

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/18254/2010-CS

DAS/24/2016

DÉCISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 25 JANVIER 2016

Recours (C/18254/2010-CS) formé en date du 16 janvier 2016 par **Madame A**\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **26 janvier 2016** à :

- **Madame A**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**

Pour information et en pli simple :

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

### **EN FAIT**

**A. a)** A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1961 et domiciliée \_\_\_\_\_, a travaillé en qualité d'enseignante durant plusieurs années. Elle est divorcée, et a un enfant âgé de 20 ans.

**b)** En juillet 2010, elle a fait l'objet d'un signalement adressé par son bailleur au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection), faisant état de nombreuses plaintes de voisins quant au comportement bruyant, incohérent et dangereux de cette dernière.

**c)** Entendue dans le cadre de la procédure ouverte devant le Tribunal de protection, A\_\_\_\_\_ avait indiqué souffrir d'un trouble bipolaire, être suivie par un médecin à ce titre, avoir subi une grave crise en été 2010, et avoir pris les dispositions pour qu'une telle situation ne se reproduise plus.

**d)** Le Tribunal de protection a classé le dossier sans prononcer de mesure le 16 mars 2011.

**B. a)** Le 24 décembre 2015, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin, et exécuté à \_\_\_\_\_.

Cette hospitalisation a fait suite à l'intervention de la police, requise par les tenanciers d'un hôtel à \_\_\_\_\_, France, dans lequel résidait A\_\_\_\_\_ depuis quelques jours. Présentant des troubles du comportement et un discours délirant, celle-ci a été hospitalisée en France, puis rapatriée à \_\_\_\_\_.

**b)** Par acte du même jour, A\_\_\_\_\_ a fait appel au juge pour s'opposer à ce placement.

**c)** Le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique le 30 décembre 2015.

B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint agrégé, a rendu son rapport d'expertise le 4 janvier 2016.

L'expert a posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire, en épisode maniaque, avec symptômes psychotiques. A\_\_\_\_\_ souffrait de ce trouble bipolaire depuis une dizaine d'années, avait été hospitalisée à quatre reprises avant le présent placement, et était suivie par le Dr C\_\_\_\_\_. Dans le cadre de cette cinquième hospitalisation, à \_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ présentait un état de décompensation, probablement consécutif à une interruption du traitement médicamenteux.

L'expert a relevé que l'intéressée n'était pas consciente de sa pathologie mentale. Elle présentait un état de tension psychique important, et tenait des propos inadéquats et, par moments, incompréhensibles. Elle semblait avoir des

---

convictions délirantes de persécution, en rapport avec son ex-mari, sans phénomènes hallucinatoires.

Selon l'expert, l'hospitalisation non volontaire d'A\_\_\_\_\_ était nécessaire en vue de la protéger des conséquences de sa maladie, dès lors que ses troubles graves du comportement constituaient un risque d'accident et la mettaient en danger. Son état psychique ne permettait pas d'envisager la fin de l'hospitalisation à court terme.

**d)** Le 5 janvier 2016, le Tribunal de protection a procédé à l'audition d'A\_\_\_\_\_, ainsi que du Dr. D\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique de \_\_\_\_\_.

A\_\_\_\_\_ a expliqué s'être aperçue de différents cambriolages dans ses domiciles à \_\_\_\_\_ ou encore à \_\_\_\_\_, France, qu'elle avait mis sur le compte de son ex-mari ou de l'un de ses sbires, pour lui dérober des documents. Déstabilisée par ces événements, elle s'était réfugiée dans un hôtel à \_\_\_\_\_ d'où elle avait appelé la police française, puis les pompiers, un médecin ayant pris finalement la décision de la faire hospitaliser. Elle n'était pas opposée à son hospitalisation proprement dite, mais souhaitait être hospitalisée en France, expliquant avoir fait de mauvaises expériences lors de précédentes hospitalisations à \_\_\_\_\_. Elle s'est excusée d'avoir brisé une porte de l'Unité.

Le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué que l'hospitalisation était justifiée, et qu'elle devait se poursuivre. A\_\_\_\_\_ bénéficiait d'un suivi par le Dr C\_\_\_\_\_, qui lui avait prescrit des stabilisateurs de l'humeur mais à faible dose, ainsi que, semble-t-il, récemment un antidépresseur. Le Dr D\_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'était pas impossible que ce soit la cause de la décompensation, voire l'un de ces facteurs. Il a déclaré avoir pu établir un plan de traitement avec la patiente, avec un aspect non médicamenteux s'agissant du programme hypostimulant et une approche à visée psychothérapeutique, et un autre aspect d'ordre médicamenteux, pour lequel des ajustements thérapeutiques devaient encore être opérés au regard des posologies des médicaments, insuffisantes à son sens.

**C. a)** Par ordonnance du 5 janvier 2016, communiquée pour notification le lendemain 6 janvier 2016, le Tribunal de protection a déclaré recevable le recours formé le 24 décembre 2015 par A\_\_\_\_\_ contre son placement à des fins d'assistance auprès de \_\_\_\_\_, décidée par un médecin le 24 décembre 2015 (ch. 1 du dispositif), rejeté le recours (ch. 2), et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 3).

En substance, le Tribunal de protection a retenu qu'A\_\_\_\_\_ présentait un trouble bipolaire décompensé, peut-être à cause de l'introduction d'un antidépresseur, que son état n'était à ce jour pas encore stabilisé. Son traitement devait être adapté quant à la posologie administrée. L'hospitalisation était justifiée et sa poursuite nécessaire, dans le but de stabiliser l'état psychique de l'intéressée, et d'éviter

qu'elle ne se mette en danger en effectuant des actes nuisibles pour ses intérêts ou sa personne. Cette dernière ne s'était d'ailleurs pas opposée au placement proprement dit, mais à son lieu d'hospitalisation.

b) Par acte du 16 janvier 2016, A\_\_\_\_\_ a formé un recours contre cette décision. Le recours a été transmis au Tribunal de protection le 16 janvier 2016, qui l'a fait suivre à la Chambre de surveillance le 18 janvier 2016.

A\_\_\_\_\_ soutient ne jamais avoir interrompu son traitement médicamenteux depuis septembre 2013. Sa décompensation était liée aux événements dont elle a été victime, à savoir les cambriolages de son appartement à Genève et le piratage de ses codes d'accès en informatique et en téléphonie, ainsi qu'à sa prise de conscience de toutes ces intrusions dans sa privée.

Elle conteste la teneur du rapport d'expertise établi par le Dr B\_\_\_\_\_, en particulier l'interruption du traitement retenue par l'expert comme cause de la décompensation survenue fin décembre 2015.

c) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a procédé à l'audition d'A\_\_\_\_\_ et du Dr D\_\_\_\_\_ en date du 21 janvier 2016.

A\_\_\_\_\_ a confirmé son recours. Elle a reconnu avoir subi une décompensation psychique ayant conduit à son hospitalisation le 24 décembre 2015. Elle s'est opposée aux éléments retenus par l'expert concernant l'origine de cette décompensation, qu'elle estime être due aux cambriolages et piratages dont elle expose avoir été victime, contestant en particulier avoir interrompu son traitement médicamenteux. Elle a reproché à l'équipe médicale de \_\_\_\_\_ de n'avoir pas su la comprendre, et souhaitait être hospitalisée dans un établissement à \_\_\_\_\_, France. Le placement ordonné ne l'avait pas aidée, et son état s'était aggravé durant les premiers jours de son hospitalisation. Son état de santé s'était nettement amélioré par la suite. Elle a indiqué être consciente que sa sortie de Clinique devait s'effectuer avec des soutiens.

Le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué qu'A\_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble bipolaire, présentant une alternance de phases dépressives plus ou moins marquées, et de phases maniaques, depuis plusieurs années, et que ce diagnostic avait été confirmé lors de son hospitalisation au sein de \_\_\_\_\_. Selon ce médecin, il était possible que l'antidépresseur prescrit à A\_\_\_\_\_ lors d'une phase dépressive en mai 2015 ait pu contribuer à la décompensation de son état psychique ayant conduit à son hospitalisation le 24 décembre 2015. A\_\_\_\_\_ suivait le traitement prescrit, un régulateur d'humeur, avec néanmoins quelques réticences s'agissant du dosage proposé. Son état de santé s'était amélioré, et sa participation était plus active, de sorte la levée du placement était envisagée à moyen terme. A\_\_\_\_\_ n'était plus placée en chambre fermée, et le travail actuellement mené consistait à préparer sa sortie. Selon ce médecin, la levée du placement pouvait être envisagée

---

prochainement, voire dans les jours qui suivent, pour autant que la posologie du traitement soit ajustée, qu'une phase intermédiaire de sorties limitées dans le temps soit instaurée, et qu'un suivi ambulatoire par un médecin-psychiatre soit mis en place. Le placement demeurait néanmoins nécessaire en l'état, dans la mesure où l'intéressée devait être soutenue et accompagnée dans sa sortie de Clinique. Une levée immédiate du placement risquerait de conduire à un effondrement dépressif de l'intéressée, qu'il convenait d'éviter en préparant la sortie de manière rapprochée.

**d)** 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 et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

- 2.1** En vertu 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, l'article 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal.

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fourni 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, p. 302, n. 666).

**2.2** Il est en l'espèce établi que la recourante souffre depuis plusieurs années d'un trouble affectif bipolaire, actuellement en épisode maniaque, qui présente des symptômes psychotiques. Ce diagnostic a été confirmé par les médecins de \_\_\_\_\_ lors de son admission et par l'expert désigné par le Tribunal de protection. Les critiques émises par la recourante à l'encontre du rapport d'expertise ne visent pas son état de santé, mais les causes de cette décompensation: elle fait en particulier grief à l'expert d'avoir retenu qu'elle était probablement liée à l'interruption de son traitement médicamenteux. Il sera relevé à cet égard, quand

---

bien même la cause de la décompensation n'est pas déterminante pour l'issue de la présente procédure, que le Dr D \_\_\_\_\_ a précisé, tant lors de son audition devant le Tribunal de protection que devant le juge délégué de la Chambre de céans, qu'il n'était pas impossible que la prescription de l'antidépresseur en phase dépressive ait pu en être la cause. Dans le cadre de sa décision, le Tribunal de protection a d'ailleurs à juste titre tenu compte de cet élément en retenant que l'intéressée présentait un trouble bipolaire décompensé, peut-être à cause de l'introduction d'un antidépresseur. Quoi qu'il en soit, cet élément ne remet pas en cause le diagnostic posé; il fait au contraire apparaître la nécessité d'adapter le traitement médicamenteux à la pathologie de l'intéressée. Depuis son admission à la Clinique, la recourante suit le traitement de stabilisateur d'humeur prescrit, avec néanmoins certaines réticences quant à la posologie proposée. Il ressort des déclarations concordantes de la recourante et du médecin responsable de \_\_\_\_\_ que la situation s'est nettement améliorée depuis l'admission de la recourante au sein de la Clinique. Selon ce médecin, son état de santé a évolué favorablement, sa participation est plus active, de sorte qu'elle n'a plus à être maintenue en chambre fermée, et le travail effectué avec la recourante consiste dans la préparation de sa sortie de la Clinique. Il estime que la levée du placement est envisageable prochainement, voire dans les jours qui viennent, pour autant que la posologie du traitement soit ajustée, qu'une phase intermédiaire de sorties limitées dans le temps soit instaurée, et qu'un suivi ambulatoire par un médecin-psychiatre soit mis en place. Il souligne toutefois que le placement demeure nécessaire dans l'immédiat, dans la mesure où une levée immédiate et prématurée du placement risque de conduire à un effondrement dépressif de l'intéressée, et donc à une aggravation de son état de santé, qu'il convenait d'éviter en préparant sa sortie au moyen des mesures envisagées. La décision querellée, conforme au droit, sera en conséquence confirmée, de manière à éviter qu'une sortie prématurée et non suffisamment préparée de la recourante de \_\_\_\_\_ ne soit à l'origine d'une nouvelle décompensation.

\_\_\_\_\_ est par ailleurs un établissement approprié pour la prise en charge du trouble bipolaire décompensé, en phase maniaque, dont souffre la recourante, comme l'a confirmé le médecin responsable de \_\_\_\_\_. Les griefs formulés par cette dernière s'agissant du manque de compréhension dont aurait fait preuve l'équipe médicale de \_\_\_\_\_ à son égard, ou encore son souhait d'être admise dans un établissement en France alors qu'elle est domiciliée à Genève, ne sont pas de nature à remettre en question l'adéquation de la prise en charge fournie par \_\_\_\_\_ à la recourante.

Les griefs étant infondés, 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 interjeté le 16 janvier 2016 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/18/2016 rendue le 5 janvier 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/18254/2010-3.

**Au fond :**

Rejette le recours.

Déboute A\_\_\_\_\_ de toutes autres conclusions.

**Sur les frais :**

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Jean-Marc STRUBIN et Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Angela FERRECCHIA PICCOLI, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Angela FERRECCHIA PICCOLI

**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), le présent arrêt peut être porté 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.*