



POUVOIR JUDICIAIRE

C/9216/2000-CS

DAS/56/2019

**DECISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU LUNDI 11 MARS 2019**

Recours (C/9216/2000-CS) formé en date du 1<sup>er</sup> mars 2019 par **Madame A** \_\_\_\_\_, actuellement hospitalisée à la Clinique B \_\_\_\_\_, Unité C \_\_\_\_\_, sise chemin \_\_\_\_\_ (Genève), comparant par Me K \_\_\_\_\_, avocat, en l'Etude duquel elle élit domicile.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **12 mars 2019** à :

- **Madame A** \_\_\_\_\_  
c/o Me K \_\_\_\_\_, avocat  
\_\_\_\_\_ Genève.
- **Madame D** \_\_\_\_\_  
**Monsieur E** \_\_\_\_\_  
**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 la Clinique B** \_\_\_\_\_  
Chemin \_\_\_\_\_ (GE).

## **EN FAIT**

A. a) A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1944, domiciliée à Genève, était médecin psychiatre 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 de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) dans ce cadre que A\_\_\_\_\_ vivait seule à son domicile, bénéficiait de l'aide quotidienne de la F\_\_\_\_\_ et des interventions hebdomadaires du G\_\_\_\_\_, 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 G\_\_\_\_\_ 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 B\_\_\_\_\_ 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 dans le cadre de cette procédure, A\_\_\_\_\_ avait été hospitalisée en milieu psychiatrique à de nombreuses reprises et avait été suivie de manière irrégulière au G\_\_\_\_\_ 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 H\_\_\_\_\_ 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 B\_\_\_\_\_ pour la mettre à l'abri et réadapter son traitement médicamenteux.

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

Le 27 décembre 2018, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre le refus opposé à sa demande de pouvoir quitter l'établissement. La Chambre de surveillance a confirmé cette décision le 17 janvier 2019.

- b)** Dans le cadre de cette procédure, une expertise psychiatrique a été ordonnée et des médecins ont été entendus.

Dans le 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 du 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 voire 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.

Entendu par le Tribunal de protection le 27 décembre 2018, le médecin de la Clinique B\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de la patiente s'était amélioré grâce au cadre structurant de l'hôpital, que des examens médicaux étaient encore en cours en vue d'affiner le diagnostic, et qu'il convenait de maintenir la mesure de placement le temps qu'un projet de vie soit défini et mis en œuvre.

Lors de son audition par le juge délégué de la Chambre de surveillance le 16 janvier 2019, le médecin répondant de la clinique a exposé que différents examens médicaux restaient à effectuer, notamment sur les plans intestinaux et urologiques, avant d'organiser le projet de vie après levée de la mesure, qu'un retour à domicile apparaissait inenvisageable en l'état, du fait que l'intéressée n'était pas consciente de ses troubles et que son logement n'était pas adapté au regard des problèmes de mobilité et d'hygiène liés à ses pathologies.

---

C. a) Le 1<sup>er</sup> février 2019, la Clinique B\_\_\_\_\_ a informé le Tribunal de protection que le précédent placement s'était transformé en hospitalisation ordinaire et qu'un nouveau placement avait été ordonné le 16 janvier 2019 par le Dr I\_\_\_\_\_, médecin psychiatre aux Hôpitaux universitaires de Genève, en raison d'une aggravation de la situation de l'intéressée.

b) Selon la décision de placement datée du 16 janvier 2019, A\_\_\_\_\_ n'avait pas conscience de ses troubles, nécessitait des soins rapprochés et une surveillance régulière. Elle adoptait une attitude ambivalente s'agissant des soins et ne parvenait pas à maintenir un lien thérapeutique. Il était nécessaire de continuer les investigations médicales, de construire un projet social et un suivi ambulatoire.

c) Un curateur a été désigné le 12 février 2019 pour représenter A\_\_\_\_\_ dans le cadre de la présente procédure en protection de l'adulte.

d) Le 12 février 2019, le Dr J\_\_\_\_\_, chef de clinique à l'Unité C\_\_\_\_\_, Clinique B\_\_\_\_\_, a requis la prolongation de cette mesure, afin d'adapter la médication, de terminer les investigations diagnostiques et d'organiser un projet de vie adapté.

Sa patiente présentait des troubles de la mémoire, du jugement et des troubles exécutifs, mis en évidence par le bilan neurocognitif mais que l'imagerie cérébrale ne permettait pas d'expliquer. L'équipe médicale souhaitait poursuivre ses investigations afin de préciser le diagnostic d'une éventuelle démence. La patiente n'était pas consciente de ses troubles et ne collaborait que partiellement aux démarches diagnostiques. Le traitement médicamenteux n'avait pas permis d'améliorer son état de manière significative, de sorte que l'intéressée continuait à présenter des troubles mnésiques importants, une désorientation dans le temps et l'espace et une tendance à des interprétations paranoïaques avec des demandes juridiques incessantes. Son autonomie était restreinte, ce qui rendait son maintien à domicile compliqué. L'équipe envisageait un retour à domicile avec encadrement ou une intégration en EMS, ce que la patiente refusait en l'état, étant précisé qu'elle avait besoin de soins d'hygiène très réguliers en raison d'une hémicolectomie avec des diarrhées chroniques.

e) Lors de l'audience tenue le 19 février 2019, le Tribunal de protection a entendu A\_\_\_\_\_, assistée de K\_\_\_\_\_, curateur chargé de sa représentation dans la présente procédure, de l'intervenante en protection chargée de la curatelle de représentation avec gestion du patrimoine, et du Dr J\_\_\_\_\_.

Le Dr J\_\_\_\_\_ a rappelé que sa patiente avait été hospitalisée pour des troubles du comportement, collaborait moyennement et présentait des troubles de la mémoire qui s'aggravaient. S'agissant des investigations médicales à réaliser, une ponction lombaire permettrait de déterminer si l'on était en présence de la maladie d'Alzheimer et éventuellement d'exclure certaines formes de démence plus rares.

---

Cet examen ne pouvait se faire contre la volonté d'un patient. Sa patiente était partiellement autonome: elle avait besoin d'assistance pour les soins d'hygiène, étant plutôt collaborante le matin, mais ces soins devaient être répétés durant la journée. Une séance réseau était prévue le 5 mars 2019 pour apprécier si un retour à domicile était envisageable; si tel ne devait pas être le cas, l'intégration d'un EMS constituerait la solution la plus appropriée. L'équipe évaluait par ailleurs le risque de chutes et les moyens nécessaires pour y pallier. Selon ce médecin, les troubles du comportement de la patiente relevaient d'une probable démence. La consommation d'alcool avait été rapportée par les équipes intervenant à domicile, mais ne ressortait pas des éléments cliniques. Sa patiente présentait moins d'anxiété depuis son hospitalisation et n'avait pas eu de troubles de comportement au sein de l'unité. A l'extérieur, un suivi en ambulatoire était nécessaire tant sur le plan psychiatrique que gériatrique. Enfin, le sevrage de benzodiazépine était en cours, l'objectif étant une sortie sans ce traitement. Si sa patiente devait sortir prématurément de la clinique, elle risquerait de se retrouver dans la même situation que celle qui avait nécessité un placement en décembre 2018, soit de ne pas être en mesure de subvenir à ses soins d'hygiène ni de collaborer avec les intervenants à domicile, de chuter et de s'alcooliser.

L'intervenante en protection de l'adulte chargée de la représentation et de la gestion du patrimoine a expliqué qu'avant le prononcé de la mesure de placement, sa protégée s'était régulièrement opposée aux différentes interventions prévues à son domicile : elle avait fait annuler le Téléalarm mis en place, n'avait pas permis aux organismes chargés de nettoyer son appartement d'y accéder. Le voisinage s'était par ailleurs plaint de comportements inappropriés.

A\_\_\_\_\_ a contesté le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et de démence, et s'est opposée à son hospitalisation non volontaire. Elle a réitéré son souhait de retourner chez elle.

K\_\_\_\_\_ a relevé un manque de célérité dans la prise en charge de sa protégée. Le risque lié à l'hygiène personnelle n'était pas suffisant pour justifier un placement, et l'alcoolisation n'avait pas été objectivée. Il a sollicité la levée de la mesure, subsidiairement le prononcé d'un sursis à l'exécution de la mesure assorti d'un suivi par la F\_\_\_\_\_ et le G\_\_\_\_\_ et la réalisation des examens complémentaires pour affiner le diagnostic, et plus subsidiairement encore, l'exécution du placement à des fins d'assistance auprès d'un EMS, tel que O\_\_\_\_\_ ou N\_\_\_\_\_.

- D.** Par ordonnance DTAE/898/2019 rendue le 19 février 2019, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance ordonné le 16 janvier 2019 en faveur de A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien en la Clinique B\_\_\_\_\_ (ch. 2), rendu attentive l'institution de placement que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du

---

placement appartenait au Tribunal de protection (ch. 3) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 4).

Dans sa décision, le Tribunal de protection a considéré que le retard pris dans l'organisation d'un réseau avec les intervenants à domicile était regrettable mais ce dernier était néanmoins indispensable pour évaluer la possibilité d'un retour de l'intéressée à domicile au regard des troubles et du manque de collaboration de cette dernière. Une sortie prématurée lui serait préjudiciable compte tenu des risques de chute et de trouble de comportement. Une éventuelle intégration en EMS n'était pas envisageable en l'état en l'absence de places disponibles dans un tel établissement.

**E. a)** Par acte expédié à la Chambre de surveillance de la Cour de justice le 1<sup>er</sup> mars 2019, A\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, que son curateur chargé de sa représentation dans la présente procédure a reçue le 21 février 2019. Elle a conclu principalement à son annulation, subsidiairement à la suspension de la mesure de placement en prenant acte de ce qu'elle acceptait de recevoir ses soins en ambulatoire, notamment par la F\_\_\_\_\_, le G\_\_\_\_\_ et la L\_\_\_\_\_, plus subsidiairement à la suspension de la mesure de placement à des fins d'assistance en prenant acte de ce qu'elle acceptait de recevoir ses soins à la Clinique M\_\_\_\_\_ ou dans les établissements médico-sociaux N\_\_\_\_\_ ou O\_\_\_\_\_ jusqu'au 12 avril 2019, plus subsidiairement encore à la prolongation du placement à des fins d'assistance jusqu'au 27 mars 2019 au sein des Cliniques M\_\_\_\_\_ ou des EMS N\_\_\_\_\_ ou O\_\_\_\_\_.

**b)** Lors de l'audience tenue le 8 mars 2019, le juge délégué de la Chambre de surveillance a entendu A\_\_\_\_\_, assistée de son curateur de représentation d'office, ainsi que le Dr J\_\_\_\_\_ et l'intervenante en protection du Service de protection de l'adulte.

A\_\_\_\_\_ a indiqué ne pas être d'accord avec la mesure d'hospitalisation non volontaire et contester le diagnostic de démence posé. Elle s'opposait à son intégration dans un établissement médico-social. Elle désirait rentrer chez elle, acceptait un suivi auprès du G\_\_\_\_\_ ainsi que l'intervention de la F\_\_\_\_\_ à raison de quatre fois par semaine.

Le Dr J\_\_\_\_\_ a indiqué qu'à ce jour, l'état clinique de sa patiente était stabilisé et les investigations réalisées, de sorte qu'il restait à mettre en œuvre le projet de vie. Une séance de réseau avait été tenue le 7 mars 2019, réunissant l'équipe soignante et l'assistante sociale de la clinique, l'infirmière soignante de la F\_\_\_\_\_, le médecin du G\_\_\_\_\_, et A\_\_\_\_\_, assistée de son curateur de représentation d'office et d'une amie en qualité de proche. Le réseau préconisait une intégration de A\_\_\_\_\_ dans un établissement médico-social, compte tenu des besoins accrus en soins d'hygiène découlant de ses problèmes somatiques et qu'elle n'était pas en mesure d'assumer seule en raison de ses troubles psychiques. Un retour à domicile

ne présentait pas de danger vital, mais des négligences en matière de soins d'hygiène étaient susceptibles d'engendrer des problèmes médicaux. Vu l'opposition exprimée par la patiente à ce projet, le réseau envisageait un retour à domicile, moyennant un encadrement important de la F\_\_\_\_\_, à raison de plusieurs passages infirmiers par jour, la reprise du suivi auprès du G\_\_\_\_\_ et au Foyer L\_\_\_\_\_. Il était prévu qu'un ergothérapeute se rende au domicile de A\_\_\_\_\_ dans la semaine à venir. Selon le médecin, le placement restait nécessaire pour deux semaines encore, afin d'organiser le retour à domicile ou l'intégration en EMS et de terminer le sevrage aux benzodiazépines.

L'intervenante en protection de l'adulte a adhéré aux mesures envisagées par l'équipe de la Clinique B\_\_\_\_\_, soit l'intégration en EMS ou un retour à domicile bien encadré.

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, la recourante a été hospitalisée dans un contexte d'état dépressif, et présentait alors des troubles cognitifs et de comportement. Les investigations menées lors de son hospitalisation ont conduit les médecins à retenir une probable démence comme diagnostic. 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. 1 CC.

Compte tenu des troubles tant psychiques que somatiques dont souffre la recourante, les médecins ont considéré qu'il convenait de stabiliser son état clinique, de procéder à des investigations afin de déterminer une éventuelle démence, puis de déterminer le futur projet de vie. Selon les explications fournies par le Dr J\_\_\_\_\_ lors de l'audience tenue le 8 mars 2019, l'état clinique est à ce jour stabilisé, les investigations ont été effectuées, et l'équipe médicale de la Clinique B\_\_\_\_\_ préconisait l'intégration de la recourante dans un établissement de type EMS au regard de ses besoins accrus en matière de soins d'hygiène. Néanmoins, pour tenir compte du souhait exprimé par la recourante de rentrer à son domicile, une séance de réseau avait été tenue le 7 mars 2019 pour examiner la faisabilité de ce projet, qui nécessitait un encadrement important par la F\_\_\_\_\_ et le G\_\_\_\_\_, ainsi qu'une visite du logement par un ergothérapeute qui devait encore être réalisée. Dans l'optique d'assurer un retour de la recourante à domicile dans de bonnes conditions et d'éviter que cette dernière ne se retrouve à nouveau dans une situation d'incurie et d'absence de soins constitutive d'un grave état d'abandon comme lorsqu'elle a dû être hospitalisée en janvier 2014 et en décembre 2018, la mesure de placement à des fins d'assistance est justifiée et doit être maintenue le temps que sa sortie soit organisée.

Comme l'a à juste titre déjà relevé le Tribunal de protection, le retard pris par le réseau dans la mise en œuvre du projet de vie de la recourante est à regretter. Cela étant, dans le souci de privilégier un retour à domicile conformément au souhait de la recourante et compte tenu du temps nécessaire, estimé à deux semaines par le Dr J\_\_\_\_\_, pour l'intervention d'un ergothérapeute dans le logement de la recourante et la mise en œuvre du retour à domicile, il se justifie de limiter la durée de la prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance au 22 mars 2019.

Les alternatives proposées par la recourante à titre subsidiaire, en particulier l'exécution du placement dans un autre établissement tel que la Clinique M\_\_\_\_\_ ou les EMS N\_\_\_\_\_ ou O\_\_\_\_\_, n'apparaissent plus opportunes au regard de la levée de la mesure ordonnée dans moins de deux semaines.

Si l'encadrement nécessaire par la F\_\_\_\_\_, le G\_\_\_\_\_ et le Foyer L\_\_\_\_\_ pour un maintien de la recourante à domicile ne peut, notamment en raison du manque de collaboration de cette dernière, être mis en œuvre, il appartiendra aux différents intervenants entourant l'intéressée de solliciter son placement dans un établissement médico-social approprié.

Le recours est en conséquence partiellement admis, et l'ordonnance entreprise modifiée en ce sens.

- 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 1<sup>er</sup> mars 2019 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/898/2019 rendue le 19 février 2019 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/9216/2000-1.

**Au fond :**

L'admet partiellement et modifie le chiffre 1 de cette ordonnance en ce sens que la mesure de placement à des fins d'assistance ordonnée en faveur de A\_\_\_\_\_ est prolongée jusqu'au 22 mars 2019.

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.*