



POUVOIR JUDICIAIRE

C/9216/2000-CS

DAS/10/2019

**DECISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU JEUDI 17 JANVIER 2019**

Recours (C/9216/2000-CS) formé en date du 9 janvier 2019 par **Madame A\_\_\_\_\_**, actuellement hospitalisée à \_\_\_\_\_ (Genève), comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **17 janvier 2019** à :

- **Madame A\_\_\_\_\_**  
c/o \_\_\_\_\_, (GE).
- **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.**

Pour information :

- **Direction de \_\_\_\_\_ [Adresse de la Clinique] (GE).**

### **EN FAIT**

**A. a)** A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1944, domiciliée à Genève, était médecin \_\_\_\_\_ [spécialisation] de profession. Veuve, elle a une fille, domiciliée à Fribourg, avec laquelle elle n'a plus de contact.

**b)** Une curatelle de représentation et de gestion du patrimoine a été ordonnée en sa faveur le 10 janvier 2014 et confiée à deux intervenants du Service de protection de l'adulte.

Il ressort notamment de l'instruction menée par le Tribunal de protection dans ce cadre que A\_\_\_\_\_ vivait seule à son domicile, bénéficiait de l'aide quotidienne de l'IMAD et des interventions hebdomadaires du CAPPa, qu'elle chutait très fréquemment en raison de son état de santé, nécessitant de nombreux transports en urgence, dont elle ne parvenait pas à assumer le coût ni à gérer le suivi administratif. Cette situation, ainsi que l'annonce d'une maladie grave l'avaient déstabilisée. Le médecin psychiatre du CAPPa avait posé un diagnostic de trouble de la personnalité de type borderline, avec un trouble dépressif récurrent, une forte anxiété et une dépendance à l'alcool.

**c)** Le 17 janvier 2014, A\_\_\_\_\_ a été hospitalisée à la Clinique de \_\_\_\_\_ dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin.

Saisi d'un recours formé par A\_\_\_\_\_ contre le rejet par le médecin de sa demande de sortie, le Tribunal de protection a considéré que l'hospitalisation devait être poursuivie afin de permettre un sevrage et d'amener la patiente à adhérer à un suivi psychiatrique ambulatoire adapté à ses besoins.

Selon le rapport de l'expert mis en œuvre par le Tribunal de protection, A\_\_\_\_\_ avait été hospitalisée en milieu psychiatrique à de nombreuses reprises et avait été suivie de manière irrégulière au CAPPa en raison d'une dépendance à l'alcool, d'un trouble de personnalité émotionnellement labile et d'un trouble hétéro-agressif récurrent. Elle présentait également depuis quelques années une dépendance aux benzodiazépines, ce qui compliquait le trouble de la marche dû à une paraparésie spastique familiale et provoquait des chutes à répétition. L'intéressée souffrait d'un isolement social de plus en plus important. Elle avait été prise en charge par le CAPPI en janvier 2014 dans un contexte de perte d'autonomie à domicile, ne s'était pas présentée aux rendez-vous fixés et n'avait pas répondu au téléphone. Un médecin s'était alors rendu chez elle et l'avait trouvée dans un état confusionnel, des idées noires fluctuantes, en situation d'incurie, massivement alcoolisée et sous-alimentée. C'était dans ces circonstances que le placement avait été ordonné le 17 janvier 2014 au sein de la Clinique de \_\_\_\_\_ pour une mise à l'abri, un sevrage alcoolique et une réadaptation de son traitement médicamenteux. Au cours de l'hospitalisation, A\_\_\_\_\_ était peu

---

collaborante et présentait des comportements de fugue avec alcoolisation aigüe. Lors de l'entretien mené avec l'expert, l'intéressée tenait un discours logorrhéique, diffus, imprécis, parfois confus et avec des sauts du coq-à-l'âne; le cours de sa pensée apparaissait perturbé. Elle était orientée dans l'espace et partiellement dans le temps. Sa thymie était du versant dépressif; elle se disait triste, avec un repli sur soi et un isolement social.

**B. a)** Le 6 décembre 2018, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance à la Clinique \_\_\_\_\_, ordonné par un médecin.

**b)** Elle a, le 17 décembre 2018, demandé à pouvoir quitter l'établissement, ce qui lui a été refusé par le médecin.

A\_\_\_\_\_ a contesté ce refus par acte adressé au Tribunal de protection le même jour.

**c)** Le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique.

Dans son rapport établi le 21 décembre 2018, l'expert a retenu les diagnostics de démence sans précision, de troubles mentaux et de comportements liés à l'utilisation d'alcool, de sédatifs ou d'hypnotiques, ainsi que des antécédents personnels de tumeur maligne des organes digestifs et des antécédents personnels d'autres troubles mentaux et du comportement. L'intéressée présentait de nombreux signes de troubles cognitifs évoquant une démence dont l'origine restait à explorer (Alzheimer, démence alcoolique, récurrence cancéreuse métastasée, trouble métabolique secondaire à l'alcoolisme et à la dénutrition). Plusieurs examens complémentaires étaient programmés pour poser un diagnostic de l'état actuel et pour entreprendre le suivi médical des pathologies en cours, comme les antécédents de cancer de colon. L'expertisée n'avait pas conscience de ses troubles et ne se rendait pas compte de la réelle situation d'incurie dans laquelle elle se trouvait. Il convenait de prévoir un encadrement médical et social pour sa sortie d'hôpital pour éviter les risques de blessures voir de décès notamment en lien avec ses chutes récurrentes. Dans cette optique, l'équipe soignante envisageait de procéder à un bilan somatique et cognitif complet en vue de définir un programme d'accompagnement nécessitant une organisation adaptée et individualisée. La poursuite de l'hospitalisation s'imposait encore, dans la mesure où l'incurie, l'absence de soins et de suivi, l'isolement social, le manque de discernement et les importants troubles cognitifs rendaient la personne concernée vulnérable et la mettaient en danger si la mesure n'était pas maintenue.

**d)** Lors de l'audience tenue le 27 décembre 2018, le Tribunal de protection a entendu A\_\_\_\_\_ et la Dre D\_\_\_\_\_, médecin à la Clinique \_\_\_\_\_.

A\_\_\_\_\_ a indiqué souhaiter rentrer chez elle. Elle ne souffrait d'aucun trouble de la mémoire ou de l'orientation, ne buvait plus d'alcool. Elle avait en revanche une

maladie génétique héréditaire et un trouble de la marche, mais pouvait, lorsqu'elle vacillait à domicile, se retenir à ses meubles, de sorte que des chutes restaient exceptionnelles.

Selon la Dre D\_\_\_\_\_, l'état de santé de l'intéressée s'était amélioré grâce au cadre structurant de l'hôpital. Elle était en outre compliant au traitement proposé. Des examens médicaux étaient encore en cours en vue d'affiner le diagnostic. Compte tenu de la consommation d'alcool dont faisaient état les collaboratrices de l'IMAD et de l'annulation de rendez-vous médicaux par l'intéressée, il convenait de maintenir la mesure de placement le temps qu'un projet de vie soit défini et mis en œuvre.

- C. a)** Par ordonnance DTAE/7651/2018 rendue le 27 décembre 2018, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre la décision du 17 décembre 2018 rejetant sa demande de sortie.

Retenant que cette dernière souffrait de démence, de troubles mentaux et de comportements liés à la consommation d'alcool, de sédatifs ou d'hypnotiques et présentait des antécédents de tels troubles ainsi que de tumeur maligne des organes digestifs, qu'elle avait été retrouvée incurie, dénutrie et sans suivi médical, qu'elle n'avait pas conscience de ses troubles ni de sa situation, le Tribunal a considéré qu'une levée de la mesure de placement était prématurée, un retour à domicile de la recourante sans encadrement n'étant pas envisageable, notamment au regard des risques de chute. Le maintien de l'hospitalisation était nécessaire pour finaliser les examens médicaux, mettre en place un suivi médical et un traitement médicamenteux et évaluer l'autonomie de l'intéressée pour définir l'encadrement nécessaire à un retour à domicile.

- b)** Par acte daté du 8 janvier 2019, déposé au Tribunal de protection le 9 janvier et transmis à la Chambre de surveillance le 11 janvier 2019, A\_\_\_\_\_ recourt contre cette décision. Elle demande à pouvoir sortir de la Clinique \_\_\_\_\_ et rentrer à son domicile.

Elle conteste les diagnostics posés par les médecins Dre D\_\_\_\_\_ et Dr E\_\_\_\_\_ à son sujet. Elle estime ne souffrir d'aucun trouble neurocognitif ou de la personnalité ni d'aucune dépendance à l'alcool. Elle précise que ses difficultés à se déplacer relèvent exclusivement de problèmes physiques.

- c)** Lors de l'audience tenue le 16 janvier 2019, le juge délégué de la Chambre de surveillance a procédé à l'audition de A\_\_\_\_\_, de sa curatrice de représentation et de gestion du patrimoine, ainsi que du médecin répondant au sein de la Clinique \_\_\_\_\_.

La recourante a persisté dans son recours. Elle conteste les diagnostics posés par les médecins, considère son hospitalisation inutile, et souhaite rentrer à son domicile. Elle s'oppose à l'idée de quitter son logement et d'intégrer un EMS.

Selon le médecin répondant, A\_\_\_\_\_ a été hospitalisée dans un contexte d'état dépressif avec troubles du comportement en lien avec un trouble de la personnalité de type borderline, une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, des troubles cognitifs sévères liés à ces problématiques psychiatriques et de dépendance. La patiente acceptait de prendre le traitement prescrit en présence de l'équipe médicale. Différents examens médicaux restaient à effectuer, notamment sur les plans intestinaux et urologiques, avant d'organiser le projet de vie faisant suite à la levée de la mesure. Un retour à domicile apparaissait inenvisageable en l'état, du fait que l'intéressée n'était pas consciente de ses troubles, que son logement n'était pas adapté au regard des problèmes de mobilité et d'hygiène liés à ses pathologies.

La curatrice a indiqué qu'avant son hospitalisation, A\_\_\_\_\_ vivait à son domicile et bénéficiait de l'aide de l'IMAD à raison d'une intervention par jour. Un système de surveillance par téléalarme avait été mis en place en raison des fréquentes chutes, auquel l'intéressée avait de sa propre initiative mis un terme. Le comportement de A\_\_\_\_\_ a fait l'objet de plaintes adressées par ses voisins à la régie gérant l'appartement qu'elle occupe, de sorte qu'il était à craindre que son bail soit résilié. Selon la curatrice, il apparaissait dans l'intérêt de sa protégée d'intégrer un EMS lorsque la mesure de placement serait levée.

A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

### **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 et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

2. **2.1.1** 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 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).

**2.1.2** En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise et de l'audition des deux médecins psychiatres de la Clinique de Belle-Idée que la recourante a été hospitalisée dans un contexte d'état dépressif, qu'elle présente des troubles de comportement avec troubles de la personnalité de type borderline, une dépendance à l'alcool et aux sédatifs et des troubles cognitifs liés à ces problématiques psychiatriques et de dépendance, et qu'elle n'est pas consciente de ses troubles. Par ailleurs atteinte de diverses pathologies somatiques, soit un cancer des organes digestifs et une paralysie légère des membres inférieurs, elle s'est trouvée, au moment de son hospitalisation, dans un état d'incurie, de dénutrition et d'absence de soins et de suivi médical. Tant l'existence de troubles psychiques que l'état de grave abandon en résultant constituent ainsi des causes de placement au sens de l'art. 426 al. CC.

Comme l'ont également relevé les médecins et l'expert, les troubles tant psychiques que somatiques dont souffre la recourante nécessitent que des examens médicaux soient effectués en vue d'affiner les diagnostics, de déterminer les traitements et suivi médicaux et médicamenteux adéquats et de définir en conséquence les conditions auxquelles un retour à domicile est envisageable. En l'état, tant que la recourante n'est pas consciente de ses troubles, que son logement n'est pas adapté à ses problèmes de mobilité et d'hygiène liés à ses pathologies et que les mesures d'accompagnement permettant de garantir ses suivis médicaux et médicamenteux ne sont pas définies, la mesure de placement demeure nécessaire, la Clinique de Belle-Idée étant un établissement approprié pour la prise en charge de la recourante. Une fois les investigations achevées et les traitements et suivis définis, il conviendra de déterminer si et dans quelles conditions un retour à domicile est envisageable, ou si un placement dans un établissement médico-social apparaît plus approprié.

La mesure de placement à des fins d'assistance est ainsi justifiée. C'est, partant, à juste titre le médecin a refusé la demande de sortie de la recourante et que le Tribunal de protection a rejeté l'opposition formée contre ce refus.

Le recours sera en conséquence 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 janvier 2019 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/7651/2018 rendue le 27 décembre 2018 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/9216/2000-3.

**Au fond :**

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, 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.*