



POUVOIR JUDICIAIRE

C/23794/1999-CS

DAS/125/2016

**DÉCISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU MARDI 17 MAI 2016**

Recours (C/23794/1999-CS) formé en date du 9 mai 2016 par **Madame A\_\_\_\_\_**, actuellement hospitalisée à la Clinique de Belle-Idée, Unité Les Tilleuls, sise 2, chemin du Petit-Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg (Genève), comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **18 mai 2016** à :

- **Madame A\_\_\_\_\_**  
Clinique de Belle-Idée, Unité Les Tilleuls  
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
  - **Madame B\_\_\_\_\_**  
**Monsieur C\_\_\_\_\_**  
**SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE**  
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
  - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**
-

## **EN FAIT**

- A. A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1976, de nationalité espagnole, sous mesure de curatelle de portée générale confiée au Service de protection de l'adulte, a fait l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 11 août 2014, exécutée auprès de la Clinique de Belle-Idee depuis le 18 août 2014. Auparavant, elle avait été hospitalisée près de quarante fois à la Clinique de Belle-Idee.

La mesure de placement du 11 août 2014 était motivée par une forte instabilité de l'état psychique de l'intéressée, un comportement répété auto- et hétéro-agressif, notamment dirigé contre sa mère, chez qui elle logeait, rendant impossible son maintien à domicile.

Au cours de l'hospitalisation d'A\_\_\_\_\_, diverses tentatives d'activités dans des ateliers et d'intégration dans des foyers ont été entreprises, mais elles se sont toutes soldées par des échecs.

Plusieurs certificats médicaux, établis durant l'hospitalisation d'A\_\_\_\_\_, attestent de la nécessité du maintien de la mesure de placement compte tenu de l'instabilité permanente de son état psychique, de la constante recherche d'un traitement adéquat, des crises répétées auxquelles elle est sujette, de son incapacité à s'investir dans un quelconque projet durable et de l'importante fluctuation de sa capacité de discernement.

- B. Par acte daté du 27 avril 2016, transmis le lendemain au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), A\_\_\_\_\_ a déclaré recourir contre la mesure de placement dont elle fait l'objet.

En date du 3 mai 2016, une audience s'est tenue au sein de la Clinique de Belle-Idee, lors de laquelle A\_\_\_\_\_ a été entendue ainsi que B\_\_\_\_\_, du Service de protection de l'adulte, et la Doctoresse D\_\_\_\_\_, en qualité de témoin.

A cette occasion, A\_\_\_\_\_ a déclaré au Tribunal de protection avoir besoin de changer de cadre, d'habits et de figure. Elle a expliqué que ses origines gitanes n'étaient pas compatibles avec une vie en foyer et qu'elle était très attachée à sa famille. Consciente du fait qu'il était devenu trop difficile pour sa mère de s'occuper d'elle à Genève, A\_\_\_\_\_ a déclaré vouloir se rendre en Espagne retrouver le reste de sa famille, soit ses deux petites sœurs, âgées de 18 et 19 ans. Selon elle, son problème initial, c'était la drogue, plus précisément les drogues dures qu'on lui avait fait consommer à son insu et qu'elle n'avait pas supportées, étant juste habituée au haschisch. Elle a par ailleurs indiqué avoir subi des abus alors qu'elle était sous l'effet de la drogue, ou, un autre jour, il y a très longtemps, avoir tiré un coup de feu en l'air avec un revolver.

---

La Doctoresse D\_\_\_\_\_ a indiqué au Tribunal de protection qu'A\_\_\_\_\_ n'était pas autonome et qu'elle était en attente d'une place au Foyer Canada ou au Foyer Cavour. Actuellement, elle bénéficiait de congés au domicile de sa mère, le médecin relevant que la relation entre l'intéressée et sa mère était compliquée, la seconde se montrant ambivalente sur la possibilité de reprendre sa fille à domicile ou de la laisser à l'hôpital, rencontrant elle-même des problèmes de santé. A\_\_\_\_\_ n'avait pas d'autres activités, car elle les avait refusées sous prétexte qu'elles n'étaient pas assez rémunérées.

B\_\_\_\_\_ a pour sa part estimé inopportune une sortie d'hôpital d'A\_\_\_\_\_, compte tenu de son état, la question d'une éventuelle suspension de la mesure de placement ne devant pas se poser avant qu'une place en foyer ne soit disponible pour elle.

A\_\_\_\_\_ a encore ajouté qu'un travail en atelier n'était pas fait pour elle, qu'elle ne travaillait qu'avec des gitans, qui eux-mêmes ne travaillaient que de façon indépendante. Sur question de son médecin, elle a reconnu que son dernier voyage en Espagne avec sa mère s'était terminé par une hospitalisation en psychiatrie.

- C. Par ordonnance DTAE/\_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ mai 2016, le Tribunal de protection a déclaré recevable la demande formée le 27 avril 2016 par A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), rejeté la demande de mainlevée du placement d'assistance décidé à son profit auprès de la Clinique de Belle-Idée (ch. 2) et rappelé que la procédure était gratuite. En substance, le Tribunal de protection a retenu que l'intéressée avait un besoin manifeste, compte tenu de son instabilité psychique, de soins médicaux que seule une structure hospitalière pouvait lui offrir.

Par acte daté du 9 mai 2016, A\_\_\_\_\_ a formé un recours contre cette décision auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice. Elle a accusé la Doctoresse D\_\_\_\_\_ de séquestration et a indiqué vouloir se rendre en Espagne.

Entendue par le juge délégué de la Chambre de surveillance le 12 mai 2016, A\_\_\_\_\_ a reconnu avoir été hospitalisée à quarante reprises, ne pas pouvoir vivre seule, avoir voulu se suicider avant sa dernière hospitalisation, être en traitement pour schizophrénie et prendre régulièrement du Clopixol, admettant que ce médicament était nécessaire. Elle a déclaré qu'elle ne voulait pas vivre dans un foyer, souhaitant retourner dans le Sud de l'Espagne avec son père et le peuple gitan.

La Doctoresse D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à l'unité \_\_\_\_\_ à la Clinique de Belle-Idée, a déclaré qu'elle suivait A\_\_\_\_\_ depuis novembre 2014. Elle a confirmé le diagnostic de schizophrénie paranoïde. A\_\_\_\_\_ était anosognosique de ses troubles. En cas de levée de placement, il y avait de gros risques que l'intéressée commette des actes auto-agressifs et hétéro-agressifs. A\_\_\_\_\_ bénéficiait de congés et elle pouvait quitter chaque jour la Clinique de Belle-Idée.

Il y a deux jours, sa mère avait appelé la clinique parce que sa fille la menaçait verbalement. En cas de levée du placement, A\_\_\_\_\_ ne prendrait plus ses médicaments.

Le représentant du Service de protection de l'adulte a estimé qu'une sortie était prématurée, même s'il y avait un projet pour placer A\_\_\_\_\_ au Foyer Canada.

A\_\_\_\_\_ a répété qu'elle ne voulait pas aller en foyer. Elle voulait retrouver les gitans et son père en Espagne.

La Doctoresse D\_\_\_\_\_ a précisé que selon la mère de l'intéressée, le père ne s'était jamais intéressé à sa fille.

La Chambre de surveillance a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience.

- D.** Le dossier ne comporte aucune expertise psychiatrique.

### **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 conteste le refus de levée du placement à des fins d'assistance pris à son égard. Elle souhaite retourner en Espagne auprès de son père et du peuple gitan.

**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).

**2.2** En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 s.; arrêt 5A\_872/2013 du 17 janvier 2014 consid. 6.2.2). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre (à propos de la notion de danger concret : arrêts 5A\_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A\_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3). Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire pourrait lui être fourni de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 s.; à propos de la notion d'institution "appropriée"; ATF 112 II 486 consid. 4c p. 490; 114 II 213 consid. 7 p. 218 s.).

**2.3** En l'espèce, le dossier ne comporte pas d'expertise psychiatrique. Il ressort toutefois des constats médicaux figurant au dossier que la recourante souffre de schizophrénie paranoïde. Ce diagnostic a été confirmé le 12 mai 2016 par la Doctoresse D\_\_\_\_\_, qui suit l'intéressée à la Clinique de Belle-Idée depuis novembre 2014. La recourante n'a pas contesté souffrir de troubles psychiatriques, admettant la nécessité de prendre du Clopixol.

La Chambre de surveillance admettra donc, sur la base du dossier et de l'audition du médecin et celle de l'intéressée, l'existence de troubles psychiques tout en relevant, à l'attention du Tribunal de protection, la nécessité de procéder à une expertise si la recourante devait formuler une nouvelle demande de levée de placement.

En l'état, la recourante a besoin de suivre un traitement au Clopixol et à l'Orfiril (cf. témoignage de la Doctoresse D\_\_\_\_\_) en raison de sa maladie psychique. Dès lors qu'elle est anosognosique, il y a de gros risques, en cas de levée du placement, qu'elle ne prenne plus ses médicaments. D'autre part, il est avéré que sans traitement, la recourante risque de commettre des actes auto-agressifs (elle a

reconnu avoir voulu se suicider) et hétéro-agressifs notamment à l'égard de sa mère.

Il en résulte que les conditions du placement à des fins d'assistance sont toujours réunies, aucune mesure moins incisive n'entrant en considération, vu le refus de la recourante d'être placée dans un foyer approprié.

Enfin, la Clinique de Belle-Idée, qui dépend du Département de psychiatrie générale des Hôpitaux universitaires de Genève, constitue, sous l'angle de son organisation, de ses moyens, du personnel mis à disposition, de la formation de celui-ci, une institution appropriée pour apporter à la recourante les soins nécessaires, au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

**2.4** Mal fondé, le recours doit ainsi être 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 9 mai 2016 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/2141/2016 rendue le 3 mai 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/23794/1999-4.

**Au fond :**

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Jean-Marc STRUBIN et Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Carmen FRAGA

**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.*