



POUVOIR JUDICIAIRE

C/26026/2001-CS

DAS/175/2020

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 26 OCTOBRE 2020

Recours (C/26026/2001-CS) formé en date du 15 octobre 2020 par **Madame A** _____, actuellement hospitalisée à la Clinique B _____, Unité C _____, chemin _____ (Genève), comparant en personne.

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **27 octobre 2020** à :

- **Madame A** _____
p.a. Clinique B _____, Unité C _____
Chemin _____, _____ [GE].
- **Maître D** _____
Place _____ Genève.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Direction de la Clinique B** _____
Chemin _____, _____ [GE].
-

EN FAIT

A. a. Par ordonnance DTAE/5593/2020 du 16 septembre 2020, notifiée à A_____ le 9 octobre 2020, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a notamment maintenu le placement à des fins d'assistance de A_____, née le _____ 1955, originaire de E_____ (BE) ordonné sur mesures urgentes du 21 février 2020 (ch. 1 du dispositif) et prescrit l'exécution de ce placement en la Clinique B_____ (ch. 2).

b. Le 15 octobre 2020, A_____ a formé recours contre cette décision. Son recours, prolix et confus, ne mentionne aucun grief spécifique relatif à la mesure prise, sa durée ou son lieu d'exécution.

c. Une audience s'est tenue par devant la Cour le 23 octobre 2020.

La cause a été gardée à juger à l'issue de cette audience.

B. a. A_____, née le _____ 1955, souffre, selon la dernière expertise dont elle a fait l'objet, rendue par le Centre universitaire romand de médecine légale le 9 mars 2020, d'un trouble délirant persistant, présent de longue date.

En raison de ce trouble, A_____ a été placée sous tutelle au début des années 2000 et est actuellement au bénéfice d'une curatelle de portée générale exercée par D_____, avocat.

Elle a fait l'objet, depuis 2007, de nombreuses hospitalisations, certaines volontaires en milieu hospitalier somatique, en particulier pour des troubles pulmonaires, et certaines non volontaires en milieu hospitalier psychiatrique, en 2007, 2017, 2018 et 2019, ratifiées ou prononcées par les autorités compétentes.

b. En décembre 2019, le curateur de A_____ a requis du Tribunal de protection le prononcé d'une mesure de placement à des fins d'assistance en faveur de sa protégée.

Au regard de la situation particulièrement préoccupante de la personne concernée, le Tribunal de protection a ordonné la mesure requise sur mesures superprovisionnelles le 16 décembre 2019.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 21 février 2020, le Tribunal de protection a maintenu ce placement et prescrit son exécution en l'EMS F_____.

c. Il ressort de l'expertise du 9 mars 2020 précitée que A_____ a besoin d'assistance et de traitement et n'est plus en mesure de vivre seule à domicile. Son placement dans un établissement spécialisé était nécessaire, étant précisé que, en l'absence de placement, elle risquait de retourner dans un style de vie marginal avec mise en danger d'elle-même sur le plan personnel et médical.

Les troubles médicaux constatés au fil des ans par les experts étaient notamment une aggravation de sa pathologie pulmonaire en raison d'une mauvaise compliance médicamenteuse entraînant des difficultés respiratoires, des incontinences urinaires et fécales et de grandes difficultés de déplacement.

A_____ était anosognosique de ses troubles, ce qui provoquait des difficultés avec son voisinage, un isolement social grave, une incapacité à gérer ses affaires de manière autonome et un état de précarisation. Sa rigidité psychique pathologique l'amenait à avoir une attitude de méfiance et à s'opposer aux propositions qui lui étaient faites sur le plan social et médical. Il était probable, au regard de sa pathologie, que A_____ s'opposerait à n'importe quel type de lieu de vie, même si celui-ci correspondait à ses exigences.

d. Sur décision médicale du 14 juillet 2020, A_____ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance auprès de l'unité C_____ de la Clinique B_____, en raison d'un refus d'alimentation depuis trois jours et de potomanie, ainsi que d'un trouble du comportement sous forme d'agressivité verbale envers les soignants de l'EMS.

e. Par ordonnance du 13 août 2020, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision médicale du 6 du même mois prescrivant un traitement sans consentement, vu les conséquences graves pour sa santé à défaut et son incapacité de discernement pour se déterminer sur cette question.

f. Lors de l'audience tenue le 16 septembre 2020 par-devant le Tribunal de protection, l'expert ayant rédigé l'expertise du 9 mars 2020 a indiqué que la situation n'avait pas changé depuis cette expertise.

Si un retour à domicile était ordonné, A_____ serait un danger pour elle-même, en raison d'un risque de rupture de soins, de précarisation et d'aggravation de ses problèmes somatiques. Un suivi ambulatoire n'était pas suffisant, en raison de l'absence de compliance de l'intéressée.

Entendue lors de la même audience, la Docteure G_____, médecin cheffe de clinique qui suit A_____ depuis son admission à B_____, a expliqué que le traitement sans consentement, un antipsychotique, introduit par injection durant deux semaines, avait permis une réduction de l'irritabilité et une légère amélioration dans la collaboration. En revanche, les idées persécutives et les troubles du comportement de sa patiente demeuraient persistants. En l'absence d'amélioration notable, ledit traitement avait été arrêté. La possibilité d'un traitement antidépresseur était envisagée car il était possible que l'intéressée, dont l'état fluctuant persistait, souffre également d'un état dépressif.

L'hospitalisation de A_____ devait perdurer, dès lors que les conditions pour un retour en EMS n'étaient pas réunies, en raison des difficultés de collaboration de la patiente et du défaut de médication appropriée.

Le curateur de A_____ a quant à lui confirmé qu'un retour de sa protégée à l'EMS F_____ n'était pas envisageable et ne semblait pas indiqué, celui-ci ne pensant pas pouvoir lui fournir l'aide suffisante dans ces conditions. A_____ avait eu récemment un épisode de potomanie, à savoir qu'elle ne se nourrissait plus qu'en buvant de l'eau. Depuis son hospitalisation, cet épisode avait pris fin et elle allait mieux.

Lors de la même audience, A_____ a notamment contesté souffrir de potomanie ou d'un trouble délirant persistant. Il n'était pas démontré qu'un traitement antipsychotique était nécessaire. Elle voulait intégrer l'EMS H_____ mais ne souhaitait pas retourner à l'EMS F_____. Dans l'attente de trouver un lieu de vie adéquat, elle était disposée à rester à la Clinique B_____.

g. Dans sa décision du 16 septembre 2020, le Tribunal de protection a considéré que l'état de santé de A_____, marqué par des idées persécutives et des troubles du comportement, l'exposait à des comportements à risques pour sa santé, en tant qu'il la conduisait à s'opposer aux soins et à l'encadrement nécessaires à l'amélioration de son état, posture qu'elle avait dernièrement traduite par un refus d'alimentation et une agressivité verbale. Son état demeurait fluctuant, à défaut d'avoir pu trouver un traitement permettant une vraie stabilisation de son état. Il importait en conséquence de maintenir son hospitalisation à la Clinique B_____ le temps d'adapter son traitement et de lui trouver un lieu de vie adapté à son trouble. En dépit du fait que A_____ ait indiqué en audience qu'elle était disposée à rester hospitalisée au sein de l'établissement précité, il convenait, au regard de la nature de son trouble et de son ambivalence, de maintenir au fond son placement à des fins d'assistance. Il ressortait en outre de l'instruction de la cause que A_____ ne pouvait plus être accueillie au sein de l'EMS F_____.

h. A_____ ne s'est pas présentée à l'audience de la Cour du 23 octobre 2020.

Son curateur s'est fait excuser pour des raisons de santé. Il a déposé des observations, desquelles il ressort qu'il a questionné sa protégée au sujet du bien-fondé de la mesure prise par le Tribunal de protection et qu'elle a refusé de lui répondre. Elle ne se plaignait pas de son lieu de séjour actuel. D'une manière générale, elle se plaisait en milieu hospitalier, même si son curateur lui rappelait régulièrement qu'un hôpital n'était pas un lieu de vie et qu'il faudrait qu'elle accepte d'aller vivre dans un EMS. Dans la mesure où le contrat avec l'EMS F_____ avait été résilié avec l'accord du Tribunal de protection, le curateur était à la recherche d'un EMS approprié pour accueillir sa protégée mais ses recherches n'avaient pas abouti pour le moment.

La mesure prononcée par le Tribunal de protection apparaissait nécessaire à l'heure actuelle puisque A_____ n'avait pas de lieu de vie et posait souvent des conditions irréalisables pour éviter une entrée en EMS. En conclusion, le curateur de A_____ se rapportait à justice quant à la recevabilité et au bien-fondé du recours.

La Dr G_____, qui suit A_____ à B_____ était présente à l'audience de la Cour du 23 octobre 2020. Elle n'a cependant pas pu témoigner car sa patiente ne l'avait pas déliée du secret médical.

La Cour a gardé la cause 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).

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours, par la personne concernée par la mesure et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

2. **2.1** Aux termes 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 (al. 1).

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficiences mentales ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fournis 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, 2011, p. 302, n° 666).

Dans sa décision de placement à des fins d'assistance, le juge doit exposer tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait dans le cas d'espèce si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre. Le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits, si, d'un point de vue juridique, une assistance

ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC et pourquoi tel serait le cas (ATF 140 III 101 cité). Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance, est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement est conforme au principe de proportionnalité, c'est-à-dire pour quel motif une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches de l'intéressé ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; ATF 140 III 101 cité). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelle raison elle considère l'institution proposée comme "appropriée" (ATF 140 III 101 cité).

L'établissement est approprié lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance (ATF 114 II 213 consid. 7). En principe dès lors, le placement à des fins d'assistance ne peut être prononcé que si l'autorité qui le prononce considère l'institution proposée comme appropriée et explique les raisons pour lesquelles elle considère que tel est le cas (arrêt du Tribunal fédéral 5A_189/2013 consid. 2.3).

2.2 En l'espèce, il ressort du dossier, notamment de l'expertise du 9 mars 2020 et de l'audition du Dr G_____ par le Tribunal, que la recourante souffre d'un trouble psychique, à savoir un trouble délirant persistant, assorti vraisemblablement d'un trouble dépressif.

Ces troubles, qui ont déjà nécessité de nombreuses hospitalisations de la recourante, perdurent à l'heure actuelle.

La recourante ne reconnaît pas l'existence de ses troubles et s'oppose aux soins et traitements qui lui sont proposés, ce qui la conduit à adopter des comportements à risque pour sa santé, comme par exemple un refus d'alimentation. Il est apparu que, laissée à elle-même, elle mettrait sa santé en danger, en particulier en ne soignant pas ses problèmes somatiques, notamment respiratoires et d'incontinence.

Les troubles dont souffre la recourante provoquent en outre d'importantes difficultés sociales qui l'empêchent de vivre seule, à savoir des difficultés avec son voisinage, un isolement social grave, une incapacité à gérer ses affaires de manière autonome et un état de précarisation.

Un placement aux fins d'assistance au sens de l'art. 426 al. 1 CC est par conséquent nécessaire pour le bien de la recourante. Cette assistance peut être prodiguée de manière adéquate à la Clinique B_____, comme cela ressort des déclarations faites par le Dr G_____ lors de l'audience du Tribunal de protection.

La recourante, qui ne s'est pas présentée à l'audience de la Cour, ne formule aucun grief spécifique contre son placement et les modalités de sa prise en charge à

B_____. Elle avait d'ailleurs indiqué au Tribunal de protection qu'elle était d'accord de rester à B_____ dans l'attente de trouver un lieu de vie adéquant.

Il ressort du dossier que, en l'état actuel des choses, un placement en EMS n'est pas envisageable à court terme, compte tenu de la gravité des troubles dont souffre la recourante et de son absence de collaboration. Le dernier placement à l'EMS de F_____ s'est d'ailleurs soldé par un échec. En tout état de cause, le curateur de la recourante n'est pas parvenu à trouver à ce jour une place dans un établissement approprié.

La recourante n'a pour sa part formulé aucune proposition à cet égard et fait preuve d'une attitude peu collaborante, qui fait obstacle à une évolution constructive à court terme de sa situation.

Le recours est par conséquent infondé.

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

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté le 15 octobre 2020 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/5593/2020 rendue le 16 septembre 2020 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Fabienne GEISINGER-MARIETHOZ, 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.