REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/18301/2020-CS **DAS/36/2022**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 10 FEVRIER 2022

Recours (C/18301/2020-CS) formé en date du 4 février 2022 par **Madame A_____**, actuellement hospitalisée à B_____, Unité C_____, _____ (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **10 février 2022** à :

- **Madame A_____**
  p.a. B_____ (C_____)
  _____, _____.

- **Maître D_____**
  _____, _____.

- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT**.

Pour information :

- **Direction de B_____ (C_____)**
  _____, _____.

EN FAIT

A. **a)** A_____, née le _____ 1976, originaire de E_____ (Vaud), connue pour un trouble grave de la personnalité, a été placée à des fins d'assistance, prononcée par décision prononcée le 19 janvier 2022, par la Dre F_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans un contexte de décompensation aiguë au sein de la prison de G_____ (Vaud), où elle est incarcérée.

b) Par acte du 20 janvier 2022, A_____ a formé recours auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: Tribunal de protection) contre la décision médicale précitée depuis son lieu de placement, l'Unité C_____ de B_____ [établissement de psychiatrie pénitentiaire].

c) Par décision prononcée le 21 janvier 2022 par le médecin-chef de l'institution de placement, selon un plan de traitement établi le même jour, A_____ a été soumise à des soins médicaux sans son consentement.

d) Par acte du 21 janvier 2022, elle a formé recours auprès du Tribunal de protection contre la décision médicale de traitement sans consentement.

e) Le rapport d'expertise dressé le 26 janvier 2022 par la Dre H_____, psychiatre psychothérapeute FMH, médecin _____ [fonction] à l'Unité de psychiatrie légale (CURML – HUG), commise aux fonctions d'expert par le Tribunal de protection, fait ressortir que tant l'hospitalisation sous placement à des fins d'assistance que l'administration d'un traitement psychotrope sans le consentement de la personne concernée étaient justifiées. Celle-ci présentait une décompensation psychotique aiguë, essentiellement délirante, sur terrain de trouble mixte de la personnalité de type émotionnellement labile et paranoïaque. Ce trouble psychique entrainait des risques pour sa santé, tels que des actes auto-dommageables, en cas de non-assistance par une hospitalisation et d'absence de traitement approprié. Elle présentait également une perte de poids dans un contexte d'insuffisance pondérale préexistante, ne pesant plus que 42 kilos.

f) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 27 janvier 2022.

A_____ a expliqué que depuis son hospitalisation non volontaire, elle n'allait pas mieux, que sa perte de poids n'était qu'un détail dans sa situation et qu'elle vivait mal de se voir imposer un traitement, lequel était composé de Temesta, qui ne la soulageait pas de ses angoisses, et bientôt d'Abilify, alors qu'elle ne supportait pas les neuroleptiques.

La Dre I_____, médecin interne du lieu de placement, a indiqué que le traitement de A_____ avait effectivement été changé pour du Temesta en

remplacement de l'Anxiolyte, traitement que celle-ci ne prenait pas et s'avérait donc inefficace. Elle s'infligeait des actes d'automutilation, notamment sur les mains. Sa perte de poids semblait avoir cessé mais elle n'en avait pas repris. Elle était très agitée au moment de la prise du traitement et refusait catégoriquement celui-ci. Des injections quotidiennes de Temesta et d'Abilify étaient nécessaires et prévues en cas de maintien de la mesure de traitement sans consentement jusqu'au 1er février 2022, date à laquelle la situation serait réévaluée, les dosages maximums envisagés étant de 10 mg pour l'Abilify et de 4 mg pour le Temesta.

Le Tribunal a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience.

B. Par ordonnance DTAE/413/2022 rendue le 27 janvier 2022, et adressée pour notification à A_____ le même jour, le Tribunal de protection a rejeté les recours formés par la personne concernée contre la décision médicale de placement à des fins d'assistance et contre la décision de traitement sans consentement.

En substance, le Tribunal de protection a retenu que l'état clinique de la personne concernée qui présentait une décompensation psychotique aigüe, essentiellement délirante, n'était pas stabilisé et qu'une sortie immédiate provoquerait la résurgence des symptômes ayant conduit à son placement et la mise en danger qui leur était liée, compte tenu de l'anosognosie et l'inconscience de la nécessité d'un traitement de la concernée. L'assistance et le traitement nécessaires ne pouvaient lui être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance. Au vu du trouble psychique de la concernée et du rapport d'expertise, l'absence de traitement conduirait à une dégradation psychique telle qu'elle pourrait aboutir à un risque pour la vie de l'intéressée ou son intégrité corporelle, respectivement celles d'autrui. Compte tenu de l'anosognosie de la concernée, le traitement ne pouvait pas être administré de manière ambulatoire et il n'était pas non plus accepté volontairement malgré l'environnement cadrant offert par le placement à des fins d'assistance, de sorte qu'il n'existait pas de mesures appropriées moins rigoureuses qu'un traitement sans consentement pour préserver l'intégrité corporelle de la personne concernée.

C. **a)** Par acte du 1er février 2022 à l'attention de la Chambre de surveillance de la cour de justice, A_____ a formé recours contre l'ordonnance précitée, qu'elle a reçue le 31 janvier 2022. Elle s'opposait tant au placement à des fins d'assistance qu'au traitement sans consentement. Elle contestait les conclusions de l'expertise et sollicitait l'assistance d'un conseil dans le cadre de son recours.

b) Par décision DTAE/610/2022 du 7 février 2022, le Tribunal de protection a nommé D_____, avocat, aux fonctions de curateur de A_____

c) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 9 février 2022.

A_____ a persisté dans les termes de son recours. Elle a cependant admis que le traitement qu'elle prenait l'aidait en partie. Elle avait reçu des injections au début du traitement, ce qu'elle avait mal vécu, et avait demandé à prendre ses médicaments par voie orale. Elle collaborait depuis une semaine. Le Temesta avait été remplacé par du Valium et elle recevait également de l'Abilify. Elle souhaitait qu'on lui prescrive de l'Anxiolyte en plus, dès lors que ce médicament calmait ses angoisses. Elle était bien encadrée à B_____ et obtenait des renseignements sur les médicaments qui lui étaient prescrits, lorsqu'elle les demandait, ce qui la rassurait et l'aidait à comprendre. Elle souhaitait qu'un suivi soit organisé pour son retour en prison. Il n'y avait pas de sa part un simple sentiment de persécution mais un véritable problème au sein de la prison où elle était détenue.

Le Dr J_____, chef de clinique à B_____, a exposé que durant une semaine, il avait été nécessaire d'administrer le traitement médicamenteux par injections à la concernée, dès lors qu'elle refusait de le prendre par voie orale. Depuis une semaine, il y avait une meilleure compliance de la patiente qui acceptait le traitement *per os*. Son état s'améliorait depuis la prise du traitement. Le Temesta avait effectivement été remplacé par du Valium, qui est le même type de molécule, au dosage identique de 10 mg, et l'Abilify avait été introduit, actuellement administré à 15 mg. Il était trop tôt pour l'instant pour introduire de l'Anxiolyte, comme le souhaitait l'intéressée, dès lors qu'il était indispensable de stabiliser son état avec l'Abilify, médicament qui diminuait considérablement ses symptômes. L'Anxiolyte, qu'elle prenait auparavant, s'était par ailleurs révélé inefficace. Il était prématurée de lever la mesure de traitement sans consentement dès lors que l'intéressée ne prenait ses médicaments de manière volontaire que depuis 2 ou 3 jours seulement. Il fallait préalablement voir si elle continuait à accepter la prise des médicaments mais cela pourrait aller assez vite car l'amélioration de son état était fulgurante, de sorte que si la situation perdurait, la mesure pourrait être levée fin de semaine/début de semaine prochaine. Le sentiment de persécution avait beaucoup diminué avec la prise du traitement mais il fallait encore agir sur la stabilisation du médicament et débuter un travail de fond pour qu'il soit poursuivi en milieu carcéral. En cas de rupture du traitement, il y avait un risque de dégradation physique rapide de la concernée, en lien avec ses problèmes psychiques. Elle pourrait se retrouver en décompensation et à nouveau commettre des actes auto-dommageables, refuser de manger et perdre du poids. Elle avait repris du poids depuis une semaine, dès lors qu'elle n'avait plus d'idées délirantes d'empoisonnement de la nourriture. Le placement à des fins d'assistance était toujours nécessaire afin de stabiliser l'état de la concernée.

Le curateur d'office a souligné que sa mandante savait reconnaître lorsqu'un traitement l'aidait, ce qui était le cas actuellement. Toutefois, la mesure de traitement sans consentement était lourde et elle souhaitait pouvoir discuter avec les médecins des médicaments qu'on lui donnait.

Le curateur d'office et le médecin ont convenu d'une rencontre au début de la semaine suivante afin de faire le point sur la situation de la concernée.

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). Il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450c al. 1 CC).

1.2 En l'espèce, le recours a été déposé par la personne concernée par la mesure, dans le délai légal et par-devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable.

2. La recourante s'oppose tant à la mesure de placement qu'au traitement sans consentement.

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'art. 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, soit une cause de placement, un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée (cf. notamment DAS/67/2014 c. 2.1).

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

2.2 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).

2.3 Dans le cas d'espèce, la recourante a été hospitalisée contre son gré le 19 janvier 2022 sur ordre d'un médecin et a fait l'ojet d'une décision de traitement sans consentement le 21 janvier 2022.

Il est établi par la procédure, et notamment par l'expertise ordonnée par le Tribunal de protection, que le placement était justifié au moment où il a été ordonné, au vu du diagnostic de décompensation psychique aigüe, essentiellement délirante, sur terrain de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et paranoïaque, posé par l'expert. Compte tenu de son refus de recevoir toute médication, alors qu'elle en avait besoin, de son anosognosie et de son incapacité de discernement en matière de soins, la mesure de traitement sans consentement l'était également. De même ces deux mesures étaient-elles toujours nécessaires, sur la base des mêmes éléments, au moment où le Tribunal de protection a statué le 27 janvier 2022, le médecin entendu ayant confirmé la nécessité de l'hospitalisation en raison des troubles de la patiente, toujours présents, et son opposition au traitement proposé.

Il ressort de l'audition du chef de clinique de B_____ par le juge délégué de la Chambre de surveillance que l'état de la recourante s'est entretemps amélioré, au point que le médecin a qualifié cette amélioration de fulgurante, qu'elle est collaborante, prend dorénavant depuis plusieurs jours son traitement de manière volontaire et a repris du poids. La recourante a reconnu que le traitement lui faisait du bien, a demandé elle-même à le recevoir de manière orale, le prend régulièrement depuis une semaine et en constate l'efficacité; elle se dit bien encadrée à B_____, discute avec les médecins des médicaments qui lui sont administrés et souhaite être suivie à son retour en prison. Bien que le médecin auditionné considère que le traitement sans consentement doit être maintenu, au plus tard jusqu'au début de la semaine suivant l'audience pour vérifier si la recourante continue à être collaborante, la Chambre de surveillance constate que les conditions de son maintien ne sont d'ores et déjà plus réunies, la recourante ayant dorénavant pleinement conscience de la nécessité de la prise de son traitement, qu'elle accepte de prendre depuis plusieurs jours sans problème *per os* et exprime la volonté de poursuivre celui-ci et d'assurer une suite de soins pour son retour en milieu carcéral. La mesure de traitement sans consentement sera par conséquent levée avec effet immédiat.

La mesure de placement à des fins d'assistance sera, quant à elle, maintenue dès lors que l'état de la recourante n'est pas encore suffisamment stabilisé. Les médecins doivent encore agir sur cet aspect et débuter un travail de fond qui devra être poursuivi en milieu carcéral afin d'éviter une rechute de la

concernée, laquelle peut se traduire par une rapide dégradation physique en lien avec ses problèmes psychiques et la commission d'actes auto-dommageables. Un retour trop rapide à la prison de G_____, lieu qui représente une source d'angoisse pour l'intéressée, avant que son état ne soit suffisamment stabilisé et qu'une prise en charge adéquate ne soit mise en place, présente un risque de rupture de traitement et de nouvelle décompensation. Ainsi, son hospitalisation demeure encore nécessaire à ce stade. En conséquence la mesure de placement à des fins d'assistance doit être maintenue.

En conséquence, le recours sera rejeté en tant qu'il concerne le placement à des fins d'assistance.

S'agissant de la mesure de traitement sans consentement, dès lors qu'elle était encore justifiée au moment où le Tribunal de protection a prononcé l'ordonnance attaquée, le recours sera également rejeté.

Cette mesure ne remplissant toutefois plus les conditions légales au jour de la présente décision, elle sera levée.

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 1er février 2022 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/413/2022 du 27 janvier 2022 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/18301/2020.

Au fond :

Le rejette et confirme l'ordonnance attaquée.

Cela fait :

Ordonne la levée immédiate de la mesure de traitement sans consentement de A_____.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Laurent RIEBEN et Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Carmen FRAGA, 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.