

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/26026/2001-CS

DAS/111/2017

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 20 JUIN 2017

Recours formés en date des 29 mai 2017 et 16 juin 2017 par **Madame A**_____,
actuellement hospitalisée à la Clinique _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **21 juin 2017** à :

- **Madame A**_____
Clinique _____.
- **Monsieur C**_____
_____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique** _____.

EN FAIT

- A.** A_____, née le _____ 1955, précédemment sous tutelle, actuellement sous curatelle de portée générale exercée par C_____, avocat, a fait l'objet le 30 avril 2017 d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin, après s'être présentée elle-même aux urgences, ainsi que d'une décision d'administrer un traitement sans consentement au vu du trouble délirant et de la personnalité paranoïaque de la patiente.
- B.** A_____ a recouru contre la décision relative au traitement auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : Tribunal de protection). Celui-ci a requis une expertise qui lui a été remise le 24 mai 2017. L'expert constate l'opposition totale de la patiente de participer à l'expertise. Il diagnostique néanmoins un trouble délirant persistant et confirme la nécessité d'un traitement sans consentement. La patiente souffre d'une psychose paranoïaque avec un trouble de la persécution, sans avoir conscience de ce trouble psychique. En l'absence d'adhésion aux soins un traitement sans consentement est nécessaire. Par ordonnance DTAE/2458/2017 du 26 mai 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours contre cette décision. En date du 29 mai 2017, A_____ a recouru contre l'ordonnance du Tribunal de protection auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice.
- C.** Par demande du 31 mai 2017, le médecin responsable de A_____ auprès de la Clinique _____ a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance du 30 avril 2017 contre lequel elle a recouru le jour même au Tribunal de protection. Après l'audition de A_____, de son curateur et du médecin requérant, le Tribunal de protection a prolongé, par ordonnance DTAE/2650/2017, le placement pour une durée indéterminée par ordonnance du 6 juin 2017 retenant que les diagnostics relevés dans l'expertise ordonnée précédemment et par le médecin requérant étaient encore actuels, de même que l'absence de prise de conscience de A_____ de son état psychique, de sorte que son hospitalisation demeurait nécessaire, un traitement ne pouvant lui être prodigué de manière ambulatoire. Le risque pour A_____ de mettre sa vie ou celle des autres en danger de même que le risque de tomber dans un grave état d'abandon nécessitaient le placement. A_____ a recouru contre cette ordonnance le 13 juin 2017, respectivement le 16 juin 2017.
- D.** La Chambre de surveillance de la Cour de justice a tenu une audience le 16 juin 2017. Lors de celle-ci, A_____ a persisté dans son recours contre le traitement sans consentement, précisant s'y plier néanmoins, sous surveillance médicale, au sein de l'établissement de placement. Elle a confirmé son recours respectivement déclaré recourir contre le placement lui-même. Elle fait grief au Tribunal de protection de ne pas avoir retenu que, comme médecin, elle est capable de poser son propre diagnostic. Elle a déclaré se rendre elle-même à

l'hôpital ou chez le médecin lorsqu'elle constate des signes annonciateurs de maladie. Elle ne conteste pas hurler à son domicile, sans le vouloir. Elle n'a pas délié le médecin de son secret médical de manière générale. Le médecin a néanmoins pu exposer qu'un traitement neuroleptique était prodigué à A_____, traitement qui doit être poursuivi dans la mesure où les pathologies du type de celle décrite chez la recourante nécessitent des traitements au long cours. Pour le surplus, il s'est référé à ses déclarations devant l'instance précédente desquelles il ressort une très légère amélioration de la situation de la patiente du fait du traitement prodigué, notamment quant à la collaboration aux soins et à l'hygiène.

Quant au curateur de A_____, il s'est déclaré favorable à une poursuite du placement ainsi que du traitement. Il a déclaré connaître sa pupille depuis dix ans et constater qu'elle n'avait aucune compliance spontanée à un traitement. Il a relevé en outre que depuis l'administration du traitement proposé l'état de A_____ s'est amélioré en ce sens qu'il est plus facile de communiquer avec elle, celle-ci étant moins véhémement. A l'extérieur, se posaient en outre de graves problèmes d'hygiène.

Suite à l'audience, A_____ a fait parvenir à la Chambre de céans un complément de recours par lequel elle confirme ce dernier. Le curateur a quant à lui fait tenir à la Cour copie de l'expertise rendue au moment du prononcé de la mise sous tutelle de A_____, de laquelle il ressort déjà le même trouble psychique chronique pouvant provoquer des comportements mettant potentiellement en jeu son pronostic vital et s'avérer dangereux pour des tiers. Le trouble est durable et une prise en charge régulière est nécessaire.

La cause a été gardée à juger à réception.

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). Ces dispositions s'appliquent également au traitement sans consentement (art. 439 al. 1 ch. 4 CC).

En l'espèce, les recours ont été formés dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Ils sont donc recevables et seront traités ensemble.

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'article 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal.

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 ss.; arrêt 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4). 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; cf. également infra consid. 6.2.3). 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.).

Selon l'art. 434 al. 1 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 personnelle d'autrui, la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement, il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses.

La personne concernée peut en appeler par écrit au juge en cas de traitement de troubles psychiques sans son consentement (art. 439 al. 1 ch. 4 CC).

2.2 Dans le cas d'espèce, la recourante a été hospitalisée contre son gré, sur décision d'un médecin, un traitement sans son consentement lui étant prodigué à base du neuroleptique Haldol.

Il est établi par la procédure et notamment par l'expertise ordonnée par le Tribunal de protection, qui est confirmée par les déclarations du médecin responsable ainsi que par les termes de la précédente expertise délivrée dans le cadre du prononcé de la tutelle, que le placement justifié au moment où il a été ordonné au vu du diagnostic posé, l'était encore sur la base des mêmes éléments au moment où le Tribunal de protection a statué. De même l'est-il toujours à ce jour comme le traitement sans consentement d'ailleurs.

En effet de l'avis concordant de l'expert, du médecin et du curateur, la nécessité d'une poursuite du placement ne fait aucun doute pour des motifs tenant d'une part à la nécessité de proposer un traitement à la recourante et du fait qu'un traitement ambulatoire n'est pas envisageable du fait de son absence totale de compliance et de prise de conscience de cette nécessité. Mais en outre, le placement est imposé par le fait que, sans celui-ci, la recourante est susceptible de mettre sa vie en danger et possiblement de faire courir un danger à des tiers. Le traitement prodigué, qui commence seulement à produire des effets que les intervenants décrivent en l'état comme modérés mais favorables, est un traitement au long cours qu'il est indispensable que la recourante poursuive.

Par conséquent, ses recours seront rejetés.

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

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevables les recours formés les 29 mai 2017 et 16 juin 2017 par A_____ contre les ordonnances DTAE/2458/2017 et DTAE/2650/2017 rendues par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant respectivement les 26 mai 2017 et 6 juin 2017 dans la cause C/26026/2001-5.

Au fond :

Les rejette et confirme les ordonnances attaquées.

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.