



POUVOIR JUDICIAIRE

C/22684/2024-CS

DAS/261/2024

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 12 NOVEMBRE 2024

Recours (C/22684/2024-CS) formé en date du 4 novembre 2024 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique de B_____, Unité C_____, sise _____ (Genève), d'abord en personne, puis représentée par Me D_____, avocate.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **13 novembre 2024** à :

- **Madame A**_____
c/o Clinique de B_____, Unité C_____
_____, _____.
- **Maître D**_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information à :

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

EN FAIT

- A. a)** A_____, née le _____ 1970, divorcée, mère de deux enfants, fait actuellement l'objet d'une mesure de placement en la Clinique de B_____. Cette mesure a été ordonnée le 18 septembre 2024 par un médecin du Service de la santé publique du canton de Vaud.

Le 3 octobre 2024, la Justice de paix du district de E_____ [VD] a informé le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) qu'elle menait actuellement une instruction à l'égard de A_____, domiciliée légalement dans le district de E_____ jusqu'au 13 septembre écoulé, aux fins d'évaluer la nécessité d'instituer en sa faveur une curatelle et un placement à des fins d'assistance. Il ressort cependant d'une attestation du contrôle des habitants de la ville de E_____ produite par A_____ que cette dernière a quitté, le 22 août 2024, cette commune pour s'établir rue 1 _____ no. _____ à F_____ (Genève), où elle est officiellement domiciliée depuis lors.

b) Le 2 octobre 2024, le médecin-chef de la Clinique de B_____ a établi un plan de soins concernant A_____, qui prévoyait l'introduction d'un traitement antipsychotique, et a ordonné le jour-même le traitement sans consentement de l'intéressée, laquelle a formé recours de cette décision auprès du Tribunal de protection.

c) Il ressort du rapport d'expertise du 7 octobre 2024, confiée à la Dre G_____, médecin _____ de l'Unité de psychiatrie légale auprès du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), que A_____ souffre d'une schizophrénie diagnostiquée de longue date, actuellement en décompensation, dans un contexte d'arrêt de traitement et de suivi adaptés, prenant la forme d'un délire de persécution. Cet état nécessitait des soins spécialisés en psychiatrie comprenant un traitement neuroleptique. L'expertisée restait dans l'anosognosie totale de ses troubles, contestait le diagnostic et ne possédait pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement. Il en résultait actuellement un besoin d'assistance et de traitement qui ne pouvait lui être fourni d'une autre manière que par une hospitalisation non volontaire. A défaut, il existait un risque d'hétéro-agressivité ainsi qu'un risque pour sa propre sécurité.

d) Lors de l'audience du Tribunal de protection du 15 octobre 2024, A_____ a déclaré qu'elle se sentait parfaitement bien et ne comprenait pas les raisons de son placement.

Le Dr H_____, médecin en charge de la recourante au sein de l'institution de placement, a expliqué qu'une discrète amélioration avait été observée depuis la mise en place du traitement médicamenteux. En cas d'arrêt du traitement, la

santé psychique de A_____ serait grandement affectée car elle resterait dans un état sévèrement décompensé. A ce jour, l'hospitalisation demeurerait toujours nécessaire car il fallait traiter l'épisode de décompensation et stabiliser son état. Il s'agissait également de mettre en place un suivi à Genève afin que A_____ puisse avoir accès aux soins en ambulatoire. Elle ne disposait pas de la capacité de discernement pour comprendre son besoin de soins, raison pour laquelle un traitement sans consentement avait été décidé.

e) Par ordonnance DTAE/7543/2024 du 15 octobre 2024, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé le 2 octobre 2024 par A_____ contre la décision médicale du même jour prescrivant un traitement sans son consentement.

f) A_____ a formé recours contre cette décision le 17 octobre 2024 auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de Justice.

Le Dr H_____, entendu par le juge délégué de la Chambre de surveillance, a expliqué qu'à l'arrivée de A_____ à la Clinique au mois de septembre, il avait été tenté de créer un lien thérapeutique avec elle et de lui proposer un traitement antipsychotique volontaire. Cela n'avait pas fonctionné, raison pour laquelle un traitement médical sans consentement avait été décidé. A_____ prenait actuellement de la Palipéridone dont le dosage avait été augmenté jusqu'à atteindre la dose maximale, sans toutefois qu'une évolution positive puisse être constatée, les idées délirantes demeurant présentes. Si, dans un délai d'une semaine, l'état de santé de A_____ ne s'améliorait pas, il serait envisagé de changer de molécule et de passer à un traitement plus puissant, toujours dans la famille des antipsychotiques. Les médecins travaillaient avec un diagnostic différentiel car il apparaissait que A_____ pourrait également souffrir, outre de schizophrénie, d'un trouble délirant persistant, lequel répondait mal aux traitements médicamenteux. En tous les cas, il demeurait des pistes à explorer. Une demande de prolongation PAFA-MED serait faite car l'état de la patiente n'était pas stabilisé.

g) La Chambre de surveillance, par décision DAS/249/2024 rendue le 24 octobre 2024, a rejeté le recours de A_____, considérant que l'hospitalisation et le traitement sans consentement étaient toujours nécessaires, la concernée ayant toujours besoin de soins, compte tenu du peu d'amélioration de son état.

B. a) Ce même 24 octobre 2024, le Dr H_____, médecin-chef de clinique du lieu de placement, a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de A_____, laquelle a été acceptée par décision superprovisionnelle rendue le 25 octobre 2024 par le Tribunal de protection.

b) Un nouveau plan de traitement a été établi le 29 octobre 2024 par l'institution de placement, introduisant de la Clozapine.

c) Par décision médicale du même jour, le traitement de la personne concernée a été ordonné sans son consentement; A_____ a formé recours contre cette décision auprès du Tribunal de protection.

d) Le rapport d'expertise rendu le 30 octobre 2024, concernant la question du traitement sans consentement, par la Dre G_____ précise que A_____, divorcée depuis 2013, a perdu la garde de ses enfants en 2020. Elle était connue depuis 1998 pour une schizophrénie paranoïde, pour laquelle elle avait déjà été hospitalisée à plusieurs reprises en psychiatrie. Elle fuguait cependant régulièrement, n'adhérait pas à un suivi ambulatoire et s'était montrée agressive lors sa précédente hospitalisation en juillet 2024. Avant son hospitalisation actuelle, son ex-mari avait signalé qu'elle essayait d'entrer en contact avec ses enfants, alors qu'une mesure d'éloignement avait été prononcée à son encontre. Elle prétendait qu'il les aurait maltraités. Elle présentait des idées délirantes de persécution à mécanisme interprétatif, dans un contexte de rupture de traitement et de suivi. Le traitement par Palipéridone, introduit début octobre 2024, n'avait pas montré d'efficacité suffisante sur les idées délirantes, ce qui avait conduit les médecins de B_____ à changer de molécule et introduire, le 29 octobre 2024, de la Clozapine.

A_____ présentait, lors de l'expertise, une psychose chronique dont la symptomatologie s'approchait davantage du trouble délirant que de la schizophrénie. L'absence d'un traitement adapté, soit d'un traitement de neuroleptique, pourrait nuire à sa santé ainsi qu'à celle d'autrui, notamment ses enfants. Elle adhérait totalement à ses idées délirantes, lesquelles semblaient enkystées autour de maltraitements sur ses enfants (dont elle disait qu'ils auraient été violés par son ex-mari et son père) et de préjudices qu'elle subissait de la part de la justice (elle était persuadée que des personnes "haut placées" tentaient de la faire taire) et de la psychiatrie (elle maintenait ne souffrir d'aucun trouble psychique). Elle n'était pas capable de discernement concernant les soins et aucune mesure moins rigoureuse qu'un traitement sans consentement ne permettrait d'améliorer son état.

e) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 31 octobre 2024.

Le Dr I_____, médecin auprès de l'institution de placement, a expliqué que l'hospitalisation était encore justifiée. Un nouveau médicament (Invega) avait été introduit mais il s'était avéré inefficace chez la patiente d'où l'introduction de la Clozapine, deux jours avant l'audience. Les effets de cette molécule devaient être observés et une stabilisation clinique atteinte. La patiente était en errance thérapeutique depuis 1998, sans suivi ni prise de traitement. Elle souffrait d'une schizophrénie résistante (lors d'une précédente hospitalisation à Prangins, une autre molécule avait été introduite sans plus d'efficacité) et présentait des idées délirantes de persécution vis-à-vis de l'équipe soignante, du système judiciaire et de son ex-époux. Elle était anosognosique de son état.

A_____ a manifesté son opposition à la prolongation de son hospitalisation. Elle n'était pas malade. Elle ne comprenait pas que la garde de ses enfants lui ait été retirée pour être confiée à son ex-mari qui était maltraitant et violeur. Elle souhaitait récuser l'expert qui avait été mandaté.

- C. Par ordonnance DTAE/8075/2024 du 31 octobre 2024, le Tribunal de protection a déclaré recevable, puis rejeté le recours formé par A_____ contre la décision médicale du 29 octobre 2024 prescrivant un traitement sans consentement (ch. 1 et 2 du dispositif) et, prolongé pour une durée indéterminée son placement à des fins d'assistance institué le 18 septembre 2024 et prolongé par décision superprovisionnelle du 25 octobre 2024 (ch. 3), ordonné le maintien de son placement en la Clinique de B_____ (ch. 4), rendu attentive l'institution de placement au fait 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. 5), rappelé que la décision était exécutoire nonobstant recours (ch. 6) et que la procédure était gratuite (ch. 7).

Le Tribunal de protection a retenu que la décision médicale était formellement valable. L'absence de traitement de Clozapine risquait de mettre gravement en péril la santé ou l'intégrité corporelle d'autrui, compte tenu des idées délirantes de persécution que la concernée présentait, découlant d'un trouble délirant actuellement symptomatique, dans le contexte d'une psychose chronique ou d'une schizophrénie résistante. L'experte, de même que les déclarations de la personne concernée en audience, confirmaient qu'elle ne disposait pas de la capacité de discernement nécessaire pour prendre des décisions au sujet de sa maladie psychique et, qu'en conséquence, son refus de soins rendait indispensable son traitement médicamenteux contraint avec l'introduction d'une nouvelle molécule, dès lors que sa symptomatologie s'était montrée résistante à un premier traitement de Palipéridone. Le recours contre le traitement sans consentement devait être rejeté. L'hospitalisation de la personne concernée demeurait indispensable pour l'administration de son traitement médicamenteux et la poursuite des soins psychothérapeutiques, comme elle l'était au moment de la décision médicale, de sorte qu'il était nécessaire de prolonger son placement à des fins d'assistance.

- D. a) Par deux actes adressés le 4 novembre 2024 à la Chambre de surveillance de la Cour de justice, A_____ a formé recours contre cette ordonnance, s'opposant à la prolongation de son placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée et sollicitant sa sortie définitive de la Clinique de B_____.
- b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 11 novembre 2024.

A_____ a précisé que son recours portait tant sur la prolongation de son placement à des fins d'assistance que sur le traitement sans consentement. La Clozapine lui procurait des effets secondaires neurologiques et gynécologiques. Elle était opposée aux neuroleptiques et préférait se soigner par le sport, la méditation et le yoga. Elle avait passé un master en sciences et avait postulé comme assistante sociale auprès des HUG. En avril 2019, elle avait eu des problèmes avec ses enfants, âgés de 9 et 13 ans à l'époque, qu'elle ne parvenait plus à gérer. Elle les avait "laissés partir vivre chez leur père" mais elle les avait vus dépérir au fil du temps. Elle voulait qu'ils soient "rapatriés" à Genève car le jugement de divorce, basé sur une convention de 2021, était injuste.

Le Dr I_____ a précisé que A_____ prenait de la Clozapine *per os* depuis le 29 octobre 2024. Le médicament était "en cours d'équilibration" mais il fallait un délai de quinze jours au total pour obtenir la dose thérapeutique et regarder si le traitement était bien toléré au niveau clinique et au niveau biologique, ce pour quoi une prise de sang hebdomadaire était nécessaire. A_____ acceptait de prendre le médicament uniquement en raison de l'existence de la décision de traitement sans consentement; il était donc nécessaire de maintenir cette mesure. L'hospitalisation de la concernée était également toujours nécessaire afin d'examiner si le nouveau traitement était efficace et bien toléré. Il faudrait, lorsque la patiente serait stabilisée, envisager la mise en place d'un suivi ambulatoire. En l'absence de traitement, l'état de A_____ risquerait de se péjorer, avec risque de fugue et d'hétéro-agressivité.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

- 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). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 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.

1.2 La Chambre de surveillance jouit d'un pouvoir de cognition complet (art. 450a al. 1 CC).

- 2.** La recourante s'oppose au traitement sans consentement, soutenant qu'elle n'en a pas besoin.

2.1 Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle (art. 433 al. 1 CC). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée (art. 433 al. 3 première phrase CC).

Si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin-chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui (al. 434 al. 1 ch. 1 CC); la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2); il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3).

2.2 En l'espèce, la procédure a démontré que la recourante présente des idées délirantes de persécution, dans le contexte d'une psychose chronique ou d'une schizophrénie résistante, lesquelles sont toujours présentes, le premier traitement mis en place à base de Palipéridone s'étant avéré inefficace sur ses troubles. Elle a refusé le nouveau traitement proposé à base de Clozapine et n'accepte dorénavant de le prendre qu'en raison de l'existence de la décision de traitement sans consentement du 29 octobre 2024, la recourante persistant encore devant la Cour à refuser tout traitement médicamenteux, estimant le sport, la médication et le yoga suffisants pour vaincre ses troubles, dont elle ne reconnaît d'ailleurs pas l'existence. Il ressort de l'audition du médecin que l'absence de traitement par Clozapine risquerait de mettre gravement en péril la santé de l'intéressée et l'intégrité corporelle d'autrui, compte tenu du risque de fugue de l'institution de placement et du risque d'hétéro-agressivité de la concernée. L'experte, de même que le médecin entendu par le Tribunal de protection et la Cour, confirment que la recourante ne dispose pas de la capacité de discernement nécessaire pour prendre des décisions au sujet de sa maladie psychique. En conséquence, son refus de soins rend indispensable son traitement médicamenteux contraint.

Le recours, en tant qu'il porte sur le traitement sans consentement, sera donc rejeté.

- 3.** La recourante s'oppose à la prolongation de son placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée.

3.1.1 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 (art. 426 al. 1 CC). La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (art. 426 al. 2 CC). 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, 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 (cf. notamment DAS/15/2023 du 30 janvier 2023, consid. 2.1; DAS/232/2022 du 14 novembre 2022, consid. 2.1; DAS/67/2014, consid. 2.1; DAS/145/2022 du 1^{er} juillet 2022, consid. 2.1; MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, p. 302, n° 666).

3.1.2 Le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après quarante jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection (art. 429 al. 1 et 2 CC; art. 60 al. 2 LaCC).

3.2 En l'espèce, la recourante a été hospitalisée à plusieurs reprises en milieu psychiatrique depuis 1998 en raison de ses troubles et n'a pas bénéficié de suivi ambulatoire à sa sortie. Le nouveau traitement médicamenteux à base de Clozapine mis en place récemment n'a pas encore permis une stabilisation de son état, de sorte qu'une prolongation de son hospitalisation est nécessaire afin d'examiner si le traitement est efficace et bien toléré. La recourante étant anosognosique de son état, ce traitement ne peut lui être administré en ambulatoire pour l'instant, de sorte qu'il n'existe pas de mesure moins incisive que la prolongation de son placement à des fins d'assistance. En l'absence de traitement, son état psychique est en effet susceptible de se péjorer et un risque hétéro-agressif existe selon l'experte et le médecin entendu, dès lors que ses idées délirantes se focalisent sur des personnes déterminées (ex-époux, équipe médicale et autorités judiciaires).

L'ensemble de ces éléments conduit la Chambre de surveillance à retenir que la prolongation de la mesure de placement au sein de la Clinique de B_____, ordonnée par le Tribunal de protection, respecte le délai de quarante jours prescrit par la loi, et que le placement demeure à ce jour nécessaire pour fournir à la recourante l'assistance et le traitement dont elle a besoin en raison de son trouble psychique.

Son recours formé contre la prolongation de son placement à des fins d'assistance sera en conséquence également rejeté.

4. 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 4 novembre 2024 contre l'ordonnance DTAE/8075/2024 rendue le 31 octobre 2024 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/22684/2024.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; 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.