



POUVOIR JUDICIAIRE

C/18835/2015-CS

DAS/5/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 20 JANVIER 2020

Recours (C/18835/2015-CS) formé en date du 13 janvier 2020 par **Madame A_____**, actuellement hospitalisée à la Clinique de B_____, Unité C_____, _____ (Genève), comparant d'abord en personne puis par Me Ghislaine de MARSANO-ERNOULT, avocate, en l'Etude de laquelle elle élit domicile.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **21 janvier 2020** à :

- **Madame A_____**
c/o Me Ghislaine de MARSANO-ERNOULT, avocate
Rue du Tunnel 15, 1227 Carouge.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

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

EN FAIT

A. a) A_____, originaire de Genève, est née le _____ 1987. Elle est célibataire, sans enfant et vit au domicile de ses parents.

b) Le 14 septembre 2015, elle a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance au sein de la Clinique de B_____, mesure contre laquelle elle a recouru.

Le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a ordonné une expertise psychiatrique de l'intéressée.

Il ressort du rapport établi par le Centre universitaire romand de médecine légale le 21 septembre 2015 que A_____ a été hospitalisée à de nombreuses reprises à la Clinique de B_____ pour des décompensations avec des troubles du comportement auto et hétéro-agressifs, ainsi que suite à de multiples tentatives de suicide. L'expert a retenu le diagnostic de trouble de la personnalité borderline, trouble hyperkinétique et des conduites, ainsi que trouble psychotique non organique.

Le recours de l'intéressée contre le placement ordonné le 14 septembre 2015 a été rejeté par ordonnance du Tribunal de protection du 22 septembre 2015.

c) A_____ a à nouveau fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance le 11 novembre 2015, prolongé pour une durée indéterminée par ordonnance du 17 décembre 2015 rendue par le Tribunal de protection.

d) Par ordonnance du 14 janvier 2016, le Tribunal de protection a sursis à l'exécution du placement ordonné en faveur de A_____ le 11 novembre 2015 et a soumis ledit sursis au respect des conditions suivantes : suivi régulier auprès du Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (CAPPI) [de] D_____ [GE] et prise régulière du traitement dépôt de E_____ [aripiprazole / traitement d'entretien de la schizophrénie].

Par courrier du 16 mars 2016, le CAPPI [de] D_____ informait le Tribunal de protection de l'aggravation de l'état psychique de A_____, laquelle présentait des hallucinations auditives persistantes, un délire persistant d'immortalité et des idées suicidaires scénarisées avec un passage à l'acte (scarifications avec des scalpels que l'intéressée se procurait sur internet et prise excessive de médicaments). Selon les médecins, un placement à des fins d'assistance était à nouveau nécessaire, les tentatives d'hospitalisation de l'intéressée ayant échoué en raison de ses fugues.

e) Par ordonnance du 19 avril 2016, le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance ordonné le

11 novembre 2015 et a dit que le placement aurait lieu auprès de la Clinique de B_____.

f) Par ordonnance du 19 mai 2016, le Tribunal de protection a à nouveau sursis au placement de A_____, à la condition que celle-ci se soumette à un suivi régulier auprès du CAPPI [de] D_____ et qu'elle prenne régulièrement le traitement dépôt prescrit par ses médecins.

Par ordonnance rendue sur mesures superprovisionnelles le 2 août 2017, le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance ordonné le 11 novembre 2015 en faveur de A_____ et dit que le placement aurait lieu auprès de la Clinique de B_____.

g) Par ordonnance du 15 août 2017, le Tribunal de protection a, une nouvelle fois, sursis au placement de l'intéressée, en soumettant le maintien dudit sursis aux mêmes conditions que précédemment.

La décision de placement a pris fin en août 2019 en application de l'art. 57 al. 2 LaCC ainsi libellé: "*Toute décision de placement non exécutée se prescrit par deux ans dès son prononcé ou à compter de sa suspension*".

- B.**
- a) Le 5 décembre 2019, la Dre F_____, du CAPPI [de] D_____, a ordonné le placement non volontaire de A_____ au sein de la Clinique de B_____. Cette décision était motivée par le fait que la patiente était en rupture de son traitement neuroleptique, qu'elle présentait depuis quelques temps une tension interne importante avec, par moments, des idées délirantes. Elle s'était en outre scarifiée les poignets sans explications ni remise en question et niait l'existence d'un quelconque problème de santé. Elle présentait en outre un risque hétéro-agressif et avait sorti un couteau lors de son entretien avec le Professeur G_____, autre médecin du CAPPI [de] D_____.
- b) A_____ a recouru contre cette mesure de placement, alléguant ne pas avoir été vue en consultation par la Dre F_____. Le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique.
- c) Le Centre universitaire romand de médecine légale a rendu son rapport le 9 décembre 2019. Il en ressort que A_____ avait connu vingt-six hospitalisations à la Clinique de B_____ depuis fin 2013 et encore plus de passages au service des urgences. A partir du mois de juillet 2019, elle avait commencé à refuser ses injections bimensuelles de neuroleptiques. Les premiers éléments cliniques en faveur d'une décompensation psychotique s'étaient manifestés par des insomnies à partir du mois d'octobre 2019. Lors d'un entretien avec le Professeur G_____ le 5 décembre 2019, elle avait "joué" avec un couteau, tout en disant avoir crevé des pneus et vouloir faire du

mal "à quelqu'un", sans préciser davantage ses intentions. Le Professeur G_____ avait demandé l'aide de la police pour procéder à son hospitalisation.

L'expert a retenu le diagnostic de trouble schizoaffectif de type mixte et de trouble de la personnalité émotionnellement labile. L'intéressée était parfaitement anosognosique de son état et banalisait les symptômes qu'elle ressentait. L'expert a mis en évidence la présence d'hallucinations acoustico-verbales s'intégrant dans un processus délirant plus large avec une thématique persécutoire à laquelle A_____ adhérait totalement, qui l'angoissait beaucoup et qui contribuait à générer une tension interne et une agressivité pouvant aboutir à des passages à l'acte hétéro-agressifs. Selon l'expert, l'intéressée nécessitait d'être hospitalisée afin de bénéficier d'une surveillance continue et de permettre la reprise d'une médication psychotrope, notamment antipsychotique.

d) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 10 décembre 2019.

A_____ a confirmé ne pas avoir été auscultée par la Dre F_____, le 5 décembre 2019, et n'avoir été reçue que par le Professeur G_____, lequel était son médecin référent au sein du CAPPI [de] D_____. Pour le surplus, elle a admis que la police était intervenue.

Le Dr H_____, chef de clinique au sein de B_____, a expliqué que la compliance de A_____ au traitement qui avait été initié depuis son hospitalisation était problématique; il ignorait par exemple si elle l'avait pris ce jour-là. L'intéressée a confirmé que tel n'était pas le cas.

e) Par ordonnance DTAE/7545/2019 du 10 décembre 2019, le Tribunal de protection a déclaré recevable le recours formé par A_____ contre son placement à des fins d'assistance décidé le 5 décembre 2019 par la Dre F_____, l'a admis, a constaté l'illicéité du placement à des fins d'assistance décidé par la médecin susnommée, au motif que ce médecin n'avait pas personnellement ausculté la personne concernée et, statuant d'office, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____, prescrit l'exécution du placement au sein de la Clinique de B_____, 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.

En substance, le Tribunal de protection a retenu, sur la base notamment du rapport d'expertise et des déclarations du médecin chef de clinique de l'unité de placement, que l'intéressée était victime, depuis plusieurs mois, d'une décompensation de son état en raison de la rupture de son traitement. Son absence de compliance au traitement, l'anosognosie de son état et le risque de

mise en danger de sa personne et de tiers commandaient le maintien de son hospitalisation, de manière à permettre la stabilisation de son état.

f) A_____ a formé recours contre cette ordonnance devant la Chambre de surveillance.

g) Par décision DAS/243/2019 du 26 décembre 2019, la Chambre de surveillance a rejeté le recours de A_____, au motif qu'elle ne parvenait pas à s'investir dans un suivi médical régulier, indispensable à la stabilisation de son état, et qu'il y avait tout lieu de craindre que la levée de la mesure ou la suspension de cette dernière ne conduise à un arrêt immédiat de la prise de tout traitement et conduise l'intéressée à commettre des actes hétéro-agressifs.

C. a) Par courrier du 26 décembre 2019, A_____ a informé le Tribunal de protection qu'elle était d'accord d'être suivie par le Dr I_____, au CAPPI [de] J_____ [GE], en attendant d'organiser une prise en charge par un psychiatre privé. Elle a indiqué qu'elle n'était pas d'accord de prendre son traitement médicamenteux par injection mais s'engageait à le prendre par voie orale. Elle a manifesté sa volonté de quitter la Clinique de B_____.

b) Par courrier adressé au Tribunal de protection le 2 janvier 2020, le Dr H_____, chef de clinique de l'Unité C_____ au sein de la Clinique de B_____, a sollicité la suspension de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de A_____ aux conditions que cette dernière poursuive son traitement médicamenteux par injection et un suivi ambulatoire auprès du Dr I_____. Il a cependant relevé que la compliance au traitement était difficile en raison de l'attitude de la personne concernée qui remettait souvent en cause l'intérêt de l'injection de K_____ [zuclophenthixol acétate/ traitement de la schizophrénie aiguë] (300 mg chaque 3 semaines), son attitude envers le Dr I_____ étant au surcroît véhémente et provocatrice.

c) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 7 janvier 2020 dans les locaux de la Clinique de B_____.

Le Dr H_____ a retiré, lors de cette audience, la demande de suspension de la mesure de placement au motif que les conditions de sortie n'étaient plus réalisées. A_____ refusait de prendre le traitement préconisé et son accord pour un suivi régulier sur un long terme n'était pas acquis. Or, il était nécessaire qu'elle continue à recevoir son traitement médicamenteux par injection. Elle avait besoin de soins dès lors qu'elle se mettait en danger par son comportement inadapté (dommages à la propriété, comportement menaçant avec un couteau au sein du CAPPI). Elle bénéficiait encore de l'effet thérapeutique de la dernière injection de K_____ mais l'effet devait disparaître dans un délai d'une semaine.

A_____ a contesté souffrir de troubles psychiatriques. Elle refusait d'être suivie par un médecin, de même que de prendre tout traitement médicamenteux, même par voie orale. Elle a souhaité que la mesure de placement soit levée.

D. a) Par ordonnance DTAE/50/2020 rendue le 7 janvier 2020 le Tribunal de protection a déclaré recevable la demande de levée de la mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée par ses soins le 10 décembre 2019 en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), l'a rejetée (ch. 2), maintenu le placement à des fins d'assistance de A_____ à la Clinique de B_____ (ch. 3) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 4).

b) A_____ a formé recours contre cette ordonnance auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice en date du 13 janvier 2020.

c) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience en date du 16 janvier 2020.

A_____ a persisté dans les termes de son recours. Elle a indiqué ne pas avoir besoin de prendre de traitement. Elle refusait tout traitement médicamenteux. Elle a relevé que la prise de médicaments ne changeait rien puisqu'elle avait également commis des gestes auto-agressifs sous K_____. Elle se sentait mieux depuis l'arrêt de son traitement. Auparavant, elle était dans une prison chimique et avait retrouvé depuis lors un esprit de réflexion. Elle avait consulté la veille le Prof. L_____, psychiatre, lequel avait déclaré qu'il était d'accord d'assurer son suivi à sa sortie de clinique. Elle produisait le courriel rédigé par ce dernier en attestant. Il était indiqué sur ce document qu'elle devait prendre un traitement médicamenteux à dose réduite. Cependant, elle s'y opposait dès lors que ce n'était pas la dose qui lui posait problème mais le fait de prendre un traitement médicamenteux. Elle a reconnu avoir crevé, à plusieurs reprises, des pneus de voitures. Elle le faisait car elle trouvait cela "drôle", elle aimait planter le couteau dans les pneus et les voir se dégonfler. Elle avait sorti son couteau devant le Prof. G_____ du CAPPI [de] D_____ pour le mettre dans son sac mais ne l'avait pas menacé, ni n'avait voulu lui faire peur. Il lui arrivait de vouloir faire du mal aux gens qu'elle croisait. Elle avait encore eu cette pensée la veille envers des inconnus. Elle parvenait toutefois à se maîtriser. Elle aimait les bagarres et il lui arrivait de se battre lors de sorties avec des inconnus dans la rue. Elle ne savait pas pourquoi. Elle ne voulait pas que son comportement change. Elle voulait continuer à se battre. Elle suivait des études de _____, était en troisième année de Bachelor et préparait un examen de _____. Malgré cela, elle ne voulait pas changer de comportement.

Le Dr H_____ a indiqué que A_____ avait arrêté son traitement de K_____ en été 2019 et que, depuis lors, ses conduites auto-agressives

augmentaient. Elle avait également commis des actes hétéro-agressifs avant son hospitalisation en crevant des pneus de voitures et adoptait ainsi un comportement pénal, dommageable pour son avenir. Elle avait toujours besoin du traitement de K_____ mais refusait de le prendre, même en clinique. L'équipe médicale préconisait un traitement par voie injectable dès lors que la concernée n'observait pas les traitements *per os* à l'extérieur de la clinique. Elle avait encore des hallucinations auditives. Elle demandait alors de l'aide au personnel infirmier, car elle se sentait mal à ces occasions. Elle présentait toujours des conduites auto-agressives et s'était scarifiée la peau durant la semaine. Malgré le fait qu'elle déclarait vouloir faire du mal aux inconnus qu'elle croisait, le Dr H_____ ne pensait pas qu'elle présentait un risque hétéro-agressif car elle parvenait toujours à se maîtriser. Son hospitalisation était toujours nécessaire en raison du manque de compliance de l'intéressée et de l'impossibilité d'un suivi ambulatoire. Elle pourrait sortir de clinique si elle acceptait un suivi et un traitement à l'extérieur. Il avait proposé cette solution rapidement à A_____ qui l'avait cependant mise en échec par son refus de traitement, alors qu'elle en avait besoin. Le trouble borderline de la personne concernée était complexe et la clinique de B_____ n'était pas l'endroit le plus adapté pour le soigner. Cependant, elle devait accepter de prendre son traitement avant de pouvoir se faire soigner à l'extérieur.

A_____, en réponse au médecin et à plusieurs reprises, a indiqué qu'elle ne changerait pas d'avis et qu'elle refusait tout traitement médicamenteux.

Le conseil de A_____ a sollicité la suspension de la mesure de placement, soumise à la condition de la prise en charge de la recourante par le Prof. L_____, lequel adresserait au Tribunal de protection un courrier d'ici un mois pour attester du suivi.

Le Dr H_____ a estimé que cette mesure n'était envisageable qu'à la condition préalable que A_____ prenne le traitement de K_____ avant de sortir de la clinique, libre ensuite au Prof. L_____, qui la suivrait, de modifier le traitement s'il l'estimait nécessaire.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

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). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).

1.2 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. **2.1.1** 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.

2.1.2 L'autorité de protection de l'adulte est compétente pour ordonner le placement d'une personne ou sa libération (art. 428 al. 1 CC). A Genève, le Tribunal de protection prend les mesures prévues par les articles 426 et suivants CC (art. 54 al. 1 LaCC).

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

2.2 En l'espèce, la recourante souffre de graves troubles psychiques, attestés par deux expertises, et en raison desquels elle a subi de nombreuses hospitalisations à la Clinique de B_____ au cours des dernières années. Ces troubles se manifestent notamment par la présence d'hallucinations acoustico-verbales, par une tension interne et une agressivité aboutissant à des passages à l'acte hétéro-agressifs. Ils la conduisent également à adopter une attitude auto-agressive (scarification, tentatives de suicide).

La recourante a arrêté son traitement médicamenteux en été 2019, en affirmant se sentir bien depuis lors, l'arrêt des médicaments ne lui ayant occasionné que des insomnies. Il ressort toutefois des observations faites par l'équipe médicale des urgences, consultée par la recourante à la fin du mois de novembre 2019, que l'état psychique de celle-ci était dégradé, puisqu'elle présentait de l'agitation, de l'agressivité tant verbale qu'à l'encontre d'objets et qu'elle se prétendait surveillée par la CIA. Elle a été hospitalisée le 5 décembre 2019, date à laquelle son état était similaire, voire s'était aggravé. Lors de son entretien avec le Prof. G_____, elle était munie d'un couteau au moyen duquel elle a reconnu avoir crevé les pneus de plusieurs véhicules. Selon le rapport d'expertise du 9 décembre 2019, la recourante nécessitait d'être hospitalisée, afin de bénéficier d'une surveillance continue et de permettre la reprise d'une médication psychotrope.

La recourante a reçu quelques injections de K_____ depuis son hospitalisation à la Clinique de B_____. Elle s'est toutefois toujours opposée à ce traitement et est totalement anosognosique de son état. Elle a recouru immédiatement contre sa mesure de placement, puis a formé recours contre l'ordonnance rendue par le Tribunal de protection le 10 décembre 2019 qui l'ordonnait, avant de voir son recours formé contre cette ordonnance rejeté par la Chambre de surveillance le 26 décembre 2019, au motif qu'elle ne

parvenait pas à s'investir dans un suivi médical régulier, indispensable à la stabilisation de son état, et qu'il y avait tout lieu de craindre que la levée de la mesure ou la suspension de cette dernière ne conduise à un arrêt immédiat de la prise de tout traitement et à des actes hétéro-agressifs de la part de l'intéressée. La recourante a, sur une courte période depuis le début de son hospitalisation, laissé penser qu'elle serait d'accord avec un suivi ambulatoire et une prise de médicaments *per os*, ce qui a d'ailleurs conduit le Dr H_____ à solliciter le 2 janvier 2020 une suspension de la mesure de placement. Son consentement n'a toutefois été que de courte durée, puisque ledit médecin a retiré sa demande lors de l'audience appointée par le Tribunal de protection le 7 janvier 2020, expliquant que la recourante refusait toujours de prendre son traitement et que son accord pour un suivi régulier sur le long terme n'était pas acquis. Le Tribunal de protection en a pris acte et a, dans sa décision du même jour, objet du présent recours, rejeté la requête de la recourante de levée de la mesure de placement, qu'elle avait formée à l'audience.

C'est à raison que le Tribunal de protection a rejeté la requête de la recourante, dès lors que les conditions à la levée de son placement n'étaient aucunement remplies; cette dernière, bien qu'ayant besoin de soins, refusait toujours de prendre le traitement préconisé. La situation n'a pas évolué depuis lors. La recourante s'est en effet présentée devant la Chambre de céans encore plus déterminée dans son opposition, puisqu'elle refuse dorénavant non seulement le traitement de K_____ sous forme d'injection, mais également par voie orale, considérant qu'elle n'a aucun besoin d'être traitée. Si elle accepte d'être suivie à l'extérieur par le Prof. L_____, elle refuse que celui-ci lui prescrive un traitement médicamenteux, même à plus faible dose, s'opposant au principe même d'un traitement et non à sa quotité. Cette attitude confirme qu'elle est toujours totalement anosognosique de son état. La recourante présente pourtant encore des hallucinations auditives, qu'elle ne supporte pas, mais ce nonobstant, refuse toujours de prendre la médication qui lui est prescrite. Quelques jours avant son audition, elle a également commis des gestes d'auto-agression en se scarifiant et a indiqué que, la veille encore, elle avait des pensées d'agression envers des tiers inconnus. Même si elle parvient à se contenir pour l'instant, ce qu'a confirmé le Dr H_____, il est à craindre que son opposition à la prise de tout traitement médicamenteux ne la conduise à un passage à l'acte, qui pour l'instant ne s'est concrétisé que par le plaisir, exprimé en audience, de planter des couteaux dans des pneus de voitures et de les voir se dégonfler, ainsi que de se bagarrer dans la rue, sans raison, avec des inconnus lors de sorties nocturnes, attitude qui met d'ailleurs en danger tant les tiers qu'elle-même, et que la recourante a indiqué vouloir poursuivre. Compte tenu de son opposition à s'investir dans un suivi médical régulier, indispensable à stabiliser son état, et des risques auto et hétéro-agressifs engendrés par son comportement en l'absence de médication, les conditions du placement de l'intéressée à des fins d'assistance sont toujours

réunies, la Clinique de B_____ étant toujours le lieu le plus approprié pour la prise en charge actuelle de la recourante.

Il n'est, de même, pas envisageable de suspendre la mesure au profit d'un suivi auprès du Prof. L_____, l'intéressée ayant clairement manifesté son intention de refuser le traitement médicamenteux que ce dernier a déjà indiqué vouloir lui prescrire. Or, le médecin auditionné par la Chambre de céans a précisé qu'il n'était pas possible de laisser sortir la recourante sans traitement, au vu de son état actuel. Il y a en effet tout lieu de craindre que la suspension de la mesure prononcée ne conduise à un arrêt immédiat et total, non seulement de la prise de médicaments par l'intéressée, mais également de tout suivi psychiatrique, la volonté de la recourante de poursuivre un tel suivi à l'extérieur, lors de son audition par la Chambre de céans, paraissant très faible. Or, une absence de soins et de contrôle en milieu hospitalier entraînerait très vraisemblablement une péjoration de l'état de santé psychique de l'intéressée, non stabilisé en l'état, et ferait craindre des actes auto-agressifs plus graves que ceux auxquels elle s'adonne en milieu hospitalier et hétéro-agressifs.

Au vu de ce qui précède, 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 13 janvier 2020 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/50/2020 rendue le 7 janvier 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/18835/2015-4.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et 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.