



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17892/2021-CS

DAS/129/2025

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 17 JUILLET 2025

Recours (C/17892/2021-CS) formé en date du 7 juillet 2025 par A_____, actuellement hospitalisée au sein de la Clinique de B_____, Unité C_____, _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **18 juillet 2025** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique de B_____, Unité C_____,
_____, _____.

- **Me D**_____
_____, _____.

- **Madame E**_____
Madame F_____

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 :

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

EN FAIT

A. a) A_____, née le _____ 1974, originaire de G_____ (Genève), est au bénéfice d'une mesure de curatelle étendue à l'assistance personnelle ainsi qu'à la représentation médicale confiée à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte (OPAd).

b) Par décision médicale du 13 décembre 2023, la Dre H_____, psychiatre-psychothérapie rattachée au service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____, au motif qu'elle présentait une agitation psychomotrice importante, avec un discours répétitif peu informatif, alors qu'elle venait d'être expulsée de son appartement - lequel était entièrement saccagé et comportait des traces d'incendie -, qu'elle était connue pour une hyperthyroïdie sévère ainsi que pour une probable symptomatologie psychiatrique floride non traités et qu'elle ne semblait pas avoir conscience de sa situation.

c) Par ordonnance sur mesures superprovisionnelles du 18 janvier 2024, confirmée sur le fond le 21 janvier 2024, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a prolongé le placement à des fins d'assistance de A_____ pour une durée indéterminée et ordonné son maintien auprès de la Clinique de B_____.

Il a retenu que les tentatives de mise en place de suivis médicaux et psychiatriques ambulatoires avec l'équipe mobile avaient été mises en échec par la concernée qui éprouvait de grandes difficultés à comprendre sa situation. Son état clinique n'était pas stabilisé et une sortie immédiate provoquerait la résurgence des symptômes ayant conduit à son placement et de la mise en danger qui leur était liée.

d) Le 6 mai 2024, le Dr I_____, médecin _____ rattaché au service de psychiatrie adulte du département de psychiatrie des HUG, a sollicité le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance aux conditions d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique prodigué par l'équipe mobile de psychiatrie adulte, ainsi qu'à la prise régulière d'un traitement (Clozapine à raison de 300 mg/jour) qui devait être délivré par une institution de soins à domicile aux fins de vérifier son observance correcte.

Il a exposé que A_____ avait été admise au sein de la Clinique de B_____ en raison d'un état d'agitation aiguë avec comportement hétéro-agressif. Au début de son hospitalisation, elle présentait une symptomatologie maniaque et psychotique, une désorganisation idéo-comportementale, une forte irritabilité, de l'agressivité, des troubles du sommeil, des hallucinations acoustico-verbales ainsi que des idées délirantes de grandeur et de persécution. Parallèlement à cette décompensation

psychiatrique, les médecins avaient mis en évidence une hyperthyroïdie, qui avait déjà été diagnostiquée de nombreuses années auparavant mais n'avait pas été traitée.

A ce jour, un trouble bipolaire d'origine organique lié à une hyperthyroïdie, ainsi qu'une schizophrénie, étaient diagnostiqués chez l'intéressée. Le traitement au Carbimazole introduit pour traiter l'hyperthyroïdie n'était plus nécessaire vu l'amélioration de l'état de la patiente tant sur le plan clinique que biologique. Par ailleurs, la concernée ne présentait plus d'irritabilité ni d'idées de grandeur et bénéficiait, sur le plan psychiatrique, d'un traitement de Clozapine à raison de 300 mg/jour, ce qui avait permis d'amender ses hallucinations acoustico-verbales et ses idées délirantes de persécution. En outre, un logement au sein de l'hôtel J_____ lui avait été trouvé dans lequel elle pouvait immédiatement s'installer.

e) Par décision du 10 mai 2024, le Tribunal de protection a sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance et soumis le sursis aux conditions d'un suivi régulier avec l'équipe mobile de psychiatrie de l'adulte des HUG, de la prise régulière du traitement médicamenteux prescrit et de l'intervention quotidienne de l'Institution genevoise de maintien à domicile pour la distribution du traitement (IMAD). Il a invité les curateurs de la concernée à l'informer de tout fait nouveau pouvant justifier la révocation du sursis ou la levée définitive du placement, et rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire nonobstant recours.

f) Par courrier du 24 septembre 2024, la Dre K_____, médecin _____ rattachée au service de psychiatrie adulte du département de psychiatrie des HUG, a sollicité la révocation du sursis du placement à des fins d'assistance, exposant que A_____ avait récemment fugué au Kosovo, contre avis médical, où elle ne bénéficiait ni d'un suivi ni d'un traitement adapté à son état.

g) Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 30 septembre 2024, le Tribunal de protection a révoqué le sursis sus-évoqué, ordonné la réintégration de A_____ à la Clinique de B_____, invité les curateurs de la précitée à exécuter cette mesure, si besoin avec l'assistance du département chargé de la sécurité, autorisé la police à recourir si besoin à la contrainte, invité les curateurs à l'aviser immédiatement une fois la mesure exécutée et dit qu'une audience serait convoquée lorsque le placement aurait été effectué.

Il a retenu que, malgré ses engagements, A_____ ne s'était pas présentée aux consultations médicales et qu'en l'absence de tout suivi, sa symptomatologie avait reparu, avec la mise en danger qui lui était liée, compte tenu de son anosognosie, celle-ci ayant fugué au Kosovo et refusant de revenir en Suisse. Il était dès lors urgent de procéder au rapatriement de la concernée afin qu'elle puisse être placée immédiatement dans un établissement hospitalier à son retour en Suisse.

h) Par décision du 21 octobre 2024, le Tribunal de protection a désigné D_____, avocate, en qualité de curatrice d'office de A_____, son mandat étant limité à la représentation de la précitée dans la procédure ouverte devant lui.

i) En date du 19 juin 2025, les curateurs de A_____ ont avisé le Tribunal de protection que la précitée était rentrée en Suisse la veille et qu'elle était à nouveau hospitalisée à la Clinique de B_____.

j) Lors de l'audience du 3 juillet 2025 tenue par le Tribunal de protection, le Dr L_____, médecin _____ de l'unité de placement au sein de la Clinique de B_____, a déclaré qu'à son retour à Genève, A_____ était très décompensée dans sa schizophrénie, présentant une désorganisation idéo-comportementale et des hallucinations auditives. La mise en place d'un traitement médicamenteux avait pu être négocié avec la précitée, par la prise *per os* de Fluanxol à la place de la Clozapine qui provoquait chez elle des troubles de l'équilibre. A_____ allait mieux grâce à ce traitement et était collaborante dans la prise des soins. Toutefois, elle présentait une anosognosie de son état, ce qui était typique de sa maladie, de sorte qu'elle n'était pas du tout consciente de la nécessité de suivre son traitement. En cas de levée prématurée du placement, il existait donc un risque concret qu'elle arrête à nouveau son traitement, avec une mise en danger de sa personne, étant précisé que ses conditions de vie au Kosovo étaient précaires et qu'elle n'avait pas même assez d'argent pour se payer à manger. A ce stade, seule une hospitalisation de quelques mois était envisagée, l'idée étant de pouvoir organiser dès que possible un traitement dépôt, à savoir la prise du Fluanxol par une injection mensuelle, sans devoir passer par un traitement *per os* journalier. Avant d'envisager une sortie du cadre hospitalier, il était toutefois indispensable que A_____ "*intègre*" un minimum la nécessité de suivre son traitement afin de garantir qu'elle continuerait à s'y soumettre en ambulatoire, une fois sortie de clinique. Il était également important de s'assurer qu'elle pourrait disposer d'un lieu de vie adéquat où loger à sa sortie.

A_____ a déclaré ignorer pour quelle maladie elle était hospitalisée, les médecins lui ayant indiqué qu'elle souffrait d'une "*petite dépression*" et qu'elle était "*un peu nerveuse*". Elle prenait les médicaments que les médecins lui donnaient mais ne voyait pas l'utilité de suivre un tel traitement. Elle aurait préféré ne pas prendre de médicament. Lors de son séjour au Kosovo, elle avait travaillé "*là où on lui avait proposé*", par exemple dans une "*ferme de fleuristes*", mais il était exact qu'elle n'avait pas assez d'argent pour manger. Elle souhaitait mettre fin à son hospitalisation et s'installer dans l'appartement de sa mère à Genève.

La curatrice d'office de A_____ a précisé qu'en l'état, une levée du placement à des fins d'assistance n'était pas requise.

B. Par ordonnance DTAE/5719/2025 du 3 juillet 2025, reçue par A_____ le 7 juillet 2025, le Tribunal de protection a confirmé la révocation du sursis à l'exécution du

placement à des fins d'assistance institué le 10 mai 2024 en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), ordonné en conséquence le maintien de la précitée à la Clinique de B_____ (ch. 2), rendu attentif 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), rappelé que la décision était immédiatement exécutoire nonobstant recours et que la procédure est gratuite (4 et 5).

En substance, le Tribunal de protection a considéré que A_____, qui souffrait de schizophrénie, avait cessé tout suivi et tout traitement en dépit des engagements pris. Cette rupture de soins avait eu pour effet une résurgence de sa symptomatologie, avec la mise en danger qui lui était liée, vu son anosognosie, la concernée ayant fugué au Kosovo où elle ne bénéficiait pas d'une prise en charge médicale adéquate et n'avait aucun moyen stable de subsistance. Très décompensée de sa schizophrénie à son retour en Suisse, elle n'avait pas encore conscience de ses troubles, de sorte qu'une nouvelle rupture du traitement était à craindre si son hospitalisation était trop vite levée. A ce stade, le traitement médicamenteux mis en place n'avait pas pu être passé sous forme dépôt. Cela étant, une sortie devrait être envisagée rapidement en fonction de l'évolution de la situation médicale et de la vérification des conditions du futur lieu de vie de A_____. Celle-ci n'étant revenue à Genève qu'à mi-juin 2025, ni sa curatrice d'office ni ses curateurs de l'OPAd n'avaient encore pu vérifier si elle pourrait aller vivre chez sa mère comme elle le souhaitait. A l'issue de cette vérification, la concernée pourrait à nouveau saisir le Tribunal de protection afin qu'une décision soit prise en vue de sa sortie pour autant que les conditions en soient réunies. En l'état, cependant, l'assistance et le traitement nécessaires ne pouvaient pas être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance.

C. a) Par acte du 7 juillet 2025 adressé au Tribunal de protection et transmis à la Chambre de surveillance de la Cour de justice le 11 juillet suivant, A_____ a formé recours contre la révocation du sursis à l'exécution de son placement.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 16 juillet 2025.

A_____ a déclaré qu'elle habitait chez sa mère à M_____. Elle ne savait pas pour quelle raison elle était hospitalisée. A son retour du Kosovo, elle voulait simplement prendre le bus pour se rendre chez sa mère qui était handicapée et qui avait besoin de son aide. Elle continuait à prendre le Fluanxol prescrit par l'équipe médicale, mais ne comprenait pas à quoi servait ce traitement puisqu'elle était "*en très bonne santé*". Pour l'instant elle ne souhaitait pas retourner au Kosovo mais n'excluait pas de le faire plus tard.

Le Dr L_____ a confirmé qu'une schizophrénie avait été diagnostiquée chez A_____. En revanche, le trouble bipolaire d'origine organique lié à une hyperthyroïdie était désormais résolu. Lors de son hospitalisation le 18 juin 2025, la concernée présentait des idées délirantes de persécution et de grandeur et était en proie à des hallucinations auditives. Elle lui avait expliqué communiquer avec sa mère par télépathie. Sa thymie était exaltée avec une humeur haute (euphorie). En l'état, A_____, qui était respectueuse du cadre hospitalier et collaborante en soins, continuait son traitement de Fluaxol avec une prise *per os* journalière. Une fois ce traitement stabilisé, l'équipe médicale entendait passer à un traitement sous forme dépôt (injection mensuelle), ce qui permettrait ensuite la mise en place d'un traitement ambulatoire, étant précisé qu'un suivi psychiatrique serait également nécessaire pour évaluer les risques d'une possible décompensation. *A priori*, seule une hospitalisation assez brève, de l'ordre d'un mois, était envisagée. Toutefois, pour l'instant, il était prématuré d'envisager un sursis à l'exécution ou une levée du placement, compte tenu du risque d'une décompensation psychiatrique en cas de nouvelle rupture du suivi et du traitement. Il convenait aussi de s'assurer que la concernée pourrait bénéficier d'un cadre de vie adéquat à sa sortie de clinique.

La curatrice d'office et le curateur de A_____ ont relevé que pour l'heure, il importait que celle-ci continue d'adhérer à son traitement médicamenteux avec régularité. Il s'agissait d'un préalable nécessaire avant d'envisager de mettre fin à son hospitalisation. Des démarches étaient par ailleurs en cours afin de lui trouver un cadre de vie adéquat et, notamment, d'évaluer s'il était envisageable que la concernée puisse emménager chez sa mère comme elle en avait exprimé le souhait.

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 al. 1 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.

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).

La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

2.1.2 Le Tribunal de protection peut surseoir pendant deux ans au plus à l'exécution d'une mesure de placement et imposer des conditions. Le sursis est révoqué lorsque les conditions ne sont pas observées (art. 57 al. 1 LaCC).

2.2 En l'espèce, il est acquis que la recourante souffre de schizophrénie, soit d'un trouble psychique au sens de la loi, que le traitement introduit lors de son hospitalisation à la fin de l'année 2023 avait permis d'améliorer. Compte tenu de cette amélioration, le placement à des fins d'assistance, ordonné par un médecin le 13 décembre 2023, puis prolongé pour une durée indéterminée par le Tribunal de protection le 18 janvier 2024, avait été suspendu le 10 mai 2024, au profit d'un traitement ambulatoire régulier, soit un suivi régulier avec l'équipe mobile de psychiatrie de l'adulte des HUG, la prise régulière du traitement médicamenteux prescrit et l'intervention quotidienne de l'IMAD pour la distribution du traitement.

Si la recourante semble avoir suivi quelque temps les conditions imposées pour le sursis à l'exécution de son placement, elle a cessé de les respecter à tout le moins au cours de l'été 2024, la Dre K_____ ayant informé le Tribunal de protection, le 24 septembre 2024, que l'intéressée avait fugué au Kosovo et, dans la foulée, arrêté tant son suivi que la prise de son traitement. Cette rupture des soins avait entraîné une décompensation de sa schizophrénie, avec une mise en danger de sa personne, étant précisé qu'elle n'avait pas bénéficié au Kosovo d'une prise en charge médicale adéquate et s'était trouvée dans des conditions de vie précaires, au point de plus être en mesure de s'alimenter correctement.

Ainsi, compte tenu du non-respect des conditions fixées et de la claire péjoration de l'état de la recourante, c'est à raison que le Tribunal de protection a révoqué le sursis au placement, par décision du 3 juillet 2025. Le Dr L_____ a confirmé, lors de son audition par le Tribunal de protection et par le juge délégué de la Chambre de surveillance, qu'à son retour à la clinique le 18 juin 2025, la recourante, anosognosique de ses problèmes de santé, présentait une désorganisation idéo-comportementale, des hallucinations auditives et des idées délirantes de persécution et de grandeur. Bien que la concernée ait repris - depuis peu - son traitement *per os*, son hospitalisation demeure indiquée, afin de travailler son adhésion au traitement et de vérifier que son état est suffisamment stabilisé. Le médecin entendu estime qu'un délai de l'ordre d'un mois est encore nécessaire à cet effet, dès lors qu'il est

indispensable, dans un premier temps, que la recourante "*intègre*" un minimum la nécessité de suivre son traitement avant que l'on puisse s'attendre à ce qu'elle continue d'y adhérer en ambulatoire, une fois sortie du cadre hospitalier. Il est en outre important de s'assurer qu'elle disposera d'un lieu de vie adéquat où loger à sa sortie, les démarches initiées en ce sens par sa curatrice d'office et ses curateurs étant toujours en cours. Par ailleurs, l'audition de la recourante a pu mettre en évidence qu'elle n'avait pas conscience de devoir suivre son traitement de façon régulière et assidue - se considérant en très bonne santé et ne comprenant pas l'utilité d'un tel traitement - et qu'elle ne considérait pas les conditions mises au sursis à l'exécution du placement comme contraignantes, de sorte qu'une sortie prématurée entraînerait inévitablement, à ce stade, une nouvelle rupture de traitement et une péjoration de son état.

Il suit de là que le traitement mis en place n'a pas encore permis d'améliorer suffisamment l'état de la recourante qui, pour l'heure, n'adhère pas aux conditions fixées au maintien du sursis. L'aide et les soins dont elle a besoin ne pouvant lui être fournis que dans le cadre du placement à des fins d'assistance - un traitement ambulatoire n'étant pas envisageable en l'état - la décision de révocation du sursis prononcée par le Tribunal de protection doit être confirmée.

Le recours sera 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 formé le 7 juillet 2025 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/5719/2025 rendue le 3 juillet 2025 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17892/2021.

Au fond :

Rejette ce recours.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Nathalie RAPP, présidente *ad intérim*; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL 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.