

GE_GERICHTE C/17221/2004 vom 14. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_17221_2004

FR: GE_GERICHTE C/17221/2004 du 14 mars 2014

IT: GE_GERICHTE C/17221/2004 del 14 marzo 2014

Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426; CC.450e.3

Volltext

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 14.03.2014 C/17221/2004

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426; CC.450e.3

C/17221/2004 DAS/53/2014 du 14.03.2014 sur DTAE/746/2014 (PAE) , REJETE
Descripteurs : PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE Normes : CC.426; CC.450e.3
En fait En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR
JUDICIAIRE C/17221/2004-CS DAS/53/2014 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE
Chambre de surveillance DU VENDREDI 14 MARS 2014 Recours (C/17221/2004-CS)
formé en date du 28 février 2014 par A_____, domiciliée 1_____ (GE), comparant par
Me Imed ABDELLI, avocat, en l'Etude duquel elle élit domicile. * * * * * Décision
communiquée par plis recommandés du greffier du 17 mars 2014 à : - A_____ c/o Me
Imed ABDELLI, avocat Rue du Mont-Blanc 9, case postale 1012, 1211 Genève 1. -
B_____ et C_____ SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE Case postale 5011,
1211 Genève 11. - TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT .
EN FAIT A. A_____, née le _____ 1975, est sous curatelle de portée générale depuis
2009. Elle habite un appartement indépendant dans le quartier 1_____. Elle a été
hospitalisée à plusieurs reprises à la Clinique psychiatrique de D_____ en raison de
décompensations psychotiques. Elle refuse de collaborer avec les services sociaux, les
représentants légaux et le corps médical. Elle ne bénéficie actuellement d'aucun suivi
médical approprié ni de traitement de pharmacothérapie. B. Le 3 avril 2013, les curatrices
de A_____ ont sollicité du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le
Tribunal de protection) un placement à des fins d'assistance. Selon la requête, A_____
manifestait la conviction d'être victime d'atteintes à son intégrité psychique et corporelle
dont elle rendait responsable la plupart des médecins et intervenants sociaux (et juridiques)
appelés à s'occuper de sa situation. Elle se plaignait également du fait que son logement
était infecté de punaises et d'insectes agressifs. Sur son insistance, les curatrices avaient fait
procéder à la désinfection totale de l'appartement par une entreprise spécialisée, sans que
l'intéressée ne se sente rassurée par rapport au danger des insectes. Dans ce contexte,
A_____ avait été hospitalisée le 22 mars 2013 en entrée non volontaire sur décision de la
Doctoresse E_____, en raison d'un trouble délirant persistant avec délires de persécution
hypocondriaques, d'irritabilité, impulsivité et agressivité. Dès le début de son
hospitalisation, A_____ a refusé tout traitement. Elle a fugué le 8 avril 2013 pour se
présenter à la Clinique de _____ afin d'obtenir des traitements pesticides pour pouvoir
désinfecter sa chambre à D_____. Face au refus des soignants de _____, A_____ s'était
montrée agressive et menaçante, raison pour laquelle elle avait été ramenée contre son gré à

la Clinique de D_____. Un traitement sans consentement lui avait été prescrit le lendemain ainsi qu'un programme en chambre fermée. Le 10 avril 2013, A_____ a recouru auprès du Tribunal de protection contre son traitement et son placement. Par ordonnance du 17 avril 2013, le Tribunal de protection a déclaré irrecevable pour cause de tardivité le recours formé contre l'hospitalisation non volontaire. Il a par ailleurs rejeté le recours dirigé contre la décision de traitement sans consentement. C. En date du 30 avril 2013, le Docteur F_____, chef de clinique à l'Unité _____ de la Clinique de D_____, a ordonné la sortie de clinique de A_____ en raison du fait que le délire de la patiente avait diminué grâce aux médicaments, même s'il restait persistant. Par décision du 6 mai 2013, la Chambre de surveillance a déclaré le recours interjeté par A_____ contre l'ordonnance du Tribunal de protection du 17 avril 2013 sans objet, dès lors que la patiente n'était plus dans les faits contrainte de suivre le traitement ordonné par le Docteur F_____, suite à la décision prise par ce dernier de l'autoriser à quitter la Clinique de D_____. D. Par courrier du 4 juin 2013, les curatrices ont réitéré leur requête tendant à ordonner le placement à des fins d'assistance de A_____. Elles ont expliqué que son état s'était progressivement péjoré depuis sa sortie d'hôpital. Ses idées délirantes à propos des insectes avaient pris une place prépondérante dans son fonctionnement. Selon elles, il était urgent que A_____ soit à nouveau hospitalisée à la Clinique de D_____ afin de la protéger d'elle-même et d'un risque de passage à l'acte hétéro-agressif du fait de sa frustration grandissante face aux refus des intervenants du réseau de donner suite à ses demandes inappropriées. Par décision du 18 juin 2013, le Tribunal de protection a désigné Me G_____, avocat, en qualité de curateur d'office de la personne concernée au sens de l'art. 449a CC. Le Tribunal de protection a ordonné, en date du 5 août 2013, l'expertise psychiatrique de A_____. Dans son rapport du 13 septembre 2013, la Doctoresse H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin cheffe de clinique, a établi son rapport d'expertise. Il ressort de celui-ci que A_____ souffre d'un trouble délirant persistant, lequel la rend incapable d'assurer en personne la sauvegarde de ses intérêts. L'état constaté est durable. L'intéressée a besoin d'être représentée en matière de soins, dans ses relations avec les tiers, y compris les administrations, dans les questions relatives à son domicile, ou dans la gestion de son patrimoine. Une restriction totale de ses droits civils est nécessaire. Elle pourrait évoluer en partie positivement grâce à l'administration d'un traitement neuroleptique. L'état constaté n'est pas susceptible de s'améliorer sans suivi médical ni traitement. Selon l'expert, ce traitement ne peut lui être fourni que dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance et la Clinique psychiatrique de D_____ est un établissement approprié pour lui apporter l'assistance et le traitement dont elle a besoin. Il ressort également du rapport d'expertise que A_____ est complètement anosognosique par rapport à son délire, et qu'elle banalise et dénie ses troubles du comportement hétéro-agressifs. E. Par ordonnance du 27 septembre 2013, le Tribunal de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ auprès de la Clinique de D_____, a invité les curatrices à exécuter le placement et, si nécessaire, à demander le concours de la police, a rendu attentive la Clinique de D_____ que tout transfert ou sortie de A_____ devait avoir été au préalable autorisé par le Tribunal de protection, et a rappelé que la procédure était gratuite. L'ordonnance a été expédiée pour notification le 30 septembre 2013. Par acte déposé au greffe de la Cour le 7 octobre 2013, A_____ a formé un recours contre cette décision auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice. Elle a conclu à l'annulation de l'ordonnance entreprise. Elle a fait valoir qu'elle ne souffrait d'aucune maladie psychique, mais de plusieurs maladies somatiques que le stress et les traitements psychotropes contribuaient à exacerber. Elle avait une vie sociale

bien remplie, avec de nombreux amis et ne nécessitait aucun placement à des fins d'assistance. Elle avait été la victime d'abus de la part de divers intervenants de la Clinique de D_____ lors de ses précédents séjours et elle ne souhaitait pas recevoir de traitement psychotrope. Le pouvoir judiciaire avait par ailleurs refusé de protocoler correctement ses déclarations. Elle avait manqué sans sa faute trois rendez-vous avec l'expert, de sorte que celui-ci ne disposait pas des informations suffisantes pour l'évaluer dans le respect des règles de l'art. Le problème de l'envahissement de son appartement par des insectes invisibles était aujourd'hui réglé. Entendue par le juge délégué de la Chambre de surveillance le 10 octobre 2013, A_____ a maintenu son recours. Elle a fait valoir qu'il y avait des erreurs graves dans le dossier médical. Sa version des faits n'avait pas été correctement retranscrite. Elle avait dû adopter un comportement agressif parce qu'il n'y avait pas de structure adaptée. Elle souhaitait pouvoir être accompagnée d'un avocat lorsqu'elle consultait les dossiers médicaux. Selon elle, l'Hospice général et le Tribunal l'avaient instrumentalisée en 2005. Il fallait qu'elle puisse toucher une rente AI et pour ce motif, ils avaient créé un dossier psychiatrique. Elle a contesté la nécessité d'être suivie sur le plan psychiatrique et médicamenteux. Elle a déclaré qu'elle avait acheté un congélateur dans lequel elle mettait son linge dans le but de tuer les insectes invisibles, ce qu'elle ne pouvait faire ni à D_____, ni à 2_____. La représentante du Service de protection de l'adulte (SPAd) a indiqué que A_____ irait mieux si elle se faisait soigner en clinique, dans un cadre approprié. Il était nécessaire, à sa sortie de la Clinique de D_____, qu'elle bénéficie d'une structure avec un encadrement approprié, comme celui proposé à 2_____. Egalement entendue lors de cette audience, la Doctoresse H_____ a persisté intégralement dans les termes de son expertise psychiatrique du 13 septembre 2013. Elle a confirmé que A_____ souffrait d'un trouble délirant persistant et que son état n'était pas susceptible de s'améliorer sans traitement à base de neuroleptique et sans suivi sur le plan psychiatrique. A_____ représentait un danger pour elle-même et pour autrui et elle avait déjà par le passé agressé des tiers. Son placement à des fins d'assistance était nécessaire dans un premier temps, afin de stabiliser son état par un traitement médical et médicamenteux. La Clinique de D_____ était un établissement approprié. F. Par décision du 15 octobre 2013, la Chambre de surveillance de la Cour de justice a rejeté le recours interjeté par A_____ et a confirmé l'ordonnance du Tribunal de protection du 27 septembre 2013. Par arrêt du 17 janvier 2014, le Tribunal fédéral a admis partiellement le recours interjeté contre cette décision par A_____ et a renvoyé la cause à la cour cantonale pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, le Tribunal fédéral a considéré que la liste des questions posées à l'expert n'était pas conforme à la jurisprudence. En particulier, la question du danger concret qui existerait pour la recourante ou pour des tiers si le placement n'était pas mis en œuvre n'avait pas été posée. On ne savait à quel danger concret pour sa vie ou pour sa santé la recourante serait exposée en l'absence d'une prise en charge psychiatrique et d'un traitement neuroleptique à long terme. Le Tribunal fédéral a considéré que l'autorité cantonale ne pouvait pas confirmer la décision de placement sans requérir un complément d'expertise sur cette question. G. Par décision du 24 janvier 2014, la Chambre de surveillance a pris acte de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 17 janvier 2014 et a renvoyé la cause au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant pour instruction et nouvelle décision au sens des considérants de l'arrêt du Tribunal fédéral. Un délai de 20 jours a été fixé à cette juridiction pour rendre une nouvelle décision, à défaut de quoi la décision de placement à des fins d'assistance du 27 septembre 2013 serait caduque. A la suite de cette décision, le Tribunal de protection a ordonné l'expertise psychiatrique

complémentaire de A_____, commis à titre d'expert unique la Doctoresse H_____, chargeant cette dernière de dire si les troubles psychiques que présentait A_____ lors de l'établissement du rapport d'expertise psychiatrique du 13 septembre 2013 risquaient de mettre en danger sa vie ou son intégrité corporelle, respectivement celles d'autrui. L'expert était également chargée de dire si le risque de mise en danger précité entraînait chez la personne concernée la nécessité d'une assistance personnelle et/ou d'un traitement et, dans l'affirmative, préciser quels auraient été les risques concrets pour la vie ou la santé de la personne concernée, respectivement des tiers, si la prise en charge préconisée n'avait pas été mise en œuvre. L'expert devait également dire si la personne concernée paraissait, lors de l'établissement du rapport d'expertise psychiatrique du 13 septembre 2013, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. L'expert a rendu son rapport le 5 février 2014. Il ressort de ce rapport que A_____ a été, à plusieurs reprises, agressive envers autrui : en 2003, elle a agressé sa mère avec une arme blanche; en 2005, elle a commis un passage à l'acte hétéro-agressif envers son assistante sociale et a également agressé la police; en 2007, elle a agressé la secrétaire d'une consultation de psychiatrie en lui jetant un pot de fleurs au visage; en 2008, elle a émis des menaces de mort envers son médecin gynécologue; en mars 2013, elle a menacé de mort sa curatrice et sa psychiatre. L'expert a précisé que lors de l'examen clinique effectué le 13 septembre 2013, A_____ présentait des idées délirantes empêchant toute alliance thérapeutique avec les soignants ou d'autres intervenants, comme notamment son avocat. Elle se sentait persécutée, trahie et maltraitée par son entourage. Elle était totalement anosognosique de ses troubles. Elle minimisait ses propres comportements hétéro-agressifs et évoquait la nécessité de se défendre contre des attaques dont elle pensait être l'objet. L'expert a retenu, compte tenu des antécédents de l'expertisée et de son état clinique le 13 septembre 2013, qu'il était justifié de considérer que les conditions étaient remplies pour que A_____ passe à nouveau à l'acte comme précédemment lors d'épisodes de décompensation psychotique. Selon l'expert, ce risque de mise en danger était d'origine pathologique, il nécessitait un traitement médicamenteux de nature à faire diminuer la pathologie psychotique. D'autre part, le trouble délirant ayant entraîné chez la personne en cause un isolement social, amical et familial, une assistance personnelle était également nécessaire, aux fins d'éviter que l'intéressée ne se mette elle-même en danger ou n'ait des comportements inadéquats envers autrui. Sans la prise en charge préconisée, il existait un risque notoire que l'expertisée commette des violences physiques à l'égard d'autrui. Il existait également un risque que l'expertisée se mette en danger elle-même. Enfin, l'expert a indiqué que l'expertisée était totalement anosognosique de ses troubles et qu'elle banalisait ses passages à l'acte hétéro-agressif. Elle ne semblait pas prendre conscience de la nécessité d'un traitement. H. Compte tenu des conclusions de l'expertise psychiatrique complémentaire du 5 février 2014, le Tribunal de protection a retenu que A_____ présentait, en raison d'une décompensation de sa psychose, un risque notoire de mise en danger concret pour autrui, en particulier un risque d'agression physique. Il a ainsi confirmé, par ordonnance du 13 février 2014, le placement à des fins d'assistance de A_____ ordonné le 27 septembre 2013 (ch. 1 du dispositif), déboutant au surplus celle-ci de toutes ses conclusions (ch. 2). Cette décision a été communiquée pour notification le 17 février 2014. Par acte expédié le 28 février 2014, A_____ a formé un recours contre cette ordonnance, dont elle a sollicité l'annulation. Elle a conclu à ce qu'il soit dit que l'expertise psychiatrique complémentaire du 5 février 2014 n'était pas conforme au mandat donné ni à l'arrêt du Tribunal fédéral du 17 janvier 2014. Elle a conclu au rejet des conclusions de l'expertise complémentaire et a

sollicité une nouvelle expertise, laquelle devait être confiée à un organe indépendant des HUG. A titre subsidiaire, elle a conclu à ce qu'il soit mis fin à son placement à des fins d'assistance et a demandé à être autorisée à retourner à son domicile, en parallèle à un suivi ambulatoire dont les termes restaient à définir entre tous les intervenants et l'intéressée. A_____ a été entendue par le juge délégué de la Chambre de surveillance le 5 mars 2014. Elle a indiqué qu'elle vivait de nouveau dans son appartement, le Tribunal de protection ayant rendu une ordonnance le 4 février 2014 suspendant l'exécution du placement. Elle a précisé qu'elle était très fatiguée et qu'elle restait souvent au lit. Elle suivait le traitement médicamenteux qui lui avait été prescrit, prenait des médicaments au 3_____ et se rendait également au 4_____. Elle respectait les conditions prévues par l'ordonnance du Tribunal de protection du 4 février 2014. Aucun recours n'avait été interjeté contre l'ordonnance du Tribunal de protection du 4 février 2014. Le conseil de A_____ a déclaré que sa cliente confirmait son recours. Elle entendait faire valoir que le placement ordonné le 13 septembre 2013 n'était pas justifié. La Doctoresse H_____, experte, a confirmé les termes de son rapport complémentaire du 5 février 2014. Elle a confirmé que le 13 septembre 2013, il y avait un risque potentiel de mise en danger pour la patiente et envers autrui. Elle a indiqué qu'elle avait été harcelée par l'intéressée après le 13 septembre 2013. Elle a confirmé par ailleurs que A_____ souffrait d'un trouble délirant persistant. La Chambre de céans a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience du 5 mars 2014. 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). 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. 2. La recourante soutient que l'expertise complémentaire du 5 janvier 2014 n'est pas conforme au mandat donné, ni à l'arrêt du Tribunal fédéral du 17 janvier 2014. 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 (al. 1). La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies (al. 3). La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4). 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). 2.2 En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 s.; arrêt 5A_469/2013 du 17 juillet 2013 consid. 2.4). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas

mise en œuvre (à propos de la notion de danger concret : arrêts 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3; cf. également infra consid. 6.2.3). Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire pourrait lui être fourni de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 137 III 289 consid. 4.5 p. 292 s.; à propos de la notion d'institution "appropriée"; ATF 112 II 486 consid. 4c p. 490; 114 II 213 consid. 7 p. 218 s.). 2.3 La décision de l'autorité doit en outre indiquer quel danger concret, dûment établi par expertise, 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 (arrêts 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3; 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3), l'existence d'un risque purement financier n'étant à priori pas suffisant. 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. 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 (ou le maintien en institution) est conforme au principe de la proportionnalité, c'est-à-dire pour quels motifs 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; arrêt 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3). Les considérants 2.2 et 2.3 sont repris de l'arrêt du Tribunal fédéral du 17 janvier 2014 rendu dans la présente cause (cf. consid. 6.2.2 et 6.2.3). 2.4 En l'espèce, il ressort clairement de l'expertise complémentaire de la Doctoresse H_____ que la recourante présentait le 13 septembre 2013 des idées délirantes empêchant toute alliance thérapeutique avec les soignants ou d'autres intervenants. Elle se sentait persécutée, trahie et maltraitée par son entourage. Elle était totalement anosognosique de ses troubles et minimisait ses propres comportements hétéro-agressifs, évoquant la nécessité de se défendre des attaques dont elle faisait l'objet. Compte tenu de ses antécédents (agression de sa mère avec un couteau de cuisine en 2003, passage à l'acte hétéro-agressif envers une assistante sociale en 2005, acte agressif envers la police en 2005, agression d'une secrétaire d'une consultation de psychiatrie en lui jetant un pot de fleurs au visage en 2007, menaces de mort envers son médecin gynécologue en 2008 menaces de mort de sa curatrice ainsi que de sa psychiatre en 2013), il était justifié de considérer qu'un risque existait que la recourante passe à nouveau à l'acte comme précédemment lors d'épisodes de décompensation psychotique. L'expert a également précisé que si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre, il existait un risque notoire que la recourante commette à nouveau des actes de violence physique à l'égard d'autrui. Elle pouvait également se mettre en danger elle-même. Certes, la recourante conteste les conclusions de l'expertise complémentaire, mais la Cour doit observer qu'elle ne fournit aucun élément susceptible de mettre en doute les conclusions de cette expertise. Entre 2009 et 2012, il n'y pas eu – il est vrai - de menaces, ni d'actes agressifs de la part de la recourante. Cela ne signifie toutefois pas que sans traitement, le risque de danger pour les tiers lors d'épisodes de décompensation psychotique n'existe pas. De surcroît, l'expert a

précisément indiqué que le 13 septembre 2013, il y avait un risque potentiel de mise en danger pour la patiente et envers autrui (cf. procès-verbal de son audition du 5 mars 2014). Dans ces conditions, le Tribunal de protection a considéré à juste titre que la recourante présentait, le 13 septembre 2013, en raison d'une décompensation de sa psychose, un risque notoire de mise en danger concret pour autrui, en particulier un risque d'agression physique. Compte tenu du fait que la recourante était dans l'impossibilité d'adhérer à une prise en charge thérapeutique et d'accepter un traitement médicamenteux, nécessaire pour diminuer sa symptomatologie et faire disparaître tout risque de mise en danger pour elle-même et les tiers, l'assistance personnelle et les soins dont la recourante avait besoin ne pouvaient lui être fournis que par un placement à des fins d'assistance auprès de la Clinique de D_____.

2.5 Il en résulte que le recours est infondé. Il sera donc rejeté. La décision du Tribunal de protection du 13 février 2014 sera confirmée et précisée en ce sens qu'il sera dit que le placement à des fins d'assistance de la recourante ordonné par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 27 septembre 2013 était justifié.

3. A toutes fins utiles, il sera rappelé que l'exécution du placement à des fins d'assistance de A_____ a été suspendue par ordonnance du Tribunal de protection du 4 février 2014. Des mesures ambulatoires à l'endroit de la recourante ont été ordonnées. La recourante n'a pas recouru contre cette ordonnance. Auditionnée le 5 mars 2014, elle a déclaré qu'elle était contente d'avoir pu retrouver son logement, qu'elle prenait ses médicaments au 3_____ et qu'elle se rendait également au 4_____ pour un suivi ambulatoire. La recourante n'est donc plus actuellement placée à la Clinique de D_____, dès lors que l'exécution du placement a été suspendue.

4. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

5. La présente décision est susceptible d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral (art. 72 al. 2 lett. b ch. 6 LTF, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2013).

*** * * * PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance :**

A la forme : Reçoit le recours formé par A_____ contre l'ordonnance du DTAE/746/2014 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 13 février 2014 dans la cause C/17221/2004-2. Au fond : Rejette le recours. Dit que le placement à des fins d'assistance de A_____, née le _____ 1975, originaire de _____ (Genève), domiciliée 1_____, auprès de la Clinique de D_____, 5_____, ordonné par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 27 septembre 2013, était justifié. Déboute A_____ de toutes autres conclusions. Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant : Monsieur Jean-Marc STRUBIN, président; Madame Marguerite JACOT-DES-COMBES et Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, 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), le présent arrêt peut être porté 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.