



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17221/2004-CS

DAS/104/2025

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 12 JUIN 2025

Recours (C/17221/2004-CS) formé en date du 28 mai 2025 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée au sein de la Clinique B_____, Unité C_____, _____ [GE].

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **13 juin 2025** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique B_____- Unité C_____,
_____, _____ [GE].
- **Madame D**_____
Monsieur E_____
OFFICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Route des Jeunes 1C, case postale 107, 1211 Genève 8.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information uniquement :

- **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 et sous curatelle de portée générale, confiée à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte (OPAd), depuis le 20 juillet 2009.

Elle est connue de longue date pour un trouble délirant persistant grave et chronique notamment à caractère hypocondriaque, auquel s'associent des comportements réactionnels marqués par des revendications répétées, des harcèlements et des agissements procéduriers envers les différents professionnels et autorités intervenant dans sa situation. Elle a été amenée, à plusieurs reprises, à des passages à l'acte hétéro-agressif ayant justifié son hospitalisation en milieu psychiatrique, sur rupture de traitement, étant relevé qu'elle est totalement anosognosique de son état.

b) Le directeur de l'OPAd a effectué un signalement le 10 juin 2024 au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection), l'informant de la péjoration de l'état de santé de A_____, laquelle avait proféré des menaces de mort envers sa curatrice et d'autres personnes, dont lui-même. Elle était en état de décompensation, dans un contexte de rupture de traitement et de suivi CAPPI, et avait notamment écrit à sa curatrice que les injustices qu'elle subissait et sa candidose la rendaient agressive et dangereuse. Le signalant insistait sur le fait que la concernée était capable de mettre ses menaces à exécution lorsqu'elle était décompensée.

c) Par ordonnance rendue sur mesures superprovisionnelles le 12 juin 2024 (DTAE/4011/2024), le Tribunal de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ auprès de la Clinique B_____.

d) L'expertise psychiatrique réalisée le 10 juillet 2024 sous la responsabilité de la Dre F_____, médecin responsable d'unité auprès du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) a confirmé que l'expertisée souffrait d'un trouble délirant, actuellement symptomatique, soulignant qu'il s'agissait d'une affection grave nécessitant des soins sous forme de traitement médicamenteux de type neuroleptique dans le but de diminuer les idées délirantes, d'une psychothérapie afin d'améliorer la nosognosie et d'une psychoéducation concernant les traitements et leurs effets secondaires, une telle prise en charge étant essentielle afin que la requise puisse accepter sa maladie et suivre des soins adaptés. Compte tenu de son état actuel, la prise d'un traitement antipsychotique sous forme dépôt, dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance, était indispensable afin de mettre en place un traitement adapté et d'organiser le suivi ambulatoire de la concernée à sa sortie. Elle présentait actuellement un risque auto-agressif si elle n'était pas placée à des fins d'assistance, lequel pouvait se manifester par du harcèlement et des menaces de mort envers autrui, avec possible passage à l'acte physique.

e) Par ordonnance DTAE/5119/2024 du 16 juillet 2024, faisant suite à l'audience du 12 juillet 2024, le Tribunal de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance ordonné en faveur de A_____ et, cela fait, a sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance, soumis le sursis aux conditions d'un suivi thérapeutique régulier auprès du CAPPI G_____, de la prise du traitement médicamenteux prescrit par le CAPPI G_____, de la collaboration effective avec une institution d'aide et de soins à domicile (IMAD ou autre prestataire) visant à assurer la prise du traitement médicamenteux prescrit, à raison d'un passage infirmier quotidien à domicile, invité les curateurs de la personne concernée ainsi que les médecins du CAPPI G_____ à l'informer de tout fait nouveau pouvant justifier la révocation du sursis ou la levée définitive du placement ainsi que tout changement de thérapeute, rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire nonobstant recours et que la procédure était gratuite.

f) Par ordonnance DTAE/8250/2024 du 7 novembre 2024, le Tribunal de protection a, sur mesures superprovisionnelles, révoqué le sursis susévoqué, ordonné la réintégration de A_____ à la Clinique B_____ et invité le département chargé de la sécurité, soit pour lui l'unité de proximité de la gendarmerie, à assurer l'exécution du placement.

Selon les informations transmises par le CAPPI G_____ en août et septembre 2024, A_____ n'adhérait pas suffisamment au suivi du CAPPI et présentait encore des idées délirantes et de persécution, notamment envers sa curatrice et sa psychiatre traitante du CAPPI, le Dre H_____. Elle avait verbalisé au Dr I_____, médecin adjoint en charge de son évaluation, "vouloir planter un couteau" à la Dre H_____, laquelle avait reçu 24 courriels d'insultes en un seul week-end de sa part. Elle avait indiqué au Dr I_____ refuser d'être suivie par le CAPPI G_____. En revanche, elle avait un bon lien avec les infirmiers de L_____ qui passaient quotidiennement chez elle pour la prise de son traitement. Elle disait cependant ne plus vouloir prendre de médicaments et sa compliance au traitement n'avait pas pu être évaluée par un dosage compte tenu de son refus de se rendre au CAPPI G_____.

g) Le 18 novembre 2024, le Tribunal de protection a ordonné l'inscription de A_____ dans le système de recherches informatisées de police RIPOL/SIS, compte tenu de son départ hors du territoire suisse et de l'impossibilité de faire exécuter la décision du 7 novembre 2024 ordonnant sa réintégration en la Clinique B_____.

h) En date du 6 mai 2025, la Dre J_____, médecin interne exerçant au sein de l'Unité C_____ de la Clinique B_____, ainsi que la curatrice de la concernée ont informé le Tribunal de protection de l'exécution du placement à des fins d'assistance le matin-même.

i) Un plan de traitement a été établi le 7 mai 2025 par la Dre J_____, médecin interne au service de psychiatrie adulte des HUG et, suite au refus de A_____ de prendre les médicaments prescrits, le traitement de la personne concernée a été ordonné sans son consentement, par décision médicale du même jour.

j) Par acte du 8 mai 2025, A_____ a formé recours contre la décision médicale précitée.

A_____ a refusé de se soumettre à l'expertise psychiatrique ordonnée le 12 mai 2025 par le Tribunal de protection (DTAE/3936/2025) en lien avec le traitement prescrit sans son consentement.

k) Lors de l'audience du 20 mai 2025 tenue par le Tribunal de protection, la Dre K_____, médecin cheffe de clinique de l'unité de placement au sein de la Clinique B_____, a déclaré que, depuis l'introduction du traitement, la concernée était plus calme, dormait mieux et n'avait plus proféré de menaces de mort. Elle était respectueuse du cadre et avait pu bénéficier d'un congé la veille qui s'était bien déroulé. Elle demeurait cependant revendicatrice et incitait les autres patients à ne pas prendre leur traitement. L'évolution de la concernée était positive. Cependant, le placement à des fins d'assistance était toujours nécessaire afin de stabiliser son état et de travailler son adhésion au traitement, celle-ci refusant toujours de rencontrer le médecin du CAPPI. En cas de sortie prématurée, elle arrêterait de prendre son traitement avec pour conséquence des troubles du comportement à l'extérieur. Il n'avait pas été nécessaire de procéder à des injections, la concernée acceptant de prendre son traitement *per os* même si au moment de l'admission elle s'était montrée agressive, ce qui avait nécessité l'intervention de la sécurité.

A_____ a expliqué qu'elle avait été victime de "corruption" durant les audiences et qu'elle exigeait de pouvoir enregistrer les débats. Elle n'était pas d'accord avec les explications du médecin. Elle se sentait plus agressive et ne dormait pas bien. Elle n'était pas dangereuse même si elle ne prenait pas de médicament. Le médicament la rendait au contraire plus agressive et provoquait la maladie d'Alzheimer et le diabète. Elle considérait que ses droits étaient bafoués. Elle n'avait pas reçu le traitement qu'elle sollicitait depuis longtemps contre la candidose car ses curatrices refusaient de le payer. Son ventre était gonflé en raison d'une "immunosuppression de la microbiote à cause des neuroleptiques" prescrits. Elle souhaitait le port d'un bracelet électronique en cas de menace. Ses traitements ne lui servaient à rien.

B. Par ordonnance DTAE/4261/2025 du 20 mai 2025, le Tribunal de protection a, préalablement, déclaré recevable le recours formé le 8 mai 2025 par A_____, née le _____ 1975, originaire de Genève (GE), contre la décision médicale du 7 mai 2025 prescrivant un traitement sans son consentement (ch. 1 du dispositif), et principalement, rejeté ledit recours (ch. 2), confirmé la révocation du sursis à

l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 12 juin 2024 en faveur de la personne concernée (ch. 3), ordonné en conséquence, le maintien de la personne concernée en la Clinique B_____ et 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, appartient au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ch. 4 et 5), rappelé que la décision est immédiatement exécutoire nonobstant recours et que la procédure est gratuite (6 et 7).

En substance, le Tribunal de protection a considéré que A_____ souffrait d'un trouble délirant persistant grave et chronique, dont découlaient des risques importants d'acte hétéro-agressifs. Elle était anosognosique de son état et ne saisissait pas la nécessité de prendre un traitement, lequel était pourtant indispensable. Il avait été récemment introduit et devait encore être adapté afin de stabiliser son état. Il ne pouvait être administré de manière ambulatoire compte tenu de l'anosognosie de la concernée et n'avait d'ailleurs pas été accepté volontairement malgré l'environnement cadrant offert par le placement. L'assistance et le traitement nécessaires à l'intéressée ne pouvaient pas lui être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance.

C. a) Par courrier du 28 mai 2025, A_____ a recouru auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre son placement, ainsi que contre la décision de traitement sans consentement.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 5 juin 2025.

A_____ a déclaré qu'elle était d'accord "*d'aller voir le CAPPI et également un psychiatre qui me conviendrait mieux car parfois au CAPPI cela ne colle pas*". Elle espère que cela "*va recoller*" avec l'infirmière et le médecin du CAPPI car elle avait souvent des difficultés pour obtenir des certificats médicaux de leur part lorsqu'elle en avait besoin. Elle espérait également qu'ils allaient l'aider à sortir de "*cette curatelle*". Son état de santé était stable, elle travaillait et ses hospitalisations étaient liées au fait que ses curateurs lui confisquaient ses revenus et qu'elle ne pouvait pas acheter de médicaments pour soigner ses candidoses. Elle a expliqué que 90% du temps elle allait bien et qu'elle n'avait pas besoin de traitement. Dans 10% des cas, lorsqu'elle passait une mauvaise journée à cause d'une mauvaise réponse de ses curateurs ou du médecin, elle prenait "*une pastille*". Si l'infirmière se présentait à son domicile pour lui donner son médicament, elle ne le prendrait que si elle sentait qu'elle en avait besoin.

La Dre K_____ a déclaré que le traitement introduit par décision médicale du 7 mai 2025 était toujours identique. Il était administré *per os* et l'intéressée se montrait plus calme depuis la prise du médicament, dormait mieux et n'avait plus proféré de menaces de mort. Toutefois, elle estimait que l'hospitalisation était

toujours nécessaire, de même que le traitement sans consentement, et qu'en cas de sortie d'hospitalisation prématurée, il existait un risque important qu'elle cesse de prendre son traitement et que les troubles du comportement recommencent. Elle avait accepté de rencontrer l'infirmière et le médecin du CAPPI mais le lien thérapeutique n'était pas encore construit.

E_____, curateur de A_____, a constaté que le traitement lui semblait bénéfique. Il la trouvait plus apaisée.

A_____ a rétorqué qu'elle ne connaissait pas "ce Monsieur". Il n'y avait pas d'interactions avec lui. Elle estimait être manipulée mais essayait de se protéger en faisant peur, sans avoir l'intention de passer à l'acte. Elle considérait que ses droits étaient violés et que personne ne l'avait jamais soutenue. Elle aimerait pouvoir arrêter ou prendre le traitement à sa guise.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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).

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.

1.2 La Chambre de surveillance jouit d'un pouvoir de cognition complet (art. 450a al. 1 CC).

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 est établi que la recourante souffre, depuis de nombreuses années, de troubles psychiatriques sévères, ayant nécessité plusieurs hospitalisations contre son gré. Aucun élément objectif ne permet de remettre en cause le diagnostic posé par les experts dans le cadre de la dernière expertise à laquelle la recourante a été soumise.

Tant la révocation du sursis au placement à des fins d'assistance que la décision médicale de traitement sans consentement de la concernée étaient nécessaires au moment où le Tribunal de protection a statué. En effet, la concernée se trouvait en

rupture de traitement et de suivi, avec resurgence de ses symptômes et des risques hétéro-agressifs qui y sont associés.

Il ressort par ailleurs des explications fournies par la Dre K_____ lors de son audition par la Chambre de surveillance que l'état de la recourante, bien qu'amélioré, n'est pas encore stabilisé et que si la mesure devait être levée, elle présenterait à nouveau un risque hétéro-agressif. Il est en effet illusoire d'espérer, en l'état, que si la mesure de placement était levée, la recourante se fasse suivre volontairement par un psychiatre et prenne ses médicaments, compte tenu du fait qu'elle considère ne nécessiter aucun traitement, ses problèmes étant, selon elle, liés au fait que ses curateurs lui confisquent ses revenus et qu'elle ne peut pas acheter de médicaments pour soigner ses candidoses. Elle a par ailleurs clairement indiqué lors de son audition qu'elle entendait prendre son traitement à sa guise à sa sortie, considérant ne pas en avoir besoin la plupart du temps. Il est ainsi toujours nécessaire, afin d'obtenir une stabilisation de l'état de la concernée et une adhésion au traitement, de maintenir son placement à des fins d'assistance. La décision de traitement sans consentement est toujours également nécessaire, la concernée ne prenant son traitement *per os* que sous la menace d'une injection.

Le recours, en tant qu'il porte sur la révocation du sursis au placement à des fins d'assistance de la recourante et son maintien en la Clinique B_____, ainsi que sur la décision de traitement sans consentement, est dès lors infondé.

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 28 mai 2025 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4261/2025 rendue le 20 mai 2025 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17221/2004.

Au fond :

Rejette ce recours.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Madame Paola CAMPOMAGNANI et Madame Stéphanie MUSY, 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.
