



POUVOIR JUDICIAIRE

C/22450/2011-CS

DAS/101/2025

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 10 JUIN 2025

Recours (C/22450/2011-CS) formé en date du 28 mai 2025 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique de B_____, Unité C_____, sise _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **10 juin 2025** à :

- **Madame A**_____
Clinique de B_____, Unité C_____
_____, _____.
- **Madame D**_____
Monsieur E_____
OFFICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Route des Jeunes 1C, case postale 107, 1211 Genève 8.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information à :

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

EN FAIT

A. a. A_____, originaire de Genève, est née le _____ 1980; elle est célibataire, sans enfants et sans emploi. Elle est sous curatelle de portée générale confiée à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte depuis le 22 novembre 2013. Elle est connue de longue date pour une schizophrénie paranoïde se manifestant par des idées délirantes ayant nécessité plusieurs fois son hospitalisation en milieu psychiatrique. A_____ est totalement dans le déni de cet état de santé.

b. Le 1^{er} avril 2025, le placement à des fins d'assistance de A_____ a été ordonné par un médecin, lequel a constaté que la schizophrénie paranoïde dont souffrait l'intéressée était décompensée ce qui entraînait des délires à thématiques multiples; A_____ n'était pas consciente de sa maladie et refusait tout traitement. Une hospitalisation était nécessaire, afin de réintroduire un traitement médicamenteux.

c. A_____ a recouru contre son placement auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection).

Le Tribunal de protection a requis l'expertise psychiatrique de l'intéressée.

d. Le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) a rendu son rapport le 9 avril 2025. Il en ressort notamment que A_____, qui résidait au F_____ [foyer ; ci-après le F_____], ne prenait plus aucun traitement depuis sept semaines. Elle présentait des délires, affirmant notamment être une journaliste de G_____ [organisation internationale] et enquêter sur "des morts qu'il y aurait eus au F_____ ", ainsi que des idées de grandeur; elle refusait tout traitement neuroleptique. L'expert a relevé un discours logorrhéique et délirant à mécanisme imaginatif et du registre mégalomane. Elle présentait également une désorganisation idéique et montrait une irritabilité lorsque ses idées délirantes étaient remises en question. Elle considérait ne pas avoir besoin de soins. Selon l'expert, son hospitalisation était nécessaire, car elle n'était pas en mesure d'adhérer à des soins ambulatoires en raison de son anosognosie et de son refus de traitement; elle n'avait pas sa capacité de discernement sur ce point. L'absence de traitement représentait un grave péril pour sa santé, de sorte qu'un traitement contre sa volonté était indiqué. En l'absence de placement à des fins d'assistance et de traitement, sa décompensation psychotique risquait de se péjorer, avec un risque de marginalisation, de négligence pour sa santé somatique et psychiatrique et d'incurie.

e. Le Tribunal de protection a tenu une audience le 15 avril 2025.

A_____ a tenu des propos abscons sur l'existence d'un prétendu contrat avec le H_____ [organisation internationale] et sur une réunion qui aurait eu lieu en

décembre 2024 afin de mettre un terme audit contrat. Elle souhaitait quitter le F_____ et était propriétaire d'une maison en France, ainsi que d'un bien immobilier à I_____ [États-Unis]. Elle a également allégué travailler pour J_____ et K_____ [organisations internationales].

Le Dr L_____, de la Clinique de B_____, a indiqué que l'équipe médicale avait décidé de réintroduire le traitement d'Abilify, dans la mesure où avec celui-ci, même si la patiente n'était pas totalement stabilisée, elle l'était suffisamment pour fonctionner à l'extérieur. A_____ refusait toutefois de le prendre.

Au terme de l'audience, la cause a été gardée à juger.

f. Par ordonnance DTAE/3163/2025 du 15 avril 2025, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision médicale du même jour ayant ordonné son placement à des fins d'assistance.

g. Le 16 avril 2025, un plan de prise en soins a été établi par la Clinique de B_____. Il prévoyait la reprise d'un traitement neuroleptique (Aripiprazole ou apparenté, en forme orale puis dépôt intramusculaire) et au besoin un traitement anxiolytique par benzodiazépine. En cas de refus du traitement d'Aripiprazole, il était prévu de procéder à des injections d'Halopéridol. Des entretiens infirmiers et médico-infirmiers réguliers étaient également proposés, ainsi que la participation à des groupes thérapeutiques, dans le but d'aider l'intéressée à réintégrer un logement adapté et de reprendre un suivi ambulatoire.

Le même jour, la Dre M_____, médecin au sein de la Clinique de B_____, a rendu une décision de traitement sans consentement. Elle a fait état d'une précarisation sociale et financière de A_____ et d'une mise en danger grave en lien avec une capacité de jugement et un raisonnement altérés. Le traitement envisagé était l'administration d'Aripiprazole par voie orale et en cas de refus des injections d'Halopéridol.

h. Le même jour, A_____ a formé un recours auprès du Tribunal de protection contre la décision de traitement sans consentement.

Une expertise psychiatrique de l'intéressée a été demandée.

i. Le CURML a rendu son rapport le 22 avril 2025. Il en ressort que A_____ présentait toujours des idées délirantes de grandeur; elle avait notamment conçu des faux documents de propriété (notamment un acte notarié) et des faux contrats de travail. Elle indiquait s'être mariée en 2000, avant d'épouser religieusement une dizaine de personnes; elle avait eu trois enfants "portés" et soixante-sept autres issus de fécondation *in vitro*.

Lors des précédentes décompensations sur rupture de traitement, A_____ s'était progressivement renfermée sur elle-même, coupant les contacts avec sa famille.

Les éducateurs du F_____ avait rapporté un état d'incurie, un refus de soins et un isolement important. Selon le Dr L_____, son état se péjorait progressivement, avec une augmentation des idées délirantes de grandeur et de persécution, affirmant que des personnes supprimaient des informations la concernant; pour une raison non encore identifiée, elle avait cessé de se laver. En l'absence de tout traitement, il existait un risque d'aggravation des symptômes psychotiques, ces éléments pouvant conduire à une perte de contact avec la réalité encore plus importante, ainsi qu'à un état d'incurie et de marginalisation. L'intéressée risquait par ailleurs de s'introduire dans une maison ne lui appartenant pas. L'expert a conclu que A_____ n'avait pas la capacité de discernement s'agissant des questions relatives à son traitement et qu'il n'existait pas de mesure appropriée moins rigoureuse que celle envisagée.

j. Le Tribunal de protection a tenu une audience le 29 avril 2025.

A_____ a expliqué avoir volontairement cessé de prendre tout traitement, afin que son hébergement au sein du F_____ prenne définitivement fin. Elle craignait, si elle suivait à nouveau un traitement, qu'on lui dise de retourner dans ce lieu de vie. Or, elle possédait plusieurs logements et avait une vie de famille. Elle refusait donc de "prêter serment à Magellan" comme on l'exigeait d'elle. Elle était toujours sous contrat de travail avec G_____ et libre de ses mouvements.

Le Dr L_____ a indiqué que l'intéressée persistait à refuser tout traitement. Aucun médicament ne lui avait été administré de force, l'équipe médicale ayant préféré attendre la décision du Tribunal de protection. A_____ présentait toujours des idées délirantes. Au sein de la Clinique de B_____ et en raison de son cadre contenant, l'intéressée ne présentait pas d'autres troubles du comportement, comme cela pouvait être le cas lorsqu'elle se trouvait à l'extérieur.

k. Par ordonnance DTAE/3624/2025 du 29 avril 2025, le Tribunal de protection a admis le recours formé par A_____ contre la décision de traitement sans consentement du 16 avril 2025.

Selon le Tribunal de protection, les modalités d'administration du traitement médicamenteux prévu dans la décision contestée ne coïncidaient pas intégralement avec le plan de traitement daté du même jour s'agissant des étapes préalables à une administration forcée d'Halopéridol, de sorte que l'une des conditions au traitement sans consentement faisait défaut.

l. Par ordonnance DTAE/3874/2025 du 8 mai 2025, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué le 1^{er} avril 2025 en faveur de A_____.

m. Le 15 mai 2025, un nouveau plan de prise en soins a été établi. S'agissant des propositions thérapeutiques, il prévoyait l'administration d'Aripiprazole *per os* jusqu'à 20 mg/j et si refus, d'Halopéridol IM jusqu'à 20 mg/j.

n. Le 15 mai 2025 également, la Dre M_____ a rendu une décision de traitement sans consentement. Celle-ci mentionnait, sous la rubrique "traitement envisagé", un traitement identique à celui figurant dans le plan de prise en soins.

o. A_____ a formé recours le même jour auprès du Tribunal de protection contre la décision de traitement sans consentement.

Une nouvelle expertise a été rendue par le CURML le 19 mai 2025. Il en ressort que l'intéressée présentait des symptômes psychotiques actifs, dominés par des idées délirantes de grandeur, un relâchement des associations et une anosognosie complète. Elle refusait tout traitement et présentait une incapacité de discernement sur ce point. L'instauration d'un traitement antipsychotique sous contrainte était jugée indispensable pour stabiliser son état, d'autant qu'aucune alternative moins rigoureuse ne serait efficace. Sans hospitalisation et sans médication, son état risquait de se péjorer, avec une intensification des symptômes délirants, une perte accrue de contact avec la réalité et un retour des comportements d'incurie et de marginalisation, comme cela avait été observé lors des précédentes décompensations.

Ce rapport d'expertise a été transmis au Tribunal de protection, lequel en a adressé une copie aux curateurs de A_____, ainsi qu'à la Clinique de B_____ à l'attention de cette dernière.

p. Le 27 mai 2025, le Tribunal de protection a tenu, à la Clinique de B_____, une audience convoquée pour 10h00, à laquelle A_____ ne s'est pas présentée, sans être excusée.

Le Dr L_____ a indiqué avoir vu l'intéressée le matin même; elle était informée de l'audience. Globalement, une péjoration progressive de l'état de la patiente était observée. Elle soliloquait et intervenait de manière inadaptée dans les conversations, en tenant des propos pouvant effrayer les autres patients plus jeunes et plus influençables. Elle tenait des propos "persécutés", en incitant les autres patients à ne pas faire confiance aux soignants. Elle avait un contact très superficiel avec les soignants et pouvait devenir plus irritable et plus agressive lorsqu'elle était "confrontée", mettant fin à l'entretien. Elle présentait toujours des idées de grandeur et prétendait écrire des articles. Elle continuait de refuser tout traitement. Sans traitement, elle risquait une péjoration de son état psychiatrique et pourrait s'exposer à des dangers, ce qu'elle avait déjà fait en entrant dans des propriétés privées; en l'état, elle envisageait d'emménager au château de N_____ [GE].

La curatrice de A_____ a indiqué, pour sa part, avoir vu cette dernière dans le parc de la Clinique de B_____ lorsqu'elle était arrivée le matin pour l'audience.

- B.** Par ordonnance DTAE/4547/2025 du 27 mai 2025, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision médicale du 15 mai 2025 prescrivant un traitement sans son consentement (chiffre 2 du dispositif), a rappelé que la décision était immédiatement exécutoire nonobstant recours (ch. 3) et a rappelé la gratuité de la procédure (ch. 4).

En substance, le Tribunal de protection a considéré que A_____ présentait une décompensation de la schizophrénie dont elle souffrait, dont découlaient des symptômes psychotiques tels que des idées délirantes de grandeur et une perte de contact avec la réalité. L'absence de traitement conduisait à une péjoration de l'état de l'intéressée, soit à une accentuation des symptômes délirants, de son irritabilité, de la perte de lien avec la réalité ainsi qu'à des comportements de mise en danger, avec des risques pour son intégrité corporelle. A_____, en raison de ses troubles, ne disposait plus de la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement. Il n'existait dès lors pas de mesure appropriée moins rigoureuse pour préserver l'intégrité corporelle de l'intéressée.

- C. a.** Le 28 mai 2025, A_____ a déclaré former recours contre l'ordonnance du 27 mai 2025.

Elle a soutenu ne pas avoir été présente lors de l'audience devant le Tribunal de protection au motif qu'elle n'avait pas reçu de convocation. Elle a également demandé à recevoir le rapport d'expertise du 17 mai 2025.

Sur le fond, elle a allégué avoir "droit à un logement convenable conjugale, et de défendre mes droits matrimoniaux plutôt que de subir du harcèlement sexuel au travail". Elle considérait être "en droit de choisir consciemment mes relations privées sans psychotrope, car il s'agirait donc d'adultère". Elle a ajouté avoir "un suivi à [la Clinique privée] O_____ pour rester saine d'esprit et en capacité de discernement".

- b.** Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 5 juin 2025.

Une copie du rapport d'expertise psychiatrique du 19 mai 2025 a été remise à la recourante lors de l'audience.

Celle-ci a persisté dans les termes de son recours. Elle a confirmé ne pas avoir reçu la convocation pour l'audience du 27 mai 2025. Elle a expliqué que la veille de l'audience devant la Chambre de surveillance, le médicament Abilify lui avait été administré par voie orale; elle avait été contrainte de le prendre, car à défaut l'équipe médicale aurait procédé à une injection. Elle considérait qu'il y avait un vice de procédure, puisqu'elle n'avait pas été présente lors de l'audience du 27 mai

2025 devant le Tribunal de protection. Elle persistait à considérer ne pas avoir besoin de médicaments, la prescription d'Abilify sur le long terme étant dangereuse. Ce type de médicament n'était pas reconnu par l'OMS; la schizophrénie, dont elle a contesté souffrir, n'était pas reconnue sur le plan international. A la Clinique O_____, du ginseng lui avait été prescrit. Elle avait l'intention, après avoir quitté la Clinique de B_____, de poursuivre ses activités d'ambassadrice de J_____ et de s'installer dans une maison individuelle sise à P_____ [GE] qu'elle avait acquise avec les gains que lui procurait sa musique, versés par Sony. Son mari et une dizaine d'enfants, nés de fécondation *in vitro*, y vivaient; il s'agissait du logement conjugal.

Le Dr L_____, chef de clinique au sein de la Clinique de B_____, a été entendu. Il a expliqué qu'en principe, les convocations aux audiences du Tribunal de protection étaient transmises à la personne concernée par les infirmiers. Il a confirmé que selon lui, la recourante était informée de l'audience. En outre, elle avait été appelée sur son téléphone portable avant le début de l'audience et avait répondu qu'elle se trouvait sur le site de B_____, au lieu-dit Espace Abraham-Joly, soit un lieu où les patients pouvaient pratiquer des activités. La recourante a confirmé avoir répondu à cet appel téléphonique mais ne pas y avoir donné suite au motif que n'ayant pas reçu de convocation, elle n'avait pas cru qu'une audience allait avoir lieu. Selon le Dr L_____, l'évolution de la recourante depuis son arrivée à la Clinique de B_____ avait été "faible", avec la précision que des médicaments, à faible dose, lui étaient administrés seulement depuis le 3 juin 2025, de sorte qu'il était prématuré de se prononcer sur leur effet, le dosage devant être augmenté progressivement. Le comportement de la recourante était relativement calme dans le cadre hospitalier. Des bizarreries du comportement étaient relevées: elle prétendait écrire des articles pour des revues prestigieuses et travailler pour des organisations internationales. Des débordements étaient toutefois susceptibles de se produire hors cadre hospitalier. La recourante avait ainsi l'intention de prendre ses affaires et de quitter le F_____ pour s'installer au château de P_____. En cas d'absence de traitement, la recourante présentait surtout un risque pour elle-même: risque de précarisation et de pénétrer dans des propriétés ne lui appartenant pas. Le but du traitement mis en œuvre était de diminuer les symptômes du registre psychotique, l'état de santé de l'intéressée s'étant amélioré par le passé lorsqu'elle était sous traitement dépôt, à savoir lorsqu'elle recevait une injection mensuelle. Il s'agissait également de créer à nouveau un réseau avec le Dr Q_____, psychiatre au CAPPI, qui avait déjà suivi la recourante.

La curatrice de la recourante a indiqué que celle-ci bénéficiait d'une rente invalidité, ainsi que de prestations complémentaires. Tant que son état médical ne serait pas stabilisé, le F_____ continuait de lui réserver une chambre.

Au terme de l'audience, 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). 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.

1.2 La Chambre de surveillance jouit d'un pouvoir de cognition complet (art. 450a al. 1 CC).

- 2.** La recourante allègue n'avoir reçu ni la convocation pour l'audience du 27 mai 2025, ni une copie du rapport d'expertise.

2.1 Le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée, sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2). Ce moyen doit être examiné avec un plein pouvoir d'examen (arrêt du Tribunal fédéral 5A_540/2013 du 3 décembre 2013 consid. 3.3.1; ATF 127 III 193 consid. 3). Toutefois, le droit d'être entendu n'est pas une fin en soi. Il constitue un moyen d'éviter qu'une procédure judiciaire ne débouche sur un jugement vicié en raison de la violation du droit des parties de participer à la procédure. Lorsqu'on ne voit pas quelle influence la violation du droit d'être entendu a pu avoir sur la procédure, il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée (ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1; arrêt du Tribunal fédéral 1C_229/2020 du 27 août 2020 consid. 2.1).

Par ailleurs, une violation du droit d'être entendu en instance inférieure est réparée, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, lorsque l'intéressé a eu la faculté de se faire entendre en instance supérieure par une autorité disposant d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (ATF 130 II 530 consid. 7.3; 127 V 431 consid. 3d/aa; 126 V 130 consid. 2b).

2.2 En l'espèce, il est douteux que la recourante n'ait pas reçu la convocation pour l'audience du 27 mai 2025, le Dr L_____ ayant confirmé qu'elle en avait été informée et qu'elle avait de surcroît été appelée au téléphone avant le début de celle-ci. La recourante a admis ce dernier point; elle aurait ainsi pu se présenter à l'audience, qui s'est déroulée sur le site de la Clinique de B_____, ce qu'elle a toutefois refusé de faire sans raison valable. Quoiqu'il en soit, la recourante a pu faire valoir tous ses moyens devant la Chambre de surveillance, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, de sorte qu'une hypothétique violation de son droit d'être entendue serait réparée.

En ce qui concerne le rapport d'expertise, celui-ci a été envoyé à la Clinique de B_____, à l'attention de la recourante; il a également été adressé aux curateurs de cette dernière et une copie lui a été remise lors de l'audience devant la Chambre de surveillance le 5 juin 2025. La recourante ne tirant aucun argument en lien avec la prétendue absence de remise du rapport d'expertise, il ne sera pas débattu plus avant de cette question.

3. La recourante s'oppose au traitement sans consentement, soutenant ne pas en avoir besoin.

3.1 Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle (art. 433 al. 1 CC). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée (art. 433 al. 3 première phrase 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 (al. 434 al. 1 ch. 1 CC); la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2); il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3).

3.2 En l'espèce, il est établi par le long parcours médical de la recourante que celle-ci souffre d'un trouble psychiatrique sévère ayant nécessité de nombreuses hospitalisations. Bien qu'elle conteste le diagnostic posé, la recourante n'a apporté aucun élément concret qui permettrait de le remettre en cause. Alors qu'elle est hospitalisée à la Clinique de B_____ depuis environ deux mois, l'état de santé psychique de la recourante ne s'est pas amélioré, comme l'attestent les propos fantaisistes sur sa situation personnelle qu'elle a tenus lors de l'audience du 5 juin 2025 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, de sorte que le cadre hospitalier, à lui seul, ne saurait suffire à faire régresser les symptômes du registre psychotique dont elle souffre. Le Dr L_____ a en revanche expliqué que lesdits symptômes avaient régressé lorsque la recourante avait reçu, par le passé, un traitement adéquat. Il a également précisé qu'en l'absence de traitement et à l'extérieur du cadre hospitalier, la recourante présentait un risque de précarisation. Elle risquait également, compte tenu du fait qu'elle affirmait être propriétaire de plusieurs biens immobiliers, de se mettre en danger en pénétrant sur la propriété d'autrui. La Chambre de surveillance retient en outre le fait que la recourante peut se montrer irritable lorsque ses propos sont contredits, de sorte qu'un risque hétéro-agressif ne peut être totalement exclu.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'équipe médicale de la Clinique de B_____ a rendu une décision de traitement sans consentement (étant relevé que l'Abilify, qui est désormais administré à la recourante, est de l'Aripiprazole, de

sorte qu'il n'y a aucune divergence entre le plan de traitement et la décision attaquée), aucun autre moyen moins invasif n'étant susceptible d'améliorer l'état de santé de la recourante, une telle amélioration étant par ailleurs indispensable à l'organisation de la fin de son hospitalisation, qui ne saurait perdurer indéfiniment.

Infondé, le recours sera rejeté.

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

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4547/2025 rendue le 27 mai 2025 par le Tribunal de protection dans la cause C/22450/2011.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Madame Paola CAMPOMAGNANI et Madame Stéphanie MUSY, juges; Madame Barbara NEVEUX, 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.