REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/21273/2014-CS **DAS/1/2021**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 7 JANVIER 2021

Recours (C/21273/2014-CS) formé en date du 29 décembre 2020 par Madame **A_____**, actuellement hospitalisée à la Clinique B_____, Unité C_____, _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **8 janvier 2021** à :

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

- **Madame D_____**
  p.a. _____
  _____, _____.

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

Pour information :

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

EN FAIT

A. **a)** A_____, née le _____ 1957, a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance, auprès de l'Unité _____ adulte (ci-après : _____), par décision médicale du 12 décembre 2020.

La décision de placement relevait que la concernée, connue pour un syndrome de Diogène, s'était présentée aux urgences avec des troubles du comportement, une agitation et une désorganisation psychomotrice, des propos incohérents et délirants à thématique persécutoire et une confusion. Sur le plan somatique, elle souffrait d'une décompensation hyperglycémique, d'une insuffisance rénale et d'une infection urinaire. Elle était très négligée, dans un état avancé d'incurie. Anosognosique de sa situation, elle avait besoin de soins en milieu somato-psychiatrique hospitalier.

b) Par acte daté du 14 décembre 2020, A_____ a formé recours contre son placement à des fins d'assistance auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : Tribunal de protection).

c) Une expertise a été ordonnée et confiée au Centre universitaire romand de médecine légale.

Le Dr E_____, médecin psychiatre commis sur délégation du Dr F_____, a rendu son rapport d'expertise le 16 décembre 2020. Il en ressort que A_____ souffre d'un trouble délirant persistant. Son hospitalisation s'inscrivait dans un contexte de syndrome délirant non hallucinatoire floride et de troubles métaboliques et ioniques assez importants. Il estimait que le placement était justifié et que la poursuite de l'hospitalisation s'imposait encore avec un besoin de traitement, précisant que si la mesure n'avait pas été ordonnée, les troubles psychiques et somatiques de l'expertisée auraient pu se péjorer, pouvant la conduire à engager son pronostic vital, ainsi qu'à un grave état d'abandon.

L'expertise relevait que la personne concernée avait exposé avoir dû quitter le logement de ses parents après leur décès, sa sœur souhaitant louer ce bien. Depuis lors, soit depuis 2015, elle demeurait dans une cabane dans un champ qui avait appartenu à son père, sans eau courante, ni électricité. Elle vivait avec des pigeons, sur lesquels elle faisait des «recherches scientifiques» tentant de mettre en évidence un phénomène de télépathie. Elle exposait qu'un voisin avait mis de l'engrais dans son eau et dans son alimentation et était venu avec un autre homme à sa rencontre pour l'agresser et la violer, raison pour laquelle elle était sortie de sa cabane munie d'une serpe pour les faire fuir.

d) Lors de l'audience tenue par le Tribunal de protection le 17 décembre 2020, A_____ a déclaré ne pas avoir terminé sa maturité latine, puis être restée chez ses parents pour étudier de manière autonome le latin et l'histoire ancienne

notamment. Elle s'était adonnée également au modelage, au dessin et à la peinture. Actuellement, elle était passionnée par les recherches faites par Konrad LORENZ, qui avait étudié les oies et les pigeons. Dans un champ, qui avait appartenu à son père, situé entre G_____ et H_____ [GE], elle étudiait ces volatiles et regardait comment ils se comportaient. Ses pigeons étant dans des cages dans la cabane, elle craignait qu'ils soient morts de soif ou de faim depuis son hospitalisation. A la suite d'un conflit d'héritage, elle n'avait plus de contact avec sa sœur à laquelle appartenait le terrain sur lequel elle demeurait. Elle souffrait de diabète, d'une faiblesse rénale et d'une infection urinaire. Elle soignait son diabète en faisant des exercices dans le froid, afin de faire baisser son taux de sucre. Elle ne pouvait pas se soigner, travaillant de manière active pour sa recherche sur les pigeons. Elle considérait qu'elle n'était un danger ni pour elle-même, ni pour autrui, et souhaitait recouvrer sa liberté.

Le Dr I_____, médecin psychiatre à l'Unité _____ des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), a précisé que le Service de protection des animaux s'était rendu à la cabane occupée par la personne concernée et avait pu sauver la majorité des pigeons, à l'exclusion de ceux se trouvant dans une caisse à vin. Cette cabane était en bois, insalubre, remplie de déchets, ce que l'intéressée avait reconnu. Lors de son admission aux HUG, sa patiente présentait une hyperglycémie importante (46 mmol/l, la valeur normale après un repas se situant à 10 mmol), associée à des troubles du comportement, avec un état confusionnel lié à son hyperglycémie laquelle était induite par un diabète inaugural non traité. Une valeur aussi élevée de glycémie entrainait en général le coma. L'instauration d'un traitement d'insuline avait permis l'amendement des troubles du comportement et un retour à un taux de glycémie normal. Ce traitement devait cependant encore être adapté, en fonction des investigations nécessaires pour déterminer le type de diabète, précisant qu'à terme, il était probable que l'intéressée ait besoin d'un traitement injectable quotidien, ainsi que de contrôles pluriquotidiens de sa glycémie. Un tel traitement et suivi n'étaient pas compatibles avec les conditions de vie actuelles de la patiente. Sur le plan psychiatrique, la personne concernée recevait un traitement neuroleptique de J_____ [olanzapine] de 10 mg par jour, soit une dose moyenne, dans le but que ce médicament agisse sur sa perception de la réalité et sur son agitation. Elle était collaborante dans les soins, étant plus consciente de ses difficultés sur le plan somatique que psychique. Il se ralliait au diagnostic retenu par l'expert. La symptomatologie s'exprimait par des idées persécutoires assez systématisées autour des voisins ou de l'empoisonnement.

B. **a)** Par ordonnance DTAE/7450/2020 rendue le 17 décembre 2020 et reçue par A_____ le 22 décembre 2020, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par cette dernière le 14 décembre 2020.

b) Par ordonnance séparée DTAE/7547/2020 rendue le même jour, le Tribunal de protection a, sur mesures provisionnelles, notamment institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de A_____, désigné D_____ aux fonctions de curatrice, en lui confiant une série de tâches en faveur de la personne concernée. Cette ordonnance a été adressée pour notification à A_____ le 24 décembre 2020.

C. **a)** Par acte adressé à la Chambre de surveillance le 29 décembre 2020, A_____ a formé recours contre l'ordonnance DTAE/7450/2020. Elle a contesté le diagnostic retenu par l'expert, estimant ne pas être affectée d'un trouble délirant persistant. Elle a sollicité une contre-expertise exposant que le seul problème psychique dont elle souffrait était celui de son identité, qu'elle considérait être masculine depuis plus de quarante-cinq ans.

b) Le Juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 6 janvier 2021.

A_____ a persisté dans son recours. Elle a contesté à nouveau les conclusions de l'expertise et sollicité la réalisation d'une contre-expertise. Ses propos et son comportement avaient été mal perçus par l'expert : elle s'inquiétait uniquement du sort de ses pigeons au début de son hospitalisation, ce qui était une attitude responsable, et dès qu'elle avait été tranquillisée à ce sujet, elle s'était sentie mieux. Elle avait elle-même sollicité de l'aide et ne s'opposait pas à la nomination d'un curateur, qu'elle entendait cependant choisir. Elle n'avait pas encore reçu l'ordonnance rendue à ce sujet par le Tribunal de protection. Son diabète avait été traité, de même que ses problèmes de tension. Elle n'avait plus d'argent, ni de papiers d'identité, qui lui avaient été volés, et avait conscience qu'elle ne pouvait pas retourner habiter dans sa cabane, qui n'avait ni électricité, ni système de chauffage et uniquement de l'eau froide. Elle pensait qu'elle était obligée de rester encore à la Clinique en attendant que de l'aide lui soit apportée mais se sentait cependant emprisonnée, ne pouvant pas sortir pour faire des démarches administratives. Le médecin lui avait proposé de rester en hospitalisation volontaire. Elle n'y serait pas opposée. Elle considérait qu'elle allait bien jusqu'à la crise du coronavirus. Elle n'avait alors plus pu acheter le matériel dont elle avait besoin et il lui était difficile d'aller faire "la queue" devant les magasins. Jusque-là, elle étudiait le climat, la nature et les animaux, essentiellement les pigeons. Elle avait recueilli de nombreuses données scientifiques, qu'elle souhaitait dorénavant publier. Il était important pour elle de ne pas être discréditée par le diagnostic erroné posé par l'expert.

La Dre K_____, médecin cheffe à l'Unité C_____ de la Clinique B_____ dans laquelle la recourante avait été transférée, a précisé que le diagnostic psychique de trouble délirant persistant posé par l'expert n'était pas certain. La personne concernée ayant eu un parcours de vie marginalisé, il était difficile, sans référent, ni répondant, de savoir si les propos qu'elle tenait (notamment au niveau de la

persécution des voisins) étaient ou non délirants. Le diagnostic définitif n'avait pas été posé mais il était possible que la concernée souffre d'un trouble de la personnalité de type schizoïde ou schizo-typique. Quoi qu'il en soit, qu'il s'agisse d'un trouble délirant persistant ou d'un trouble de la personnalité de type schizoïde ou schizo-typique, un traitement de neuroleptiques n'apporterait pas ou peu d'amélioration. La personne concernée n'avait d'ailleurs pris que pendant deux jours le traitement de J_____ préconisé et avait ensuite refusé le nouveau traitement proposé suite aux effets secondaires du premier. Elle était cependant collaborante aux autres soins. Elle recevait un traitement pour son diabète, lequel était stabilisé et pourrait poursuivre ce traitement en ambulatoire. L'hospitalisation de la personne concernée était encore cependant nécessaire afin d'avoir le temps d'organiser sa sortie. Elle ne disposait d'aucun logement, n'avait pas d'assurance-maladie et plus de papiers d'identité. Elle n'existait plus au niveau administratif depuis trois ans. La cabane dans laquelle elle habitait précédemment était insalubre, comportait des trous et était infestée de rats. Si elle devait quitter la clinique actuellement, la personne concernée se retrouverait dans un grave état d'abandon. De plus, n'ayant pas d'argent, ni d'assurance-maladie, elle ne pourrait pas acheter ses médicaments pour traiter son diabète et risquerait ainsi de ne plus pouvoir le contrôler et de mettre à nouveau sa vie en danger. Elle n'avait vu une assistante sociale que le matin de l'audience, de sorte qu'aucune mesure concrète n'avait encore pu être prise, ne serait-ce que pour lui trouver une chambre d'hôtel.

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). 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).

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. La recourante s'oppose à la mesure de placement ordonnée.

2.1 Aux termes de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaire ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

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).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin; son but est de faire en sorte que la personne puisse retrouver son autonomie (HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Das neue Erwachsenenschutzrecht, n. 2.156).

Le grave état d'abandon est réalisé lorsque la situation d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin (Message, 6695). L'interprétation du grave état d'abandon doit demeurer très restrictive (CommFam Protection de l'adulte, GUILLOD, ad art. 426 n. 41). La plupart du temps, le grave état d'abandon est directement ou indirectement lié à un trouble psychique ou à une déficience mentale, dont la constatation suffirait à remplir la première condition d'un placement à des fins d'assistance (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, n. 671).

Le placement constitue une grave restriction de la liberté personnelle, notamment de la liberté de mouvement, garantie par l'art. 10 al. 2 Cst. féd. A ce titre, il doit respecter les conditions posées par l'art. 36 Cst. féd., spécialement la proportionnalité. En d'autres termes, le placement doit être apte à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé (existence d'une institution appropriée selon l'art. 426 al. 1 CC), nécessaire à cette fin (aucune mesure moins restrictive de la liberté de mouvement ne suffirait) et globalement proportionné compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé (GUILLOD, op. cit. ad art. 426 n. 64). Le placement doit être une "ultima ratio" (Message, 6695).

2.2 En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise que A_____ serait affectée d'un trouble délirant persistant, soit d'une maladie psychique. Elle s'était présentée aux urgences des HUG avec des troubles du comportement, une agitation et une désorganisation psychomotrice, tenant des propos incohérents et délirants à thématique persécutoire. Elle se trouvait également en état de décompensation hyperglycémique, en raison d'un diabète non traité, le taux relevé à son arrivée aux urgences étant de nature à mettre sa vie en danger. Elle souffrait également d'une insuffisance rénale et d'une infection urinaire et se trouvait dans un état d'incurie avancée et en état d'abandon. Elle était anosognosique de son état et avait besoin de soins en milieu hospitalier. Le placement à des fins d'assistance ordonné par le médecin le 12 décembre 2020 était donc parfaitement justifié.

Le placement de la recourante lui a permis de bénéficier de soins adaptés et d'entamer un traitement médicamenteux, ce qui a permis de contrôler son diabète. A la date de son audition par le Tribunal de protection, des investigations complémentaires devaient encore être effectuées afin de déterminer le type de diabète dont elle souffrait, et adapter son traitement en conséquence. Le médecin entendu a précisé que le traitement et le suivi de la patiente n'étaient pas compatibles avec ses conditions de vie extérieures actuelles. Au niveau psychiatrique, cette dernière présentait encore des idées délirantes et recevait un traitement neuroleptique de J_____ afin d'agir sur sa perception de la réalité et sur son agitation. Elle était alors partiellement anosognosique de son état et risquait de quitter l'hôpital et de se trouver en grave état d'abandon, sans traitement médical approprié. Le médecin entendu se ralliait au diagnostic retenu par l'expert de trouble délirant persistant. La symptomatologie de la personne concernée s'exprimait par des idées persécutoires assez systématisées autour des voisins ou de l'empoisonnement. Le placement sans consentement était ainsi encore nécessaire et proportionné au moment où le Tribunal de protection a rendu son ordonnance.

Depuis lors, l'état de la recourante s'est stabilisé au niveau de la prise en charge de son diabète et elle pourrait être suivie en théorie en ambulatoire. Au niveau psychique, les médecins de la Clinique B_____ émettent des doutes quant au diagnostic posé par l'expert de trouble délirant persistant, penchant plus pour un trouble de la personnalité de type schizoïde ou schizo-typique. Dans l'une ou l'autre de ces hypothèses, la prise de neuroleptiques s'avère cependant peu efficace, de l'avis du médecin entendu par la Cour. Le placement à des fins d'assistance de la recourante ne se justifie ainsi plus au niveau de sa prise en charge psychique, aucun traitement ne lui étant d'ailleurs plus administré à cet égard. Cependant, la levée du placement paraît pour l'instant prématurée. En effet, la recourante ne dispose d'aucun logement et ne peut - et ne veut – pas retourner vivre dans la cabane qu'elle occupait, laquelle, insalubre, sans commodités et infestée de rats, ne lui assure pas une vie décente. Au surplus, la recourante ne dispose plus d'aucun document d'identité, n'a plus d'assurance-maladie et plus d'argent, de sorte que si elle devait actuellement quitter la Clinique B_____, elle ne pourrait pas acheter les médicaments nécessaires à la prise en charge de son diabète et risquerait de mettre à nouveau sa vie en danger sans traitement. La recourante n'a pu voir que récemment une assistante sociale, laquelle va rechercher dans un premier temps une chambre d'hôtel pour la loger, et n'a pas encore rencontré le curateur ou la curatrice qu'elle a sollicité de lui voir nommer pour l'aider dans ses démarches. Il se justifie ainsi, dans l'intérêt de la recourante, de maintenir la mesure prononcée, en attendant qu'un projet de sortie soit mis en place, permettant à la recourante de disposer d'un logement décent, d'une assurance-maladie, d'un suivi médical adapté au diabète et à l'insuffisance rénale dont elle souffre, et de lui permettre l'accès aux médicaments indispensables à son état de santé. Une sortie prématurée de la recourante, qu'elle ne souhaite

apparemment pas - axant son recours essentiellement sur le diagnostic erroné retenu selon elle par l'expert - la plongerait dans un grave état d'abandon, avec possible mise en danger de sa vie, puisqu'elle ne pourrait notamment pas avoir accès à un traitement approprié à son état de santé. Par ailleurs, même si la recourante a indiqué ne pas être opposée à la prolongation de son hospitalisation, il n'est pas certain, compte tenu de sa personnalité et des troubles dont elle souffre, qu'elle accepterait, une fois la mesure levée, de demeurer volontairement au sein de la Clinique B_____.

Au vu de ce qui précède, la décision attaquée sera confirmée.

3. La procédure de recours est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC)

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Présidente *ad interim* de la Chambre de surveillance :

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 29 décembre 2020 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/7450/2020 rendue le 17 décembre 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfan t dans la cause C/21273/2014.

Au fond :

Le rejette et confirme l'ordonnance attaquée.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente *ad interim*; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jean REYMOND, 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.