



POUVOIR JUDICIAIRE

C/8992/2018-CS

DAS/134/2018

**DECISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU LUNDI 25 JUIN 2018**

Recours (C/8992/2018-CS) formé en date du 14 juin 2018 par **Madame A**\_\_\_\_\_, actuellement hospitalisée à la Clinique B\_\_\_\_\_, comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **25 juin 2018** à :

- **Madame A**\_\_\_\_\_  
p.a. \_\_\_\_\_.

- **Maître C**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

- **Madame**\_\_\_\_\_  
**Madame**\_\_\_\_\_  
**SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE**  
Case postale 5011, 1211 Genève 11.

- **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, de nationalité \_\_\_\_\_, mère de deux enfants mineurs de 17 et 15 ans, 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 23 mai 2018, C\_\_\_\_\_, avocate, désignée en qualité de curatrice chargée de représenter A\_\_\_\_\_ dans la procédure ouverte devant le Tribunal de protection, s'est également adressée à ce dernier pour confirmer la situation décrite par les intervenantes en protection de l'enfant. A\_\_\_\_\_ présentait un trouble délirant sans aucune critique et dont elle était anosognosique. Elle ne s'était pas présentée au rendez-vous chez la curatrice fixé la veille, auquel participait un médecin de l'Unité mobile. Une intervention urgente était nécessaire pour sauvegarder les intérêts de A\_\_\_\_\_, sous la forme d'une mesure de curatelle de représentation et de gestion, d'une expertise psychiatrique et d'un placement à des fins d'assistance en vue de celle-ci. Une procédure en évacuation du logement semblait par ailleurs sur le point d'être exécutée.

d) Statuant sur mesures superprovisionnelles le 23 mai 2018, le Tribunal de protection a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de A\_\_\_\_\_ et désigné deux intervenantes en protection de l'adulte aux fonctions de curatrices, celles-ci ayant pour mission de la représenter dans ses rapports avec les tiers, de gérer ses revenus et biens, d'administrer ses affaires courantes, de veiller à son bien-être social et la représenter pour tous les actes nécessaires dans ce cadre, de veiller à son état de santé, de mettre en place les

soins nécessaires et, en cas d'incapacité de discernement, la représenter dans le domaine médical.

e) Le 25 mai 2018, le Tribunal de protection a ordonné une expertise psychiatrique de A\_\_\_\_\_, qu'il a confiée au Dr D\_\_\_\_\_ en lui impartissant un délai au 29 juin 2018 pour déposer son rapport écrit.

Il a, le même jour, ordonné à titre superprovisoire le placement de A\_\_\_\_\_ aux fins de réaliser cette expertise auprès de la Clinique B\_\_\_\_\_, en rendant la clinique attentive qu'elle devra libérer l'intéressée aussitôt que les examens et entretiens effectués dans le cadre de l'expertise psychiatrique seront terminés, ou, si nécessaire, faire prononcer un placement à des fins d'assistance par un médecin si l'état clinique de l'intéressée le justifie. Il a invité les curatrices provisoires à exécuter la mesure et l'expert, après avoir auditionné A\_\_\_\_\_, à aviser le Tribunal de protection de son appréciation sur l'opportunité de prononcer son placement à des fins d'assistance.

f) 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.

g) Le 6 juin 2018, le Dr E\_\_\_\_\_, médecin psychiatre \_\_\_\_\_, a transmis au Tribunal de protection le formulaire intitulée "recours contre une mesure de contrainte en application de l'art. 51 al. 2 de la loi sur la santé", remplie au nom de A\_\_\_\_\_, en vue de demander l'interdiction ou la levée de la mesure de contrainte introduite le 28 mai 2018 à la Clinique B\_\_\_\_\_. Selon la mention apportée par ce dernier sur le document, A\_\_\_\_\_ maintenait son refus des soins et de l'hospitalisation mais refusait de signer la formule de recours au prétexte que celui-ci n'était pas conforme.

Le Tribunal 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 F\_\_\_\_\_, 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 persécutatoires, 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

---

évaluait 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.

**h)** Lors de l'audience tenue le 12 juin 2018, le Tribunal de protection a entendu A\_\_\_\_\_ ainsi que le Dr E\_\_\_\_\_.

A\_\_\_\_\_ a indiqué recourir contre son hospitalisation, contre l'obligation qui lui était faite de rester en chambre fermée ainsi qu'en chemise d'hôpital, et enfin contre les traitements qu'elle était contrainte de prendre, comme l'injection qui lui avait été faite alors qu'elle refusait de prendre son traitement. Elle souhaitait retourner chez elle immédiatement et voir ses enfants. Elle faisait régulièrement appel à la Police ou aux pompiers quand elle craignait pour sa sécurité; elle avait découvert cette année que différents types d'expériences inhumaines étaient menées sur son corps et sur ses enfants, tel le prélèvement d'organes ou le fait de la soumettre à des images et des sons; son agresseur principal serait G\_\_\_\_\_, accompagné de plusieurs autres personnes. Elle avait besoin de mettre les choses à plat avec des personnes de confiance et avec les médecins. La mesure de curatelle de représentation et de gestion était utile, car elle ne disposait plus ni d'allocations familiales, ni d'aides de l'Hospice général.

Le Docteur E\_\_\_\_\_, médecin psychiatre \_\_\_\_\_, a expliqué que depuis quelques jours, A\_\_\_\_\_ acceptait de prendre son traitement par voie orale, mais persistait à refuser les injections prévues dans son plan de traitement. Elle continuait à faire l'objet d'une chambre fermée discontinuée, les moments en chambre permettant de contenir ses éventuels états d'agitation.

**B.** **a)** Par ordonnance DTAE/3145/2018 du 12 juin 2018, le Tribunal de protection, statuant sur mesures provisoires, a ordonné le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ auprès de la Clinique B\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif) en rendant attentive la Clinique que tout transfert ou sortie de la personne concernée devra avoir été, au préalable, autorisé par le Tribunal de protection. Il a en outre, statuant sur recours, déclaré sans objet, subsidiairement rejeté le recours de A\_\_\_\_\_ en tant qu'il porte sur la mesure de placement à des fins d'assistance,

vu les points 1 et 2 du dispositif (ch. 3), rejeté son recours en tant qu'il porte sur la mesure de contrainte en chambre fermée (ch. 4), déclaré sans objet le recours en tant qu'il porte sur un traitement sans consentement (ch. 5), rappelé que la procédure était gratuite et que la décision était immédiatement exécutoire (ch. 6 et 7).

b) Contre cette ordonnance, A\_\_\_\_\_ a formé recours par acte du 14 juin 2018 adressé au Tribunal de protection, transmis à la Chambre de surveillance de la Cour de justice et parvenu à cette dernière le 18 juin 2018.

c) Le 21 juin 2018, le juge délégué de la Chambre de surveillance a entendu A\_\_\_\_\_, 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\_\_\_\_\_.

La recourante a persisté dans son recours en tant qu'il est dirigé contre la mesure de placement à des fins d'assistance. Il n'avait plus d'objet s'agissant de la mesure de contrainte en chambre fermée et du traitement administré. Elle a reconnu que la mesure de placement était nécessaire au moment où elle avait été prononcée. L'équipe médicale lui fournissait une grande aide, le traitement suivi lui convenait, et elle bénéficiait maintenant de l'aide de ses curatrices. Elle avait encore besoin de soins, et souhaitait que l'hospitalisation se poursuive dorénavant sur une base volontaire. Elle envisageait de rester à la Clinique B\_\_\_\_\_ durant environ une semaine puis de retourner chez elle et retrouver ses enfants.

La curatrice chargée de représentation d'office a relevé que le travail fourni par le réseau de professionnels récemment mis en œuvre pour aider sa protégée était constructif.

La curatrice de représentation et de gestion a indiqué que le logement de A\_\_\_\_\_ avait fait l'objet d'une décision d'évacuation aujourd'hui définitive, que des négociations avaient été engagées avec la bailleuse, H\_\_\_\_\_, dans l'optique de permettre à l'intéressée de continuer à rester dans ce logement, et qu'il convenait donc d'attendre la détermination de H\_\_\_\_\_ à ce sujet.

Le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué que la mesure de placement avait été ordonnée par un médecin le 28 mai 2018, et qu'elle demeurait nécessaire à ce jour. A\_\_\_\_\_ avait été amenée par des agents de police aux services des urgences, puis admise à la Clinique B\_\_\_\_\_. Le diagnostic posé lors de son admission était un état mixte entre un état maniaque et un état délirant aigu. Sa situation évoluait favorablement. Elle suivait actuellement, de manière consentante, un traitement régulateur de l'heure et anti-délirant. Cette amélioration était récente et l'intéressée restait toujours fragile, de sorte que l'équipe médicale n'envisageait

pas une levée de la mesure en l'état. Il convenait de s'assurer que les perspectives d'un retour à domicile soient favorables, notamment s'agissant de son logement. La fin de l'hospitalisation devait être envisagée de manière progressive, avec un suivi ambulatoire et un traitement préalablement déterminé, de manière à pallier aux risques de rechutes, soit des épisodes d'agitation et de délire comportant des risques pour elle-même et pour autrui en cas d'interruption du traitement. Des sorties occasionnelles étaient d'ores et déjà prévues à l'heure actuelle, notamment ce week-end.

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 28 mai 2018 sur décision d'un médecin avant que la mesure de placement prononcée par le Tribunal de protection le 25 mai 2018 en vue de procéder à une expertise psychiatrique ait été mise à exécution. Par la suite, saisi d'un recours formé au sujet d'une restriction de la liberté de mouvement et de traitement administré sans consentement, le Tribunal de protection a ordonné à titre provisoire le placement de la recourante à des fins d'assistance, décision querellée dans la présente procédure de recours.

Il résulte de l'expertise établie le 8 juin 2018 par le Dr F\_\_\_\_\_, médecin psychiatre, que cette dernière présentait, lors de son admission, des éléments délirants persécutatoires, 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 a reconnu que son hospitalisation était justifiée lors de son admission à la clinique. Elle admet avoir encore besoin de soins mais souhaite que l'hospitalisation se poursuive sur une base volontaire, durant encore environ une semaine. Il ressort en effet des déclarations du Dr E\_\_\_\_\_, en charge du suivi de la recourante au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_, que cette dernière se porte mieux, que son état s'améliore et qu'elle suit de manière consentante un traitement régulateur de l'humeur et anti-délicant, qui lui convient. Il estime toutefois que la mesure de placement est encore nécessaire en l'état, dans la mesure où sa patiente est encore fragile et qu'il est essentiel que son retour à domicile s'effectue de manière progressive et soit assorti de mesures d'accompagnement permettant de pallier aux risques de rechutes qu'entraînerait une interruption de son traitement. Il ressort par ailleurs de son audition que la mesure de placement est actuellement déjà assouplie, dans la mesure où des sorties, dans un premier temps accompagnées, sont déjà envisagées ces prochains jours. Dans l'intérêt de la recourante et de ses enfants mineurs, 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 son logement n'est pas réglée, le jugement d'évacuation étant définitif et les négociations en vue de permettre à la recourante de demeurer dans cet appartement encore en cours. Il apparaît ainsi nécessaire de maintenir l'hospitalisation le temps que cette question soit réglée, que l'équipe médicale puisse définir le traitement de la recourante et mettre sur pied le suivi ambulatoire adéquat, et que le travail constructif entamé par le réseau récemment mis en place autour de la recourante puisse permettre un retour à domicile de manière sereine. Tant que ces conditions ne sont pas réunies, la mesure de placement ne peut être levée au regard du risque de rechutes 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 la recourante ou autrui en danger au regard des éléments de persécution qu'ils présentaient.

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 14 juin 2018 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/3145/2018 rendue le 12 juin 2018 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 :**

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