



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/15968/2004-CS

DAS/188/2021

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

## DU JEUDI 7 OCTOBRE 2021

Recours (C/15968/2004-CS) formé en date du 30 septembre 2021 par **Madame A\_\_\_\_\_**, actuellement hospitalisée à la Clinique B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_, chemin du \_\_\_\_\_ (Genève), comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **7 octobre 2021** à :

- **Madame A\_\_\_\_\_**  
p.a. Clinique B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [GE].
- **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, dispositif uniquement, à :

- **Direction de la Clinique B\_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ [GE].

### **EN FAIT**

**A. a)** A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1971, de nationalité italienne, a été placée à des fins d'assistance à la Clinique B\_\_\_\_\_, par décision prononcée par un médecin le 15 août 2021, en état de décompensation psychotique, suite à l'arrêt de son traitement.

**b)** Une décision de traitement sans consentement a été prononcée le 7 septembre 2021 par un médecin de la Clinique B\_\_\_\_\_, compte tenu du refus de l'intéressée de prendre le traitement médicamenteux instauré par l'équipe médicale, décision contre laquelle elle a formé recours le 15 septembre 2021.

**c)** A\_\_\_\_\_ a également sollicité sa sortie définitive de la Clinique B\_\_\_\_\_ au médecin responsable le 17 septembre 2021, laquelle a été refusée le 19 septembre 2021, au motif que la patiente qui présentait un état délirant et se sentait victime de persécution, avait besoin de soins hospitaliers. L'intéressée a également formé recours contre cette décision le 19 septembre 2021.

**d)** Parallèlement, le 17 septembre 2021, la Dre F\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ [statut] de l'Unité C\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_, a sollicité la prolongation du placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection).

La patiente était atteinte d'un trouble schizo-affectif en décompensation maniaque avec psychotique, suite à une rupture de traitement. Elle était hospitalisée en PAFA-MED depuis le 15 août 2021 et présentait des idées délirantes associées à d'importants troubles du comportement. Elle était anosognosique de son état et bénéficiait d'un traitement sans consentement, contre lequel elle avait formé recours. Il avait été nécessaire de faire appel à la sécurité à de multiples reprises pour lui injecter son traitement médicamenteux en raison de ses comportements hétéro-agressifs. Elle avait également dû être placée en chambre fermée. Elle présentait dorénavant une collaboration partielle et fluctuante aux soins mais restait anosognosique de son état et continuait de présenter des idées délirantes, de sorte que la poursuite de son hospitalisation en M\_\_\_\_\_ était requise.

**e)** Un rapport d'expertise a été sollicité par le Tribunal de protection, en relation avec le traitement sans consentement dont la concernée faisait l'objet.

**f)** Il ressort du rapport d'expertise psychiatrique du 20 septembre 2020 réalisé par la Dre G\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, médecin \_\_\_\_\_ [statut] à l'Unité de psychiatrie légale (CURLM), sous la supervision du Dr H\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ [statut], que A\_\_\_\_\_ est atteinte d'un trouble schizo-affectif de type mixte. Elle avait été hospitalisée depuis 1999 à de nombreuses reprises pour des décompensations psychotiques et des troubles du comportement, des tentatives de suicide ainsi que des automutilations faisant suite à des ruptures

volontaires de traitement. Elle s'était présentée le 15 août 2021 aux urgences psychiatriques avec une demande d'hospitalisation. Il s'agissait de son quatrième passage depuis sa dernière sortie de la Clinique B\_\_\_\_\_ le 7 juin 2021. Elle était ce jour-là anxieuse et tendue; elle décrivait des hallucinations intrapsychiques, des pensées intrusives qu'elle décrivait sous forme d'ordres d'auto-agressivité (notamment de se brûler); elle se sentait persécutée par son ex-mari et son ancien psychologue et avait un comportement désorganisé. Lorsqu'elle était arrivée à la Clinique B\_\_\_\_\_, après son passage aux urgences, elle était démonstrative. Elle a ensuite rapidement catégoriquement refusé de répondre aux questions des médecins et de prendre un traitement neuroleptique, de sorte que dès le 1<sup>er</sup> septembre 2021 elle a reçu un traitement sans consentement à base d'Aripiprazole 10mg *per os* qui a ensuite dû lui être injecté en raison de son opposition hétéro-agressive verbale et physique. Le 3 septembre 2021, la dose a été augmentée à 15mg. 1x7j, que l'expertisée a accepté de prendre *per os*, ainsi qu'un traitement de Lorazépam 1mg 3x/j. Au vu de l'inefficacité de ce traitement et de la nécessité d'une approche plus efficace sur les symptômes psychotiques (état clinique caractérisé par une désorganisation massive du comportement et du discours et risques hétéro-agressifs majeurs), les médecins avaient dû mettre en place la chambre fermée et administrer sans consentement à l'intéressée du Zuclopenthixol 10 mg 2x/j et du Lorazépam jusqu'à 10mg/j (art. 434 CC).

L'intéressée présentait toujours le jour de son expertise une décompensation psychotique caractérisée par une symptomatologie marquée par des éléments délirants à thème persécutoire. Elle présentait également des symptômes affectifs, notamment une irritabilité importante, accompagnée d'une humeur dysphorique et labile, soit une symptomatologie mixte. Elle était anosognosique de son état et n'avait pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement. En raison de la désorganisation psychique de l'intéressée et de son sentiment général de persécution, elle présentait une certaine dangerosité vis-à-vis d'autrui, un risque de passage à l'acte étant possible. Compte tenu de sa décompensation affective, il y avait également des risques d'actes auto-agressifs. Un défaut de traitement mettait gravement en péril la santé de la personne concernée, son intégrité corporelle et celle des tiers. Un traitement antipsychotique et sédatif était donc nécessaire et devait être mis en œuvre malgré l'absence de consentement de l'intéressée.

**g)** Le Tribunal de protection a tenu une audience le 21 septembre 2021.

La Dre I\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ [statut] de clinique à l'Unité C\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_, a indiqué que les prescriptions médicales actuelles étaient du Clopixol 10mg 2x/j (ou injection d'Acutard 150mg en cas de refus) et du Temesta, ce qui ne correspondait pas à la décision de traitement sans consentement du 7 septembre 2021, mais à un nouveau plan de soins du 20 septembre 2021, que l'intéressée avait refusé de signer. Elle avait cependant accepté de prendre le

Clopixol et le Temesta durant toute la semaine précédant l'audience, ce qui avait amélioré son comportement. L'objectif de l'hospitalisation était de stabiliser l'intéressée, de l'amener à accepter son traitement et de lui trouver un psychiatre extérieur à la clinique pour sa sortie.

A\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle refusait de prendre du Clopixol et du Temesta. En raison des précédents traitements qu'elle avait reçus, elle était actuellement une personne sous emprise. Le Clopixol l'empêchait de différencier ses propres pensées de celles des autres. Mis à part l'homéopathie qui calmait ses anxiétés et ses pensées, aucune autre médication ne lui convenait. Elle ne voulait plus être suivie par son ancien psychiatre, le Dr J\_\_\_\_\_. Elle cherchait un nouveau thérapeute et voulait retourner dans son appartement, dans lequel elle vivait seule. Elle était en conflit avec les membres de sa famille et vivait plutôt isolée. Elle avait été maltraitée à l'hôpital, ce qui expliquait ses comportements parfois agressifs.

La curatrice de l'intéressée considérait qu'il était nécessaire que l'intéressée prenne son traitement médicamenteux.

- B.** Par ordonnance DTAE/5323/2021 rendue le 21 septembre 2021, le Tribunal de protection a déclaré recevables les recours formés par A\_\_\_\_\_ le 15 septembre 2021 contre la décision médicale du 7 septembre 2021 prescrivant un traitement sans son consentement et le 19 septembre 2021 contre la décision de l'institution du même jour rejetant sa demande de libération (chiffres 1 et 2 du dispositif), admis le recours formé contre la décision médicale du 7 septembre 2021 prescrivant un traitement sans consentement de A\_\_\_\_\_ (ch. 3), ordonné en conséquence la cessation immédiate du traitement sans consentement de l'intéressée (ch. 4), rejeté le recours formé le 19 septembre 2021 par A\_\_\_\_\_ contre la décision de l'institution du même jour rejetant sa demande de libération (ch. 5), prolongé, pour une durée indéterminée, le placement de A\_\_\_\_\_ à des fins d'assistance institué le 15 août 2021 en sa faveur (ch. 6), ordonné son maintien en la Clinique B\_\_\_\_\_ (ch. 7), 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. 8), la procédure étant gratuite (ch. 9).

Le Tribunal de protection a retenu que la décision de traitement sans consentement du 7 septembre 2021 prévoyait l'injection d'un médicament, à défaut de compliance de l'intéressée à la prise de Clopixil 10mg, au nom illisible, la fréquence de la prise du médicament n'étant pas déterminable non plus, de même que ne l'était pas le dosage de Valium prescrit en cas de refus de la patiente de prendre le Temesta, de sorte qu'en raison de la négligence avec laquelle le document avait été rédigé, il convenait de constater son caractère illicite et d'admettre le recours sur ce point. Le recours contre le rejet de la demande de libération était recevable et la requête de prolongation du placement à des fins

---

d'assistance avait été formée par le médecin avant l'échéance d'un délai de 40 jours suivant l'exécution du placement. La personne concernée, qui s'opposait mais acceptait néanmoins pour le moment le traitement de neuroleptique prescrit, était d'avis que seule l'homéopathie était à même de calmer ses anxiétés et ses pensées, vivait de manière isolée et ne bénéficiait d'aucun suivi psychiatrique ambulatoire. Son état clinique n'était pas stabilisé et une sortie immédiate provoquerait la résurgence des symptômes ayant conduit à son placement et de la mise en danger qui leur était liée, compte tenu de son anosognosie et de son inconscience de la nécessité d'un traitement. L'assistance ou le traitement nécessaires ne pouvaient lui être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance, de sorte que le placement était justifié et devait perdurer, ce qui conduisait au rejet du recours de l'intéressée contre le refus du médecin de donner suite à sa demande de sortie et justifiait d'ordonner la prolongation du placement à des fins d'assistance.

C. a) Le 30 septembre 2021, A\_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance. En substance, elle remerciait le Tribunal de protection d'avoir entendu son besoin de se soigner avec d'autres médicaments que des psychotropes. Elle prenait de l'homéopathie pour calmer ses angoisses et ses anxiétés, ce qui lui convenait. Pour les psychoses, elle prenait de l'Abilify 10mg et des Temesta Expited 1mg, 3 à 4x/j. Elle se plaignait de la malveillance de certains soignants et patients. Ce qu'elle vivait était du ressort "*d'un complot d'une conspiration d'une machination*". Puis, dans un exposé peu compréhensible et dénué de sens, elle déclarait être sous l'emprise d'un infirmier depuis une précédente hospitalisation. Elle précisait également être "*sous emprise quand il y a une machine qui se mets en route telle que l'imprimante ou la cireuse ou tout autre bruit à moteur mais pas que*" et que des "*viols intellectuels*" la mettaient également sous emprise. Elle souhaitait quitter la Clinique B\_\_\_\_\_.

b) Lors de l'audience tenue le 6 octobre 2021 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, la recourante a persisté dans son recours.

La Dre F\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ [statut] de l'Unité C\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_, a exposé que le traitement initial préconisé à base d'Abilify 10mg par voie orale avait été refusé par la recourante, ce qui avait conduit à une première décision de traitement sans consentement. Après quelques injections d'Abilify qui avaient amené une légère amélioration, l'intéressée avait accepté de prendre le traitement *per os*. Son état ne s'améliorant toutefois pas, l'équipe médicale avait émis des doutes quant à la prise réelle des comprimés par l'intéressée, de sorte que du Clopixol a été préconisé et une nouvelle décision sans consentement rendue (celle du 7 septembre 2021). Depuis la levée de ce traitement par le Tribunal de protection, l'intéressée refusait la prise de ce médicament, de sorte que l'Abilify lui avait été réintroduit et qu'une nouvelle décision de traitement sans consentement avait été rendue (20 septembre 2021). Le traitement d'Abilify avait été donné à

l'intéressée sous forme de comprimés mais son état s'était péjoré en fin de semaine dernière, de sorte que des doutes sur la prise du médicament avaient été émis et qu'une prise de sang avait été proposée afin de vérifier le dosage dans le sang du produit, ce qu'elle avait refusé. En début de semaine, il avait donc été décidé de remplacer les comprimés d'Abilify par des gouttes. Les médecins considéraient cependant que l'Abilify n'était pas approprié, l'état de la concernée continuant de se péjorer, avec une recrudescence de la méfiance. Elle évitait également depuis la veille l'équipe médicale, refusait tout contact et était partie le matin même sans aviser le personnel de la clinique. L'hospitalisation de l'intéressée était toujours nécessaire. Son état n'était pas stabilisé mais au contraire s'était empiré. L'intéressée était affectée d'un trouble psycho-affectif de type mixte. A son arrivée à la Clinique, elle était en décompensation psychotique suite à une rupture de traitement et de suivi. Elle avait actuellement toujours des idées délirantes. Elle avait moins de troubles du comportement que lors des dernières hospitalisations mais elle commençait à en développer. Elle avait toujours des idées de persécution et des idées mystiques érotomanes. Elle était toujours anosognosique de son état. Le traitement qu'elle devait prendre nécessitait son hospitalisation, dès lors qu'à l'extérieur, elle ne prenait qu'un traitement homéopathique, insuffisant compte tenu de son état. Elle n'avait également plus de suivi psychiatrique. Elle ne développait pas pour l'instant de comportements auto ou hétéro-agressifs mais elle était connue pour en avoir, et il y avait ainsi des risques qu'elle développe de tels comportements si elle devait sortir de l'hôpital sans un traitement approprié. Le but de l'hospitalisation était de lui permettre d'accepter un traitement approprié à son état qui puisse la stabiliser, et qu'elle se rende compte que ce traitement lui faisait du bien. Elle ne prenait actuellement plus son traitement d'Abilify.

A\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle refusait de prendre le traitement d'Abilify sous forme de gouttes car ce serait "*coucher intellectuellement parlant avec le Dr N\_\_\_\_\_*". Elle avait toujours pris l'Abilify sous forme de comprimés et avait refusé la prise de sang "*pour protéger le juge qui m'a laissée prendre mes médicaments homéopathiques*". Elle ne prenait plus de médicaments depuis deux jours, ni Abilify, ni Temesta. Elle avait "*été violée intellectuellement, physiquement et collectivement par la sécurité et le médecin*". Elle voulait quitter le Clinique B\_\_\_\_\_ et se soigner avec le Dr K\_\_\_\_\_, psychiatre. Elle avait déposé une plainte au Ministère public pour mise sous emprise. Elle voulait sortir de la clinique; elle serait mieux à l'extérieur car elle était harcelée à la clinique "*mais également à l'extérieur*". Elle était "*victime d'un harcèlement mondial mais au moins à l'extérieur, elle serait suivie par le Dr K\_\_\_\_\_*".

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 la Chambre de surveillance de la Cour de justice (art. 450 al. 1 CC; art. 72 al. 1 LaCC). 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, formé par la personne concernée dans le délai prévu auprès de l'autorité compétente, est recevable.

2. **2.1** 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 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 (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, p. 302, n° 666).

Dans sa décision de placement à des fins d'assistance, le juge doit exposer tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait dans le cas d'espèce si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre. Le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits, si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC et pourquoi tel serait le cas (ATF 140 III 101 cité). Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance, est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement est conforme au principe de proportionnalité, c'est-à-dire pour quel motif une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches de l'intéressé ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; ATF 140 III 101

---

cité). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelle raison elle considère l'institution proposée comme "appropriée" (ATF 140 III 101 cité).

**2.2** 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. 60 al. 2 LaCC).

**2.3** En l'espèce, le placement du recourant a été décidé par un médecin le 15 août 2021, puis a été prolongé par le Tribunal de protection le 20 septembre 2021, soit avant le quarantième jour de placement.

Il résulte de la décision de placement ordonné par un médecin le 15 août 2021, de la requête de prolongation de ce placement du 17 septembre 2021, ainsi que du rapport d'expertise établi le 20 septembre 2021 que la recourante souffre d'un trouble schizo-affectif de nature mixte avec des idées délirantes et persécutives. Aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause ce diagnostic, quand bien même la recourante est anosognosique de sa maladie.

L'audition de la médecin \_\_\_\_\_ [statut] de clinique de l'Unité C\_\_\_\_\_ de la Clinique B\_\_\_\_\_ a fait ressortir que l'état de la recourante n'était pas encore stabilisé, mais s'était encore péjoré. Elle présentait toujours des idées délirantes et de persécution. Sa compliance au traitement n'était pas encore acquise, de sorte que l'équipe médicale devait encore travailler sur l'acceptation par la patiente de sa maladie et de son traitement. Pour ce faire, le médecin estimait que l'hospitalisation demeurait encore nécessaire, à défaut de quoi la recourante risquerait d'adopter un comportement agressif à son égard et à l'égard de tiers en raison de ses idées délirantes et persécutives. Ces éléments permettent de retenir qu'en l'état, le traitement de la recourante est encore nécessaire et qu'il ne peut lui être administré de manière ambulatoire si le placement n'est pas maintenu, cette dernière refusant tout traitement, ou l'acceptant parfois en apparence et de manière temporaire, l'équipe soignante doutant de la prise réelle des médicaments par l'intéressée, et n'étant suivi à l'extérieur par aucun psychiatre. L'anosognosie de la recourante semble encore totale puisqu'elle ne conçoit de se soigner que par la prise de médicaments homéopathiques, inappropriés à sa pathologie. Le discours persécutif et confus de la recourante lors de son audition par le juge délégué de la Chambre de surveillance ne laisse aucun doute sur le fait que l'état de la recourante n'est pas stabilisé. Il est à craindre que si elle devait quitter l'établissement dans lequel elle est placée, elle ne prendrait plus ses médicaments et risquerait de voir sa santé se péjorer encore plus, avec de possibles passages à l'acte auto ou hétéro-agressif, qui reste possible selon l'expert. C'est dès lors à juste titre que le Tribunal de protection a refusé la demande de sortie sollicitée par la recourante, prolongé le placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée et ordonné le maintien de la recourante au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_, établissement propre à soigner les troubles dont elle souffre.



Le recours sera par conséquent 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 30 septembre 2021 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/5323/2021 rendue le 21 septembre 2021 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/15968/2004.

**Au fond :**

Le rejette.

**Sur les frais :**

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.*