REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

C/8992/2018-CS **DAS/152/2022**

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 7 JUILLET 2022

Recours (C/8992/2018-CS) formé en date du 27 juin 2022 par **Madame A_____**, actuellement hospitalisée à la Clinique B_____, Unité C_____, sise _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **8 juillet 2022** à :

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

- **Maître D_____**
  _____, _____.

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

Pour information à :

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

EN FAIT

A. **a)** La situation de A_____, née le _____ 1974, a été signalée au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) le 19 avril 2018 par le Service de protection des mineurs.

Il ressort de ce signalement que la fille aînée de A_____, âgée de 17 ans, avait exprimé ses inquiétudes au sujet de sa mère, qui se douchait toute habillée, parlait et riait seule à haute voix, et prédisait la mort prochaine de son fils âgé de 15 ans. Ce dernier avait également contacté le Service de protection des mineurs le 16 avril 2018, pour expliquer que sa mère n'avait plus d'argent et qu'il n'y avait plus rien à manger chez eux. A_____ avait refusé de recevoir les intervenantes en protection de l'enfant et un médecin psychiatre de l'Unité mobile. Elle tenait des propos délirants. Un ami de cette dernière avait également fait état d'inquiétudes à son sujet. Les enfants avaient dû être placés le 19 avril 2018. Le bail relatif au logement familial était sur le point d'être résilié et l'électricité coupée.

b) Le 3 mai 2018, les intervenantes en protection de l'enfant ont exprimé à nouveau leurs inquiétudes auprès du Tribunal de protection, indiquant que A_____ n'était pas venue s'exprimer sur la mesure de clause-péril rendue en faveur de ses enfants et n'ouvrait même plus sa porte à sa propre mère.

c) Le 25 mai 2018, le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique de A_____, qu'il a confiée au Dr E_____.

Il a, le même jour, ordonné à titre superprovisionnel le placement de A_____ aux fins de réaliser cette expertise auprès de la Clinique [psychiatrique] B_____, en rendant la clinique attentive qu'elle devrait libérer l'intéressée aussitôt que les examens et entretiens effectués dans le cadre de l'expertise psychiatrique seraient terminés, ou, si nécessaire, faire prononcer un placement à des fins d'assistance par un médecin si l'état clinique de l'intéressée le justifiait.

d) Le 28 mai 2018, avant que cette décision soit mise à exécution, A_____ a été amenée par des agents de police au service des urgences, transférée à la Clinique B_____ et fait l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée par un médecin.

e) Le 6 juin 2018, le Dr F_____, médecin psychiatre chef de clinique de l'Unité C_____, a transmis au Tribunal de protection un recours formé par A_____, en vue de demander l'interdiction ou la levée de la mesure de contrainte introduite le 28 mai 2018 à la Clinique B_____.

f) Le Tribunal de protection a, le même jour, ordonné une expertise aux fins de déterminer si la mesure de contrainte prononcée était justifiée. Dans le cadre du rapport d'expertise y relatif établi le 8 juin 2018, le Dr G_____, médecin

psychiatre, a relevé que A_____ avait été hospitalisée dans un contexte de décompensation délirante floride compliquée de troubles du comportement. Ces troubles avaient perturbé l'ordre public, nécessitant l'intervention de la police qui, à deux reprises, avait conduit l'intéressée aux urgences psychiatriques. La mesure de placement avait été ordonnée lors de son second passage aux urgences. Depuis son arrivée à l'hôpital, A_____ présentait, au premier plan, des éléments délirants florides persécutoires, avec des troubles du comportement tels que fugues et multiples appels téléphoniques aux équipes de secours. Elle refusait les soins et s'opposait au suivi d'un traitement médicamenteux. Il s'agissait de sa première hospitalisation, elle ne présentait pas d'antécédents psychiques connus. Le diagnostic probable retenu était un trouble psychotique, qualifié d'aigu puisqu'il évoluait depuis moins de six mois, d'allure schizophrénique vu l'aspect paranoïde des éléments délirants et de la présence d'éléments hallucinatoires. L'hospitalisation complète était pour le moment indiquée. La mesure de contrainte était justifiée et son maintien s'imposait encore du fait des troubles du comportement présentés, l'expertisée risquant de commettre un geste auto ou hétéro-agressif. Si la mesure de contrainte n'avait pas été prononcée, les risques concrets seraient que les troubles du comportement de l'intéressée augmentent, susceptibles de mettre autrui en danger, dès lors que ces comportements ont lieu en réaction à des éléments délirants persécutoires. Dans ce contexte de persécution généralisée, l'intéressée pouvait se sentir acculée et avoir l'impression qu'il n'y avait plus d'issue. Un geste auto-agressif était également à craindre. Ses troubles du comportement étaient bruyants, l'intéressée avait appelé à plusieurs reprises les services de secours, notamment durant son hospitalisation.

g) Par ordonnance DTAE/3145/2018 du 12 juin 2018, le Tribunal de protection, statuant sur mesures provisionnelles, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ auprès de la Clinique B_____ et rejeté son recours en tant qu'il portait sur la mesure de placement à des fins d'assistance, rejeté son recours en tant qu'il portait sur la mesure de contrainte en chambre fermée, et déclaré sans objet le recours en tant qu'il portait sur un traitement sans consentement.

h) Saisie d'un recours formé par A_____ contre cette ordonnance, la Chambre de surveillance de la Cour de justice a, après avoir entendu l'intéressée, la curatrice chargée de la représentation de cette dernière dans la procédure devant les autorités de protection, l'une des curatrices chargée de la gestion et de la représentation en matière administrative et juridique, ainsi que le médecin en charge de son suivi auprès de la Clinique B_____, par décision DAS/134/2018 du 25 juin 2018 rejeté ledit recours.

La Chambre de surveillance a en particulier retenu qu'il résultait de l'expertise établie le 8 juin 2018 par le Dr G_____ que A_____ présentait, lors de son admission, des éléments délirants persécutoires, avec des troubles du comportement (fugues et multiples appels téléphoniques aux équipes de secours), que le diagnostic

probable retenu était un trouble psychotique, qualifié d'aigu d'allure schizophrénique, et que son hospitalisation complète était alors indiquée. La recourante avait reconnu que son hospitalisation était justifiée lors de son admission à la clinique. Elle admettait avoir encore besoin de soins mais souhaitait que l'hospitalisation se poursuive sur une base volontaire, durant encore environ une semaine. Il ressort en effet des déclarations du Dr F_____, en charge du suivi de la recourante au sein de la Clinique B_____, que cette dernière se portait mieux, que son état s'améliorait et qu'elle suivait de manière consentante un traitement régulateur de l'humeur et anti-délirant, qui lui convenait. Il estimait toutefois que la mesure de placement était encore nécessaire en l'état, dans la mesure où sa patiente était encore fragile et qu'il était essentiel que son retour à domicile s'effectue de manière progressive et soit assorti de mesures d'accompagnement permettant de pallier les risques de rechute qu'entrainerait une interruption de son traitement. Il ressort par ailleurs de son audition que la mesure de placement avait déjà été assouplie, dans la mesure où des sorties, dans un premier temps accompagnées, avaient déjà été envisagées. Dans l'intérêt de A_____ et de ses enfants mineurs, il apparaissait primordial de continuer à œuvrer en vue de s'assurer que son retour à domicile s'effectue dans de bonnes conditions. Celles-ci n'étaient toutefois pas encore réunies. Il apparaissait ainsi nécessaire de maintenir l'hospitalisation le temps que cette question soit réglée, que l'équipe médicale puisse définir le traitement de A_____ et mettre sur pied le suivi ambulatoire adéquat, et que le travail constructif entamé par le réseau récemment mis en place autour d'elle puisse permettre un retour à domicile de manière sereine. Tant que ces conditions ne seraient pas réunies, la mesure de placement ne pourrait être levée au regard du risque de rechute en cas d'interruption de traitement, sous forme d'épisodes d'agitation et de délire s'accompagnant de troubles du comportement, susceptibles, selon les médecins, de mettre A_____ ou autrui en danger au regard des éléments de persécution qu'ils présentaient.

i) Par ordonnance DTAE/4611/2018 du 26 juillet 2018, le Tribunal de protection a sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 12 juin 2018, soumis au respect, par A_____, d'un suivi régulier au CAPPI H_____ et à la prise régulière du traitement prescrit par le médecin du CAPPI H_____.

B. **a)** A_____ a fait l'objet d'une nouvelle mesure de placement à des fins d'assistance le 14 juin 2022, prononcée par la Doctoresse I_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

b) Elle a été ainsi hospitalisée à l'Unité C_____ du Service de psychiatrie adulte de l'Hôpital N_____.

c) Par acte du 14 juin 2022, A_____ a formé recours contre la décision médicale précitée.

d) Le 15 juin 2022, le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique de A_____, qu'il a confiée au Dr E_____, médecin adjoint agréé de l'Unité de psychiatrie légale auprès du Centre universitaire romand de médecine légale, en lui impartissant un délai au 20 juin 2022 pour déposer son rapport.

e) Dans son rapport d'expertise du 20 juin 2022, la Doctoresse J_____ a relevé que A_____ avait été hospitalisée après que le propriétaire d'une parcelle située à K_____ (Vaud), dans laquelle elle avait pénétré, avait appelé la police. Au poste de police, l'intéressée présentait un discours délirant, raison pour laquelle l'agent avait contacté un médecin. Ce dernier avait réalisé un PLAFA-MED dès lors que A_____ était logorrhéique et euphorique. Elle était méfiante et se sentait persécutée par rapport aux questions ayant trait à ses finances. Elle avait expliqué être millionnaire. Elle refusait d'être hospitalisée ou de prendre un quelconque traitement, contestant être bipolaire.

Son hospitalisation avait été nécessaire en raison d'une décompensation maniaque accompagnée par des symptômes psychotiques.

Lors de son évaluation, A_____ avait exprimé des idées délirantes de grandeur ainsi que de vagues idées de persécution par rapport au "faux médecin" qui lui aurait imposé le PLAFA-MED.

Elle souffrait d'un trouble bipolaire, se présentant à l'heure actuelle sous la forme d'un épisode maniaque. Elle ne disposait pas de la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement. Un traitement médicamenteux s'avérait nécessaire pour apaiser la symptomatologie délirante.

En l'absence d'un traitement, il existait un risque de passage à l'acte ainsi que d'une errance pathologique qui pourrait amener A_____ à se mettre en danger, voire par exemple dans le cas de la persistance d'un envahissement délirant, mettre en danger des tiers.

Des mesures moins rigoureuses qu'un placement avec médicaments ne pouvaient pas être envisagées.

Dès la fin de l'entretien effectué par l'experte aux urgences, A_____ avait fugué.

f) A l'audience du Tribunal de protection du 21 juin 2022, A_____ a confirmé le recours formé contre son placement à des fins d'assistance. Elle a déclaré ne pas prendre de médication et que son hospitalisation n'était pas nécessaire. Elle avait subi une importante insolation lorsqu'elle s'était trouvée sur la place à K_____ et avait depuis lors des problèmes de sommeil.

Elle a confirmé qu'au sortir de son hospitalisation de 2018, des injections mensuelles de XEPLON lui avaient été faites. Son traitement avait ensuite été modifié en raison des effets secondaires provoqués par le médicament précité. Son traitement avait cessé en septembre 2019.

La Doctoresse L_____ a déclaré que le PAFA-MED était justifié en raison de la diminution du sommeil de l'intéressée, de son accélération psychique et de son décalage avec la réalité.

A deux reprises, A_____ n'avait pas pris son traitement. Elle avait par ailleurs fugué.

Il était exact que la situation médicale actuelle de A_____ était différente de celle de 2018.

A l'heure actuelle, son hospitalisation était nécessaire en vue de stabiliser son état clinique ainsi que pour prévoir et définir la suite des soins ambulatoires.

g) Par décision DTAE/3999/2022 du 21 juin 2022, le Tribunal de protection a déclaré recevable le recours formé le 14 juin 2022 et l'a rejeté.

h) A la suite d'une décision de limitation de mouvements de A_____, et du recours formé par celle-ci contre cette mesure, une nouvelle expertise a été ordonnée.

i) Dans son rapport d'expertise du 29 juin 2022, le Docteur M_____ a relevé que si l'intéressée avait, lors de son hospitalisation en 2018, présenté un épisode de trouble du comportement avec irritabilité, impulsivité et hétéro-agressivité ayant nécessité l'injection d'un traitement neuroleptique et sédatif, sa décompensation actuelle n'était pas semblable à la précédente. Elle ne présentait en effet pas de tachypsychie, de tendances hétéro-agressives ni de désorganisation idéo-comportementale. L'expertise mettait en évidence un mécanisme de défense de type déni et une attitude banalisante. Elle présentait à l'heure actuelle une anosognosie persistante de son trouble bipolaire.

En l'absence d'une mesure limitant sa liberté de mouvement, A_____ aurait pu se mettre en danger et, dans un état de toute puissance maniaque, elle aurait pu présenter des tendances hétéro-agressives et des comportements inadaptés qui auraient pu mettre en péril son intégrité physique et sa dignité.

Au jour de l'expertise, la mesure de contrainte n'apparaissait plus nécessaire.

C. **a)** A_____ a formé recours par acte du 27 juin 2022 adressé au Tribunal de protection, transmis à la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre l'ordonnance DTAE/3999/2022 du 21 juin 2022.

b) A_____, sa curatrice d'office et la Doctoresse L_____ ont été convoquées à une audience fixée au 7 juillet 2022.

c) A_____ ne s'est pas présentée à l'audience du 7 juillet 2022.

Le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour a entendu la curatrice d'office de A_____. Elle a déclaré que la précitée persistait dans son recours et s'opposait de manière formelle et au fond à la décision de placement. A la forme, l'exemplaire de la décision de placement ne comportait pas le tampon du médecin, dont elle estimait par ailleurs qu'il n'était pas habilité à exercer en cette qualité. La décision ne comportait, s'agissant du fond, pas de motivation. La mesure était par ailleurs injustifiée dès lors qu'elle était calme et collaborante lors de son audition par le médecin PAFA-MED. Cette décision reprenait par ailleurs le diagnostic posé en 2018, lequel n'était déjà à l'époque pas fondé.

Le juge n'a pas pu procéder à l'audition du témoin L_____, dès lors qu'il n'avait pas été délié de son secret médical.

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

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).

1.2 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. **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. 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 (art. 429 al. 1 CC; art. 60 al. 1 LaCC). La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

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).

2.2 En l'espèce, le placement de la recourante à des fins d'assistance a été ordonné le 14 juin 2022 sur décision d'un médecin psychiatre. La décision de placement comporte la signature du médecin, de sorte qu'elle est valable.

Il résulte de l'expertise établie le 20 juin 2022 par la Doctoresse J_____ que A_____ avait été hospitalisée après son audition par la police, lors de laquelle elle présentait un discours délirant. Le médecin PLAFA-MED contacté par la police avait constaté que l'intéressée était logorrhéique et euphorique. Elle était méfiante et se sentait persécutée par rapport aux questions ayant trait à ses finances. Elle avait expliqué être millionnaire. Elle refusait d'être hospitalisée ou de prendre un quelconque traitement, contestant être bipolaire. Son hospitalisation était nécessaire en raison d'une décompensation maniaque accompagnée par des symptômes psychotiques.

L'experte a relevé que lors de son évaluation, la recourante avait exprimé des idées délirantes de grandeur ainsi que de vagues idées de persécution par rapport au "faux médecin" qui lui aurait imposé le PLAFA-MED.

Elle souffrait d'un trouble bipolaire, se présentant à l'heure actuelle sous la forme d'un épisode maniaque. Elle ne disposait pas de la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement. Un traitement médicamenteux s'avérait nécessaire pour apaiser la symptomatologie délirante. En l'absence d'un traitement, il existait un risque de passage à l'acte ainsi que d'une errance pathologique qui pourrait amener A_____ à se mettre en danger, voire à mettre en danger des tiers. Des mesures moins rigoureuses qu'un placement avec médicaments ne pouvaient pas être envisagées.

La recourante avait fugué à la fin de l'entretien.

Il résulte également du rapport d'expertise du 29 juin 2022 établi par le Docteur M_____ que la recourante présente à l'heure actuelle une anosognosie persistante de son trouble bipolaire.

Devant le Tribunal de protection, la Doctoresse L_____ a déclaré que le placement à des fins d'assistance de la recourante était justifié en raison de la diminution du sommeil de l'intéressée, de son accélération psychique et de son décalage avec la réalité. A deux reprises, A_____ n'avait pas pris son traitement. Elle avait par ailleurs fugué. A l'heure actuelle, son hospitalisation était nécessaire en vue de stabiliser son état clinique ainsi que pour prévoir et définir la suite des soins ambulatoires.

Dans l'intérêt de la recourante, il apparaît en l'état primordial de continuer à œuvrer en vue de s'assurer que son retour à domicile s'effectue dans de bonnes conditions. Celles-ci ne sont toutefois pas encore réunies à l'heure actuelle, puisque la question de ses soins ambulatoires n'est pas réglée. Il apparaît ainsi nécessaire de maintenir l'hospitalisation le temps que l'équipe médicale puisse définir le traitement de la recourante et mettre sur pied le suivi ambulatoire adéquat.

La levée de la mesure de placement est prématurée en l'état, de sorte que le recours sera 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 27 juin 2022 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/3999/2022 rendue le 21 juin 2022 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/8992/2018.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Nathalie LANDRY-BARTHE, présidente *ad interim*; 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.