombreux. Son discours était peu informatif, circonvolutoire, logorrhéique et accéléré. L'expertisée n'avait aucune conscience de ses troubles. L'experte a retenu un trouble psychotique non organique sans précision, tout en précisant qu'en l'absence de placement, il existait un risque hétéro-agressif, l'intéressée étant très revendicatrice vis-à-vis de ses persécuteurs désignés et s'estimait en état de légitime défense. Il existait en outre un risque de mise en danger pour elle-même, car elle avait indiqué mal se nourrir et dormir peu, à même le sol, dans un appartement insalubre.

b) Par ordonnance du 28 juillet 2020, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre son placement.

c) Celui-ci a été levé le 7 août 2020. Le jour-même, l'intéressée a quitté la Clinique B_____. Elle avait pris l'engagement de poursuivre le traitement initié et de mettre en œuvre un suivi ambulatoire. Toutefois, ni la poursuite du traitement ni le suivi n'ont été effectifs.

C. a) Dans le courant du mois d'août 2020, A_____ a été identifiée comme étant l'auteur de dommages à la propriété (bris de vitres), commis sur divers bâtiments, dont la plupart abritent des centres de l'IMAD, des cabinets de psychiatres, des pharmacies et le Tribunal de protection. Elle a également fait l'objet d'une plainte pénale pour menaces, injures, utilisation abusive d'un moyen de télécommunication et enregistrement non autorisé de conversations.

b) Le 22 août 2020, A_____ a fait l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance, ordonné par un médecin. La décision était motivée par un risque hétéro-agressif. Elle avait été conduite au Service des urgences des HUG par la police, après avoir proféré des menaces, au sein de l'IMAD, de bouter le feu à un infirmier. Elle présentait une tension intrapsychique importante et tenait un discours accéléré, avec un contenu de type délirant persécutoire. Elle se prétendait victime de "viol et de torture" par les psychiatres et le Tribunal de protection, ainsi que par l'IMAD. Elle qualifiait les menaces qu'elle proférait de "défense légitime". L'intéressée était en rupture de traitement.

Par décision médicale du 23 août 2020, A_____ a également fait l'objet d'une décision de traitement sans consentement, en raison de son trouble délirant et du risque de passage à l'acte hétéro-agressif. Le plan de traitement du 27 août 2020 prévoyait un traitement médicamenteux composé de F_____ 10 mg/jour en deux prises *per os* ou par injection en cas de refus, en réservant, en cas de sortie et d'évolution du tableau clinique, un traitement dépôt de F_____ 200 mg toutes les deux à quatre semaines.

c) A_____ a recouru contre son placement, ainsi que contre la décision de traitement sans consentement.

d) Le Tribunal de protection a sollicité une expertise, dont le rapport a été rendu le 31 août 2020. L'expert a retenu un trouble psychotique non organique sans précision. L'intéressée contestait souffrir d'une maladie psychiatrique. Elle présentait toutefois un discours délirant nosophobique ainsi que persécutoire. L'expert a perçu une certaine logorrhée et une tension interne importante. Son discours était également circonvolutoire. Selon l'expert, l'intéressée devait bénéficier d'une hospitalisation non volontaire; elle présentait des risques de troubles du comportement de type hétéro-agressif et était anosognosique de son état. Aucune mesure moins incisive n'était envisageable.

e) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 1^{er} septembre 2020.

Le Dr G_____, chef de clinique au sein de l'Unité H_____ de la Clinique B_____, a expliqué qu'en dépit des traitements qui lui avaient été administrés sans son consentement, A_____ était toujours décompensée. Une injection de F_____ était envisagée, à laquelle l'intéressée s'opposait, ce médicament ayant produit des effets positifs par le passé. Selon le médecin, la patiente n'était pas en mesure de gérer seule son traitement et il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif.

A_____ a contesté s'être montrée menaçante. Elle a affirmé qu'il y avait "de la corruption judiciaire". Elle se plaignait de n'avoir pas pu défendre ses droits. Comme elle ne pouvait pas agir par la voie légale, ni mandater des avocats, elle faisait justice elle-même, de manière proportionnée selon elle. Elle a prétendu avoir subi des lésions corporelles, des torts moraux et des dommages matériels. Elle ne désirait pas être suivie par le CAPPI, car elle avait été menacée par celui-ci et voulait pouvoir choisir librement son médecin.

- D.** Par ordonnance DTAE/4915/2020 du 1^{er} septembre 2020, le Tribunal de protection a déclaré recevables les recours formés les 22 et 23 août 2020 par A_____ respectivement contre la décision médicale du 22 août 2020 ordonnant son placement à des fins d'assistance et contre la décision médicale du 23 août 2020 prescrivant un traitement sans consentement (chiffre 1 du dispositif), les a rejetés (ch. 2) et a rappelé que la procédure est gratuite (ch. 3).

Le Tribunal de protection a considéré que A_____ souffrait d'un trouble psychotique et qu'elle avait connu une nouvelle décompensation en raison d'une rupture de traitement et de suivi intervenue peu de temps après la sortie de sa précédente hospitalisation non volontaire. Au vu des tensions intrapsychiques importantes, du discours accéléré à contenu délirant persécutoire et de ses menaces hétéro-agressives au moment de son admission à l'hôpital, le Tribunal de protection a constaté que le placement à des fins d'assistance de l'intéressée était justifié. La poursuite de son hospitalisation se justifiait par ailleurs toujours, A_____ présentant encore des symptômes sévères et étant anosognosique tant de ses troubles que de ses actes hétéro-agressifs.

En ce qui concernait le traitement sans consentement, le Tribunal de protection a retenu que l'intéressée avait connu deux hospitalisations non volontaires à court intervalle en raison d'une rupture de traitement. En raison de la persistance des idées persécutrices, des risques de passage à l'acte hétéro-agressif, de l'incapacité de discernement en matière de soins, de l'anosognosie totale et de la vive opposition à tout traitement manifestée par A_____, l'équipe médicale ne disposait pas de mesures moins incisives que de lui imposer un traitement sans consentement.

- E. a)** Le 11 septembre 2020, A_____ a formé recours contre l'ordonnance du 1^{er} septembre 2020, reçue le 4 septembre 2020, indiquant recourir contre

l'obligation de soin imposée par le Tribunal de protection, à base de F_____, lequel provoquait des douleurs au niveau des articulations. La recourante indiquait en outre que le premier traitement, soit le L_____ [aripiprazole], lui convenait.

b) Lors de l'audience du 17 septembre 2020 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, la recourante a précisé recourir tant contre son maintien à B_____ que contre le traitement administré contre son gré. Elle a exposé se trouver toujours hospitalisée à la Clinique B_____, sous traitement de F_____, quelle prenait sous forme de comprimés; une injection était en outre effectuée une fois par mois. Ce traitement, qui provoquait des douleurs aux poignets et aux chevilles, l'empêchait de bien dormir. Elle avait par ailleurs pris cinq kilos en cinq semaines. Elle considérait pour sa part ne pas avoir besoin de médicaments, mais si un traitement devait être ordonné, elle souhaitait que le L_____ lui soit prescrit, quand bien même celui-ci lui enlevait toute son énergie. Elle a par ailleurs expliqué qu'après la levée de la précédente mesure, elle était partie en vacances en France, puis avait dû s'occuper de nettoyer son logement en raison de la présence d'aoutats, de sorte qu'elle n'avait pas eu le temps de se rendre à la pharmacie pour y prendre ses médicaments, ayant d'autres priorités. Elle avait par ailleurs contacté un psychiatre de ville, le Dr I_____, soit au mois de juillet 2020, soit même avant; celui-ci s'était déclaré d'accord de la suivre, mais dans la mesure où le CAPPI l'avait ensuite menacée d'un renvoi à la Clinique B_____ si elle ne se rendait pas aux séances, elle n'avait finalement pas été suivie par le Dr I_____. En l'état, si la mesure était levée, elle comptait regagner son domicile et reprendre son travail à 40% au sein de l'entreprise J_____. Selon elle, son suivi psychiatrique ne lui faisait pas du bien, car elle ne souhaitait pas parler à un psychiatre de ses problèmes juridiques. En ce qui concernait les dommages à la propriété qui lui étaient reprochés, elle estimait, en substance, les avoir commis alors qu'elle se trouvait "en état de nécessité", puisqu'une infraction à son encontre était en cours ou sur le point d'être commise, laquelle concernait "la corruption" de son dossier médical aux HUG, cet établissement refusant de tenir compte de certaines pathologies (candidose et papillomavirus) dont elle souffrait pourtant.

La Dre K_____, convoquée à l'audience, n'a pas été entendue, la recourante s'y étant opposée, au motif que les médecins déformaient les faits et procédaient à des faux témoignages.

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

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours, par la personne concernée par la mesure et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

2. **2.1.1** Aux termes de l'art. 426 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 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).

Dans sa décision de placement à des fins d'assistance, le juge doit exposer tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait dans le cas d'espèce si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre. Le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits, si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC et pourquoi tel serait le cas (ATF 140 III 101 cité). 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 est conforme au principe de 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 de l'intéressé ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; ATF 140 III 101 cité). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelle raison elle considère l'institution proposée comme "appropriée" (ATF 140 III 101 cité).

L'établissement est approprié lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance (ATF 114 II 213 consid. 7). En principe dès lors, le placement à des fins d'assistance ne peut être prononcé que si l'autorité qui le prononce considère l'institution proposée comme appropriée et explique les raisons pour lesquelles elle considère que tel est le cas (arrêt du Tribunal fédéral 5A_189/2013 consid. 2.3).

2.1.2 Selon l'art. 434 al. 1 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 n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et lorsqu'il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse. Ces conditions sont cumulatives (GUILLOD, CommFam 2013, no 10 ad art. 434).

2.2.1 En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante souffre, depuis de nombreuses années, de troubles psychiatriques sérieux, lesquels ont déjà nécessité plusieurs hospitalisations contre son gré. Aucun élément objectif ne permet de remettre en cause les diagnostics posés par les experts dans le cadre des expertises auxquelles la recourante a été soumise.

La recourante s'est opposée à la décision de placement à la Clinique B_____ prise le 22 août 2020 et a conclu à la levée de la mesure. Il appert toutefois que la recourante a été conduite aux Services des urgences des HUG par la police, le 22 août 2020, après avoir menacé de bouter le feu à un infirmier et s'être rendue coupable, ce qu'elle ne conteste pas, de dommages à la propriété. Elle était tendue, son discours était délirant et elle était en rupture de traitement. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'hospitalisation non volontaire de la recourante a été ordonnée, dans la mesure où son état nécessitait des soins qu'elle ne suivait pas en ambulatoire et où elle présentait un risque hétéro-agressif marqué, puisqu'elle était déjà passée à l'acte, tout en estimant qu'elle était légitimée à le faire selon sa conception délirante de la réalité.

Il ressort par ailleurs des explications fournies par le Dr G_____, entendu devant le Tribunal de protection le 1^{er} septembre 2020, qu'en dépit des traitements administrés, la recourante était toujours décompensée, raison pour laquelle une injection de F_____ était envisagée, ledit médicament ayant produit des effets positifs par le passé. Selon le Dr G_____, la patiente n'était pas en mesure de gérer son traitement et il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif. Or, aucun élément concret ne permet de retenir, à ce jour, que l'état de la recourante se serait suffisamment amélioré depuis lors, de manière à permettre une levée de la mesure. Bien au contraire, la recourante continue d'être totalement anosognosique de son état et persiste à se considérer comme une victime des diverses institutions auxquelles elle a eu affaire, estimant par conséquent être en droit de se défendre, le cas échéant en faisant usage de violence. Pour l'instant, la recourante ne remet pas en cause ses actes, qu'elle semble incapable d'analyser de manière objective, mais qu'elle considère au contraire justifiés en raison des prétendues violences dont elle se prétend la victime. Il sera par conséquent retenu que l'état de la recourante n'est pas encore stabilisé et que si la mesure devait être levée, elle présenterait à nouveau un risque hétéro-agressif. Il est au demeurant illusoire

d'espérer qu'une fois la mesure levée elle se fasse suivre volontairement par un psychiatre et prenne des médicaments, compte tenu du fait qu'elle considère ne nécessiter aucun traitement, ses problèmes étant, selon elle, exclusivement de nature juridique et non médicale. Il est par ailleurs établi qu'après avoir quitté la Clinique B_____ le 7 août dernier et alors qu'elle s'était engagée à mettre en œuvre un suivi ambulatoire et à poursuivre le traitement initié, la recourante a quitté la Suisse pour des vacances à l'étranger et n'a, prétendument, pas eu le temps de passer à la pharmacie. L'absence totale de traitement a conduit à une nouvelle hospitalisation non volontaire décidée le 22 août 2020. Au vu de ce qui précède, il y a par conséquent lieu d'admettre que la mesure se justifie encore à ce jour, le traitement en cours ne pouvant être administré dans un cadre ambulatoire.

Le recours, en tant qu'il porte sur le prononcé de la mesure de placement et son maintien, est dès lors infondé.

2.2.2 Son recours est également infondé en ce qui concerne le traitement administré à la recourante contre son gré.

La recourante a certes expliqué prendre actuellement du F_____ *per os* et recevoir, une fois par mois, une injection de cette même substance. Ces informations n'ont toutefois pas pu être confirmées par le médecin de la Clinique B_____ convoqué à l'audience de la Chambre de surveillance, la recourante s'étant opposée à son audition. Or, si l'on s'en tient aux informations fournies par le Dr G_____ devant le Tribunal de protection, l'injection de F_____ était seulement envisagée au début du mois de septembre, mais la recourante y était opposée. Ainsi, de deux choses l'une: soit depuis lors la recourante a changé d'avis et a fini par accepter le traitement proposé, auquel cas son recours devient sans objet sur ce point, soit elle a persisté à refuser ladite injection, ce qui entre en contradiction avec les déclaration qu'elle a faites devant le juge délégué de la Chambre de surveillance.

Quoiqu'il en soit, il appert qu'après plusieurs semaines d'hospitalisation l'état de la recourante n'est pas encore stabilisé, de sorte que le traitement, tel qu'envisagé par l'équipe médicale, apparaît nécessaire et qu'il pourra être administré à la recourante le cas échéant contre son gré, aucune mesure moins incisive ne pouvant être envisagée. Pour le surplus, il n'appartient pas à la Chambre de surveillance, qui ne dispose pas des connaissances nécessaires, de déterminer la substance devant être administrée à la recourante. Seule l'équipe médicale est habilitée à décider, en fonction de l'état de la patiente, quel principe actif doit être utilisé.

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

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté le 11 septembre 2020 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4915/2020 rendue le 1^{er} septembre 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17221/2004.

Au fond :

Le rejette.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Paola CAMPOMAGNANI et Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, 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.