



POUVOIR JUDICIAIRE

C/18835/2015-CS

DAS/104/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU VENDREDI 26 JUIN 2020

Recours (C/18835/2015-CS) formé en date du 22 juin 2020 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique B_____, Unité C_____, _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **29 juin 2020** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique B_____, Unité C_____
_____, _____.
- **Maître D**_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique 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 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 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) E_____ et prise régulière du traitement dépôt de F_____ [aripiprazole].

Par courrier du 16 mars 2016, le CAPPI E_____ 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 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 E_____ 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 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 G_____, du CAPPI E_____, a ordonné le placement non volontaire de A_____ au sein de la Clinique 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 H_____, autre médecin du CAPPI E_____.

b) A_____ a recouru contre cette mesure de placement, alléguant ne pas avoir été vue en consultation par la Dre G_____. 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 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 H_____ 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 H_____ 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_____ adhérerait 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) 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 G_____, 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 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.

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

f) 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 J_____, 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 B_____.

b) Par courrier adressé au Tribunal de protection le 2 janvier 2020, le Dr K_____, chef de clinique de l'Unité L_____ au sein de la Clinique 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 M_____ [zuclopenthixol] (300 mg chaque trois 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 B_____.

Le Dr K_____ 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 M_____ 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 rejeté la demande de levée de la mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée par ses soins le 10 décembre 2019 et maintenu le placement à la Clinique B_____

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, laquelle l'a rejeté par décision DAS/5/2020 du 20 janvier 2020 considérant que la recourante souffrait de graves problèmes psychiatriques dont elle était anosognosique et que les conditions à la levée de la mesure ordonnée n'étaient absolument pas réalisées.

c) Par ordonnance du 4 février 2020, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre une décision du 23 janvier 2020 refusant une nouvelle demande de sortie.

d) Par ordonnance du 3 mars 2020, le Tribunal de protection a rejeté un nouveau recours de A_____ contre une décision du 27 février 2020 prescivant un traitement sans consentement et une nouvelle demande de sortie, son état se péjorant et induisant un risque auto et hétéro-agressif concret.

e) Le Tribunal de protection a rejeté le 12 mars 2020 un nouveau recours interjeté par la précitée.

f) En date du 3 avril 2020 le Tribunal de protection a rejeté une demande de suspension du placement du 2 avril 2020 déposée par des médecins.

g) Le Tribunal de protection a ordonné, le 27 avril 2020, une expertise psychiatrique de A_____ qui lui a été délivrée le 28 avril 2020, dans le cadre d'un traitement sans consentement suivi par elle. L'expertise retient que la personne concernée souffre toujours d'un profond trouble psychique chronique avec des idées délirantes et reste anosognosique de son état. Elle n'a pas de capacité de discernement en matière de soins et présente des riques envers elle-même et, éventuellement, pour autrui. L'expertise ne constate pas d'amélioration de l'état de la patiente depuis plusieurs semaines.

h) A_____ a déposé une nouvelle demande de mainlevée de la mesure de placement le 12 juin 2020 que le Tribunal de protection a rejetée par ordonnance DTAE/3215/2020 du 18 juin 2020 présentement querellée, estimant qu'après cinq mois d'hospitalisation la recourante avait enfin accepté de créer un lien thérapeutique mais que sa situation restait fragile avec persistance de passages à l'acte auto-agressifs, notamment. Le Tribunal a par ailleurs rejeté la demande du conseil de A_____ de déléguer la sortie aux médecins.

Le 22 juin 2020, A_____ a recouru contre cette ordonnance auprès de la Chambre de céans.

i) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience en date du 26 juin 2020.

A_____ a persisté dans les termes de son recours faisant valoir l'atteinte à ses droits fondamentaux. Elle a exposé ne vouloir qu'une levée pure et simple du placement et ne pas envisager une suspension de celui-ci. Elle s'est déclarée opposée à tout suivi ambulatoire, notamment médicamenteux. Elle ne constatait aucun effet positif au traitement qui lui était proposé à la clinique, qu'elle ne prenait par ailleurs pas régulièrement.

La Cour a procédé à l'audition du Dr. N_____, médecin responsable, lequel a déclaré que si, sur certain points, une évolution positive de la patiente semblait avoir été décelée ces derniers temps, celle-ci avait connu une recrudescence d'épisodes auto-agressifs de divers ordres (scarifications, abus de médicaments, étouffements par sac plastique). D'autre part la patiente était sujette à des

hallucinations et convaincue d'avoir une puce dans le bras. L'idée de l'équipe soignante était d'essayer de préparer une éventuelle sortie, notamment par un essai de week-end prolongé en premier lieu, perspective qui ne pouvait être concrétisée en l'état. Une précédente tentative de sortie d'un week-end s'était soldée par un échec. Le traitement médicamenteux avait été adapté récemment par l'introduction d'un stabilisateur d'humeur et d'un neuroleptique en combinaison avec d'autres médicaments listés dans l'expertise au dossier du 28 avril 2020. La patiente avait déclaré à la clinique que si sa demande de sortie était refusée, elle trouverait le moyen de se suicider. Le médecin concluait au rejet du recours.

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** 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'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). La possibilité de demander la libération sans aucune limite de temps implique aussi que la demande puisse être répétée, même si une demande précédente a été rejetée, sous réserve de l'abus de droit (cf. ATF 131 III 457 c.1).

Selon l'art. 428 al. 2 CC l'autorité de protection peut, dans des cas particuliers, déléguer à l'institution sa compétence de libérer la personne concernée.

Cette solution présente l'avantage de gagner du temps. L'institution décide de manière souveraine sans avoir à consulter l'autorité de protection. La décision est alors prise par le médecin-chef de l'institution. L'autorité de protection doit évaluer

avant la délégation les avantages et inconvénients de celle-ci. Entrent en considération la célérité, la réputation de l'institution, mais aussi les causes du placement, le besoin de traitement, et la capacité de la personne à faire valoir ses droits (GUILLOD, CommFam, Protection de l'adulte, 2013, ad art. 428 no 10).

2.2 En l'espèce, la recourante souffre de graves troubles psychiques, attestés par trois expertises dont la dernière du 28 avril 2020, et en raison desquelles elle a subi de nombreuses hospitalisations à la Clinique B_____ au cours des dernières années. Ces troubles se manifestent notamment par des idées délirantes (p.ex. une puce se trouve dans son bras, réaffirmé à l'audience), la présence d'hallucinations et une agressivité aboutissant à des passages à l'acte principalement auto-agressifs, ceux-ci ayant par ailleurs connu une augmentation récemment.

En outre, il ressort du dossier et des déclarations de la recourante lors de l'audience par devant la Cour que celle-ci n'a à ce jour encore, malgré les timides améliorations du lien thérapeutique rapportées par le médecin entendu, pas pris la mesure de son trouble, qu'elle conteste intégralement. Elle a de plus déclaré n'être aucunement disposée à poursuivre un traitement ambulatoire dans la perspective d'un essai de sortie. Elle a par ailleurs cessé d'elle-même son traitement médicamenteux complémentaire récemment prescrit.

Le médecin entendu a relevé que la sortie était en l'état inenvisageable. Le traitement prescrit depuis plusieurs mois a été adapté, notamment par la prescription d'un stabilisateur d'humeur, par un neuroleptique en complément d'un précédent et par une médication pour le sommeil. Les difficultés dans la prise en charge sont évidentes. La précédente sortie (courte) s'est soldée par un échec.

C'est dès lors 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 ne sont aucunement remplies; elles ne le sont pas plus ce jour pour les motifs ci-dessus, ce qui conduit au rejet du recours.

2.3 Sur la base de la disposition rappelée plus haut, soit l'art. 428 al.2 CC, il appartiendra le cas échéant au Tribunal de protection d'examiner ultérieurement à nouveau le bienfondé d'une délégation à la Clinique B_____ de la compétence d'ordonner la sortie de l'intéressée. Cette délégation peut apparaître en effet opportune s'agissant d'une situation à évolution très lente sur la durée.

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 22 juin 2020 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/3215/2020 rendue le 18 juin 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/18835/2015.

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.