



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17221/2004-CS

DAS/162/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 8 OCTOBRE 2020

Recours (C/17221/2004-CS) formé en date du 2 octobre 2020 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique B_____, Unité C_____, _____(Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **8 octobre 2020** à :

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

Pour information :

- **Direction de la Clinique B**_____
_____ (GE).
-

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 HALDOL) sans son consentement.

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

- c)** Par décision médicale du 22 juillet 2020, A_____ a 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.

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

e) 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 au sein du Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée (CAPPI). Toutefois, ni la poursuite du traitement ni le suivi n'ont été effectifs.

B. 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 F_____, 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, prise 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 F_____, 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 F_____. 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 d'HALDOL 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 d'HALDOL 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.

Par ordonnance DTAE/4915/2020 du même jour, le Tribunal de protection a rejeté 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.

f) Par décision DAS/147/2020 du 21 septembre 2020, la Chambre de surveillance de la Cour de justice a rejeté le recours formé par A_____ contre l'ordonnance du Tribunal de protection du 1^{er} septembre 2020.

La Chambre de surveillance a retenu, en substance, que l'intéressée souffrait depuis de nombreuses années de troubles psychiatriques sérieux. Au moment de son hospitalisation non volontaire, elle était en rupture de traitement, son discours était délirant et elle avait été conduite aux Services des urgences des HUG par la police après avoir menacé de bouter le feu à un infirmier de F_____ et s'être rendue coupable de dommages à la propriété. C'était dès lors à juste titre que son hospitalisation non volontaire avait été ordonnée, dans la mesure où son état nécessitait des soins qu'elle ne suivait pas de manière ambulatoire et elle présentait un risque hétéro-agressif marqué. Au moment où la décision du 21 septembre 2020 a été rendue, A_____ était encore décompensée, elle n'était pas en mesure de gérer son traitement et il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif. La mesure de placement se justifiait par conséquent toujours.

C. a) Le 18 septembre 2020, la Dre G_____, cheffe de clinique au sein de l'unité C_____ de la Clinique B_____, a sollicité auprès du Tribunal de protection la prolongation de la mesure de placement prononcée en faveur de A_____, justifiée par la persistance des idées délirantes, la non-compliance au traitement et l'existence d'un risque hétéro et auto-agressif.

b) Le Tribunal a tenu une audience le 24 septembre 2020. La Dre G_____ a confirmé sa requête. Elle a précisé que l'intéressée avait impérativement besoin d'un traitement médicamenteux, ainsi que d'un suivi psychiatrique au long cours. Or, elle était toujours totalement anosognosique de son trouble et n'adhérait pas aux traitements proposés. A_____ a déclaré être d'accord qu'on lui administre le médicament Abilify, de sorte qu'il était faux de dire qu'elle n'était pas compliant à son traitement. Elle a par ailleurs précisé que si elle ne s'était pas rendue au CAPPI durant l'été 2020, c'est parce qu'elle était partie en vacances en France, vacances qui avaient été programmées de longue date. Elle n'avait par ailleurs pas eu le temps d'aller chercher ses médicaments à la pharmacie. Elle a affirmé souhaiter être suivie par un médecin privé en ce qui concernait la psychothérapie (elle avait d'ailleurs obtenu un rendez-vous pour le 6 octobre 2020 avec le Dr H_____), tout en ajoutant ne pas être opposée à prendre le traitement Abilify sous le contrôle du CAPPI.

Selon la Dre G_____, il n'était pas envisageable en l'état d'administrer le médicament Abilify à A_____, celle-ci ayant besoin d'un traitement plus incisif. Il avait ainsi été décidé de lui administrer du Haldol; l'équipe médicale était en train d'adapter le traitement, en vue de définir la dose minimale efficace.

c) Par ordonnance DTAE/5440/2020 du 24 septembre 2020, le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance institué le 22 août 2020 en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien en la Clinique B_____ (ch. 2), rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement, appartenait au Tribunal de protection (ch. 3), la procédure étant gratuite (ch. 4).

Le Tribunal de protection a retenu, en substance, que l'état de l'intéressée n'était pas encore stabilisé, ce qui entraînait de multiples comportements à risque à la fois hétéro et auto-agressifs et imposait le maintien de son assistance et de ses traitements en milieu hospitalier.

d) Le 2 octobre 2020, A_____ a formé recours contre l'ordonnance du 24 septembre 2020, reçue le 28 septembre 2020.

Lors de l'audience du 6 octobre 2020 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, la recourante a expliqué avoir reçu deux injections d'Haldol, dont la dernière la veille, de sorte que, dans la mesure où elle se pliait au traitement, elle considérait pouvoir quitter la Clinique B_____. Elle souhaitait pouvoir sortir dans le courant de la semaine prochaine. Elle n'avait pas encore pu rencontrer le Dr H_____ en raison de son hospitalisation et prévoyait de le voir lorsqu'elle ne serait plus hospitalisée. Pour le surplus, elle a déclaré, dans un premier temps, être d'accord de se rendre au CAPPI, "à condition de ne pas avoir une infirmière et un médecin qui m'agressent au motif que j'ai une femme de ménage", puis s'est montrée opposée à ce mode de suivi, au motif, notamment, que le CAPPI était défavorable à la levée de sa mesure de curatelle. Elle a répété souhaiter prendre le médicament Abilify, l'Haldol provoquant une prise de poids, tout en confirmant accepter dans un premier temps cette seconde molécule.

La Dre G_____ a expliqué que l'état psychique de la recourante s'était amélioré depuis son admission au sein de l'unité C_____. Il y avait toutefois une persistance des idées délirantes, hypocondriaques et de persécution. En revanche, les contacts avec l'intéressée étaient plus faciles et elle se montrait moins agressive. Son traitement de Haldol (à renouveler chaque mois) venait d'être augmenté et il fallait une période d'adaptation afin d'en constater les effets. La prise d'Abilify pourrait être rediscutée par la suite, mais pour l'instant ce médicament n'était pas assez efficace. La recourante avait bénéficié d'une sortie d'une journée, qui s'était bien passée, durant laquelle elle avait pu regagner son domicile. Une deuxième sortie, comprenant une nuit, était d'ores et déjà

programmée. Si la mesure de placement devait être immédiatement levée, il existait un risque élevé que la recourante ne suive plus son traitement et par conséquent un risque très élevé de recrudescence de ses symptômes. Le programme mis en place prévoyait la prise en charge de la recourante par le CAPPI, avec lequel une rencontre allait être organisée, afin de fixer des objectifs. Selon la Dre G_____, la situation de la patiente ne permettait pas actuellement un suivi par un psychiatre privé. Il était préférable qu'elle puisse bénéficier des services d'une équipe pluridisciplinaire, se déplaçant si nécessaire à domicile. Il était également prévu qu'un ergothérapeute se rende chez elle afin de définir ses besoins exacts. Une suspension de la mesure, sous condition, pourrait ainsi être envisagée dans un délai d'une dizaine de jours.

Au terme de l'audience, A_____ a conclu à la levée de la mesure dans un délai d'une à deux semaines.

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).
1.2 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 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. Le médecin responsable de l'unité présente, au plus tard 30 jours après le début du placement, une requête de prolongation de placement, accompagnée des éléments pertinents du dossier médical (art. 60 al. 2 et 3 LaCC).

2.2.1 En l'espèce, un placement en faveur de la recourante avait été décidé par un médecin le 22 août 2020. La prolongation de celui-ci a été sollicitée le 18 septembre 2020, soit dans le délai de 30 jours, par la cheffe de clinique responsable de l'unité dans laquelle la recourante est hospitalisée. Dès lors, les conditions de l'art. 60 LaCC sont remplies, ce qui, au demeurant, n'a pas été contesté par l'intéressée.

2.2.2 Il ressort par ailleurs du dossier et plus particulièrement des différents rapports d'expertise qu'il contient, que la recourante souffre de troubles psychiatriques sérieux. Aucun élément objectif ne permet de remettre en cause les diagnostics posés, quand bien même la recourante est anosognosique de sa maladie.

Le bien-fondé de l'hospitalisation non volontaire, décidée par un médecin le 22 août 2020, a déjà fait l'objet d'un examen dans la décision DAS/147/2020 du 21 septembre 2020 rendue par la Chambre de surveillance, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

Seule doit par conséquent être examiné le bien-fondé de la prolongation du placement, ordonnée pour une durée indéterminée par le Tribunal de protection dans son ordonnance du 24 septembre 2020. Or, il résulte des explications fournies par la Dre G_____ que l'état de la recourante, bien qu'en voie d'amélioration, n'est pas encore stabilisé. Elle présente en effet toujours des idées délirantes et de persécution et il ressort de ses propos qu'elle ne paraît pas encore compliant au traitement proposé, puisqu'elle persiste à montrer une opposition à l'administration d'Haldol, qui a dû lui être imposée, la molécule Abilify n'étant, de l'avis de l'équipe médicale, pas suffisante à soigner ses troubles. Ainsi, si la mesure de placement devait être levée avec effet immédiat, il en résulterait un risque d'arrêt du traitement et une vraisemblable recrudescence des troubles psychiatriques. Or, un tel scénario s'est déjà produit durant l'été 2020. Il sera en effet rappelé que la recourante avait pu quitter la Clinique B_____ le 7 août 2020, avec l'engagement de poursuivre son traitement médicamenteux et de se faire suivre par le CAPPI, engagement qui n'a pas été tenu, les raisons invoquées n'ayant aucune consistance. Compte tenu de l'opposition toujours manifestée par la recourante tant à l'égard du CAPPI que de la prise d'Haldol, il y a donc tout lieu de craindre, en cas de levée de la mesure sans préparation suffisante, que la situation du mois d'août 2020, qui s'était soldée par une nouvelle hospitalisation le 22 août 2020, ne se répète. Il convient par ailleurs de tenir compte du fait qu'en cas d'arrêt du traitement et de nouvelle décompensation, la recourante présenterait notamment un risque hétéro-agressif, lequel s'est déjà concrétisé par des dommages matériels. La prolongation de la mesure de placement apparaît par conséquent nécessaire, ce qui devrait permettre, à condition que la recourante réponde favorablement au traitement qui lui est administré et qu'elle comprenne l'utilité de sa poursuite sur le long terme et d'un suivi par le CAPPI, d'envisager à bref délai, comme l'a indiqué la Dre G_____, une suspension de la mesure sous conditions.

En l'état, c'est toutefois à juste titre que le Tribunal de protection a prolongé le placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée et qu'il a ordonné le maintien de la recourante au sein de la Clinique B_____, établissement propre à soigner les troubles dont elle souffre, ce qui n'a pas été contesté. En effet, quand bien même la Dre G_____ a précisé qu'une suspension de la mesure pourrait être envisagée dans un délai d'une dizaine de jours, il ne se justifie pas de limiter la durée du placement, contrairement à ce que la recourante a sollicité, puisqu'il est en l'état impossible de déterminer précisément à quelle date les conditions pour une levée ou une suspension de la mesure seront réalisées.

Le recours sera par conséquent 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 interjeté le 2 octobre 2020 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/5440/2020 rendue le 24 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.