

## GE\_GERICHTE C/17272/2017 vom 2. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_17272\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_17272_2017)

FR: GE\_GERICHTE C/17272/2017 du 2 octobre 2017

IT: GE\_GERICHTE C/17272/2017 del 2 ottobre 2017

### Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ; COMPÉTENCE RATIONE LOCI ;  
DANGER(EN GÉNÉRAL) | CC.426.1:LDIP.85.2:CLAH00.5:CLAH00.10:CLAH.11

### Volltext

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 02.10.2017 C/17272/2017

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ; COMPÉTENCE RATIONE LOCI ;  
DANGER(EN GÉNÉRAL) | CC.426.1:LDIP.85.2:CLAH00.5:CLAH00.10:CLAH.11

C/17272/2017 DAS/192/2017 du 02.10.2017 sur DTAE/4294/2017 ( PAE ) , REJETE  
Descripteurs : PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE ; COMPÉTENCE RATIONE  
LOCI ; DANGER(EN GÉNÉRAL) Normes :

CC.426.1:LDIP.85.2:CLAH00.5:CLAH00.10:CLAH.11 En fait En droit Par ces motifs  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE C/17272/2017-CS  
DAS/192/2017 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE Chambre de surveillance DU  
LUNDI 2 OCTOBRE 2017 Recours (C/17272/2017-CS) formés en date des 8 et 27  
septembre 2017 par A\_\_\_\_\_, actuellement hospitalisée à la Clinique B\_\_\_\_\_, à Genève,  
comparant en personne. \* \* \* \* Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du 3 octobre 2017 à : - A\_\_\_\_\_ Clinique B\_\_\_\_\_. - TRIBUNAL DE PROTECTION DE  
L'ADULTE ET DE L'ENFANT . Pour information, dispositif uniquement, à : - Direction de  
la Clinique B\_\_\_\_\_ Genève. ![endif]>![if> EN FAIT A. a) A\_\_\_\_\_, née en 1973, est  
originaire de la Jamaïque et, conformément aux documents retrouvés en sa possession, de  
nationalité britannique. Selon les informations lacunaires qui figurent au dossier, elle serait  
domiciliée en Angleterre, dans la région de Londres. Sa situation familiale exacte est  
ignorée. Il semble qu'elle soit arrivée à Genève au mois de juin 2017, pour des raisons  
inconnues, les médecins psychiatres ayant fait état d'un "voyage  
pathologique".![endif]>![if> b ) Dans la soirée du 25 juillet 2017, A\_\_\_\_\_ a menacé des  
promeneurs dans un parc au moyen de ciseaux, dans un contexte d'idées de persécution  
(deux jeunes lui auraient volé sa pensée). A l'arrivée de la police, elle tenait des propos  
incohérents et délirants, raison pour laquelle elle a été conduite aux HUG, puis à la Clinique  
B\_\_\_\_\_, où elle a été admise en entrée non volontaire. c) Le 26 juillet 2017, A\_\_\_\_\_ a  
sollicité sa sortie définitive, qui lui a été refusée. d) Le lendemain, elle a recouru auprès du  
Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) contre  
ce refus. Une expertise a été ordonnée et confiée au Centre universitaire romand de  
médecine légale. e) Dans son rapport du 2 août 2017, l'expert a relevé le peu d'informations  
en sa possession concernant l'expertisée, qui s'était montrée très méfiante et avait peu ou pas  
répondu à ses questions. Elle avait prétendu avoir prévu d'épouser prochainement un  
homme originaire de Jérusalem et avoir des enfants à Genève, dont elle n'a fourni ni le  
nombre, ni l'identité, ni l'âge. L'expertisée a également affirmé être poursuivie partout par

un "groupe satanique" qui aurait notamment procédé à des manipulations génétiques sur sa personne; elle serait toutefois protégée par un autre "groupe". Elle a exigé un examen ADN, afin de prouver "qui elle est". Au moment où l'expert l'a rencontrée, A\_\_\_\_\_ semblait peu consciente des raisons de son hospitalisation et contestait être délirante. Elle présentait une tension interne importante en lien avec une tachypsychie évidente et une logorrhée verbale. L'expert a retenu que le placement de A\_\_\_\_\_ était justifié et s'imposait encore. Il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif en cas de levée de la mesure et un risque d'aggravation du délire de persécution, susceptible de la mettre elle-même en danger. f) Lors de l'audience qui s'est tenue le 3 août 2017 devant le Tribunal de protection, le médecin de la Clinique B\_\_\_\_\_ a expliqué qu'un traitement médicamenteux avait été instauré, ainsi qu'un régime en chambre fermée, en raison de comportements agressifs. A\_\_\_\_\_ a pour sa part prétendu être venue en Suisse pour faire analyser son ADN et ne pas comprendre les raisons de sa présence à la Clinique B\_\_\_\_\_. g) Par ordonnance du 3 août 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A\_\_\_\_\_, estimant que son placement à des fins d'assistance se justifiait encore. B. a) Le 24 août 2017, le Dr C\_\_\_\_\_, chef de clinique au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_, a sollicité la prolongation de l'hospitalisation de A\_\_\_\_\_. La poursuite des soins sous la contrainte apparaissait nécessaire, car en l'absence d'une telle mesure, il était à craindre que la patiente mette un terme à son traitement et tente de quitter la clinique. b) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 29 août 2017. Le Dr C\_\_\_\_\_ a confirmé sa demande, tout en précisant que depuis le 24 août 2017, l'état de A\_\_\_\_\_ s'était amélioré, puisqu'elle proférait moins d'insultes et de menaces. En revanche, ses idées délirantes n'avaient pas disparu, même si elles s'étaient légèrement atténuées. Il était désormais établi que la patiente avait été soignée dans un hôpital londonien, où elle était connue pour des troubles schizo-affectifs depuis plusieurs années. Elle refusait en l'état son rapatriement en Grande-Bretagne, qui ne pouvait lui être imposé. Elle n'avait vraisemblablement pas d'enfants, mais peut-être une sœur; elle n'était toujours pas disposée à fournir les coordonnées de ses proches. A\_\_\_\_\_ a pour sa part affirmé s'être trouvée prise dans une bagarre qu'elle avait provoquée pour se défendre. Elle voulait être libre d'aller où elle le souhaitait et envisageait de se rendre en Jamaïque. Elle sollicitait toujours des tests ADN, afin de démontrer qu'elle n'était pas "dérangée". c) Par ordonnance DTAE/4294/2017 du 29 août 2017, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance prise en faveur de A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien auprès de la Clinique B\_\_\_\_\_ (ch. 2) et rendu la clinique attentive au fait que désormais, la compétence de libérer A\_\_\_\_\_ appartenait au Tribunal de protection (ch. 3). Le Tribunal de protection a retenu, en substance, que l'état de santé de A\_\_\_\_\_ n'était pas encore stabilisé et qu'en cas de levée de la mesure, elle risquait de se retrouver dans un grave état d'abandon. d) Le 8 septembre 2017, A\_\_\_\_\_ a formé recours par télécopie contre la décision du 29 août 2017. Ce recours, qui comporte neuf pages incompréhensibles rédigées en anglais a été adressé au Tribunal de protection, qui l'a transmis à la Chambre de surveillance de la Cour de justice le 18 septembre 2017. C. a) Le 20 septembre 2017, les Dr D\_\_\_\_\_, chef de clinique au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, médecin interne, ont requis la levée de la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance prise en faveur de A\_\_\_\_\_, afin de pouvoir envisager une fin d'hospitalisation. Une amélioration clinique, avec diminution des idées délirantes de persécution avait été observée, ainsi qu'une meilleure compliance aux soins, qui consistaient en l'administration d'Olanzapine, à raison de 30 mg par jour. Le comportement de la patiente était adéquat "la majorité du temps". Elle émettait

sporadiquement des "demandes hôtelières" et se montrait irritable si elles lui étaient refusées; elle n'était pas physiquement agressive. Elle présentait quelques éléments persécutatoires résiduels, qui n'affectaient pas son fonctionnement au quotidien. Elle avait des projets de retour dans son pays d'origine dès sa sortie, pour retrouver sa famille et s'engageait à prendre son traitement médicamenteux. b) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 26 septembre 2017. Le Dr C\_\_\_\_\_ a confirmé la demande formulée le 20 septembre 2017. La patiente était calme depuis plusieurs semaines, même si son discours restait délirant. Son comportement était adéquat tant à l'égard des autres patients que du personnel soignant. Elle était en mesure de gérer ses affaires malgré ses idées délirantes. Aucun facteur de risque aigu ne justifiait plus une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance. A\_\_\_\_\_ a contesté se montrer délirante. Elle voulait démontrer, grâce à son ADN, qu'elle n'était pas malade et elle était porteuse d'une "puce" dans une main, qu'elle voulait faire examiner. Son mari connaissait le même problème. Il avait d'ailleurs contacté le Dr C\_\_\_\_\_, à l'insu de ce dernier. Elle était d'accord de poursuivre son traitement, puisqu'elle avait lu sur internet qu'il n'était pas interdit. Elle avait l'intention de se rendre en Italie, car elle avait des choses à y faire et des documents à y faire signer, de même qu'à Jérusalem. c) Par ordonnance DTAE/4910/2017 du 26 septembre 2017, le Tribunal de protection, qui comprenait un médecin psychiatre dans sa composition, a déclaré recevable et rejeté la requête du 20 septembre 2017 (ch. 1 et 2 du dispositif), confirmé que la mesure de placement à des fins d'assistance prise en faveur de A\_\_\_\_\_ était maintenue auprès de la Clinique B\_\_\_\_\_ (ch. 3), rendu attentive la clinique au fait que tout transfert ou sortie de A\_\_\_\_\_ devait être au préalable autorisé par le Tribunal de protection (ch. 4) et déclaré la décision immédiatement exécutoire nonobstant recours (ch. 5). En résumé, le Tribunal de protection a considéré que les éléments du dossier attestaient du fait que l'amélioration de l'état de santé de la personne concernée restait fragile. Toujours en proie à des idées délirantes, elle persistait à ne communiquer aucune information fiable sur son entourage, de sorte qu'il n'avait pas été possible d'identifier un membre de sa famille ou un organisme d'assistance pouvant intervenir en sa faveur depuis l'Angleterre. La laisser quitter l'institution sans aucune mesure d'accompagnement ni encadrement thérapeutique l'exposerait à nouveau et rapidement à un grave état d'abandon, ainsi qu'à une décompensation psychique liée à une prévisible rupture de traitement médicamenteux. Un risque pour les tiers ne pouvait être exclu. d) Le 27 septembre 2017, A\_\_\_\_\_ a formé recours par télécopie contre cette décision. Son recours, rédigé en anglais, est incompréhensible et exprime les idées délirantes décrites ci-dessus. e) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 29 septembre 2017, au cours de laquelle les deux recours formés par A\_\_\_\_\_ les 8 et 27 septembre 2017 ont été traités. La recourante ne s'est pas présentée à l'audience. Le Dr C\_\_\_\_\_ a été entendu et a indiqué que selon ce que la recourante lui avait dit le matin même, elle refusait de se présenter devant la Chambre de surveillance hors la présence de son avocat, dont elle n'avait pas voulu lui donner les coordonnées. La recourante était calme depuis plusieurs semaines, mais refusait un rapatriement en Angleterre. Aucun proche ne s'était manifesté. Le risque, en cas d'arrêt du traitement médical, était difficile à évaluer. Il était toutefois probable que dans cette hypothèse la recourante présente un risque pour elle-même ou pour les tiers. Elle n'avait toutefois pas manifesté le souhait de quitter la Clinique B\_\_\_\_\_, ni n'avait tenté de fuguer. La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience. EN DROIT 1. 1.1.1 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). 1.1.2 L'acte de recours doit être présenté sous forme de document papier ou électronique et devra être signé (art. 130 al. 1 CPC). Le Tribunal fixe un délai pour la rectification des vices de forme telle l'absence de signature (art. 132 al. 1 CPC). 1.2 En l'espèce, les recours qui émanent de la personne visée par la mesure de placement à des fins d'assistance, ont été formés dans le délai utile de dix jours devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). L'absence de la recourante lors de l'audience du 29 septembre 2017 devant la Chambre de surveillance a empêché que les recours, adressés par télécopie, soient signés, conformément aux exigences de l'art. 130 al. 1 CPC. La Chambre de surveillance renoncera toutefois à solliciter la rectification de ce vice de forme, ce qui ralentirait inutilement la procédure, les deux recours étant quoiqu'il en soit infondés pour les raisons qui seront exposées ci-dessous. 1.3 La Chambre de surveillance dispose d'une cognition complète (art. 450a CC). 1.4 La Chambre de surveillance relève qu'aucun avocat ne s'est constitué pour la défense des intérêts de la recourante, de sorte que l'audience du 29 septembre 2017 a été valablement tenue. 2. La recourante est de nationalité anglaise, domiciliée, selon ce qui ressort du dossier, en Angleterre. Se pose dès lors en premier lieu la question de la compétence des autorités suisses pour le prononcé et la prolongation d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance. 2.1 Selon l'art. 85 al. 2 LDIP, en matière de protection des adultes, la compétence des autorités judiciaires ou administratives suisses, la loi applicable ainsi que la reconnaissance et l'exécution des décisions aux mesures étrangères sont régies par la Convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection internationale des adultes (CLaH2000). Cette Convention, à laquelle le Royaume Uni et la Suisse sont parties, s'applique également au placement de l'adulte dans un établissement ou tout autre lieu où sa protection peut être assurée (art. 3 let. e CLaH2000). Selon l'art. 5 al. 1 CLaH2000, les autorités tant judiciaires qu'administratives de l'Etat contractant de la résidence habituelle de l'adulte sont compétentes pour prendre des mesures tendant à la protection de sa personne ou de ses biens. Selon l'art. 10 al. 1 CLaH2000, dans tous les cas d'urgence, les autorités de chaque Etat contractant sur le territoire duquel se trouve l'adulte sont compétentes pour prendre des mesures de protection nécessaires. Aux termes de l'art. 11 al. 1 CLaH2000 à titre d'exception, les autorités d'un Etat contractant sur le territoire duquel l'adulte est présent sont compétentes pour prendre des mesures concernant la protection de la personne de l'adulte ayant un caractère temporaire et une efficacité territoriale restreinte à cet Etat (...). La compétence des art. 10 et 11 de la Convention doit être interprétée dans un sens restrictif. D'autre part, l'art. 11 al. 2 CLaH2000 stipule que les mesures prises en application du paragraphe précédent (art. 10) à l'égard d'un adulte ayant sa résidence habituelle dans un Etat contractant, cessent d'avoir effet dès que les autorités compétentes en vertu des art. 5 à 8 se sont prononcées sur les mesures que pourraient exiger la situation. Il s'agit clairement de ne pas limiter le champ de compétence de l'autorité de la résidence habituelle mais d'assurer une protection de la personne de l'adulte lorsque l'on ne peut attendre que l'autorité de la résidence habituelle intervienne dans un délai convenable (BUCHER, Commentaire romand, Loi fédérale de droit international privé, n° 337 et ss, ad art. 85). Selon l'art. 13 al. 1 CLaH2000, dans l'exercice de la compétence qui leur est attribuée par les dispositions du chapitre 2, les autorités des Etats contractant appliquent leurs lois. 2.2 En l'espèce, le placement et le maintien non volontaires de la recourante au sein de la Clinique B\_\_\_\_\_ constituent des mesures de protection urgentes et temporaires au sens des art. 10 et 11 de la Convention, de sorte que la compétence des autorités genevoises pour les prononcer est établie. 3. 3.1 Aux

termes de l'art. 426 al. 1 CC, 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 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). 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 corporelle respectivement celle 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). 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 : arrêt du Tribunal fédéral 5A\_288/2011 consid. 5.3). Le rapport 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 nécessaires pourraient lui être fournis de manière ambulatoire. Ce rapport précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et 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 cité). Dans sa décision, l'autorité doit 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 (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_189/2013 consid. 2.3), l'existence d'un risque purement financier n'étant a priori pas suffisant. Le risque de danger pour les tiers peut être également pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, l'autorité doit examiner 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, et pourquoi tel serait le cas. Quand 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 (p. ex. parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_189/13 cité).

3.2.1 En l'espèce, le recours du 8 septembre 2017 est dirigé contre l'ordonnance du 29 août 2017 par laquelle le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance prononcé en faveur de la recourante. Au moment où cette décision a été prise, la recourante, qui souffre de troubles schizo-affectifs depuis plusieurs années selon les éléments que l'équipe médicale de la Clinique B\_\_\_\_\_ a pu récolter, était encore en proie à des idées délirantes, notamment de persécution, dont elle était totalement anosognosique. Son état ne s'était par conséquent pas amélioré de manière significative depuis son hospitalisation et les médecins considéraient que la poursuite des soins sous la contrainte était encore nécessaire. Comme l'a retenu à juste titre le Tribunal de protection, l'état de santé de la recourante n'était pas encore stabilisé et en cas de levée de la mesure, il y avait tout lieu de craindre qu'elle se retrouve rapidement dans un grave état d'abandon, auquel s'ajoutait un risque évident pour les tiers. Au vu de ce qui précède, c'est à raison que le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement. Le recours formé le 8 septembre 2017 est par conséquent infondé.

3.2.2 Le recours formé le 27 septembre 2017 est dirigé contre

l'ordonnance du 26 septembre 2017 par laquelle le Tribunal de protection a rejeté la requête de levée de la mesure de placement formée le 20 septembre 2017 par l'un des chefs de clinique de la Clinique B\_\_\_\_\_. Le Tribunal de protection s'est par conséquent prononcé à l'encontre de l'avis exprimé par les médecins en charge de la recourante, qui considéraient que la mesure de placement n'était plus nécessaire. Or, il ressort du dossier que si l'état de santé de la recourante s'est amélioré, aux dires de l'équipe médicale qui la suit, elle est toujours victime des mêmes idées délirantes, comme le démontre le texte incompréhensible du recours qu'elle a formé le 27 septembre 2017, dans une certaine mesure son absence lors de l'audience du 29 septembre 2017 et les propos qu'elle a tenus le 26 septembre 2017 devant le Tribunal de protection. Lesdits propos attestent par ailleurs du fait que la recourante est toujours totalement anosognosique de son état, de sorte que ses affirmations selon lesquelles elle continuera de prendre son traitement médicamenteux en cas de sortie de la Clinique B\_\_\_\_\_ ne sauraient être prises au sérieux. La demande de levée de la mesure formulée par l'un des chefs de clinique de la Clinique B\_\_\_\_\_ mentionne le fait que les idées délirantes résiduelles de la recourante n'affectent pas son fonctionnement au quotidien et qu'elle a des projets de retour dans son pays d'origine dès sa sortie. Ces affirmations ne coïncident toutefois ni avec les propos tenus par la recourante devant le Tribunal de protection, ni avec les constatations faites par celui-ci, composé notamment d'un médecin psychiatre. En effet, devant le Tribunal de protection, la recourante a mentionné son intention de se rendre en Italie, pour des raisons demeurées obscures, ainsi qu'à Jérusalem. Le Tribunal de protection a par ailleurs relevé sa fragilité, qu'il a pu constater lors de l'audience qui s'est tenue devant lui, et le risque prévisible de rupture du traitement médicamenteux en cas de levée de la mesure. Devant la Chambre de surveillance, le Dr C\_\_\_\_\_ a enfin expliqué que la recourante n'avait pas manifesté le souhait de quitter la Clinique B\_\_\_\_\_, ce qui contredit la requête formulée le 20 septembre 2017 selon laquelle elle avait le projet de retourner dans son pays d'origine dès sa sortie, afin de retrouver sa famille. Il résulte de ce qui précède que l'état de santé de la recourante n'est pas stabilisé, que ses projets, pour autant qu'elle soit en mesure d'en concevoir, sont fluctuants et que leur cohérence et leur faisabilité ne peut être vérifiée compte tenu du fait qu'elle refuse toujours de fournir des indications fiables sur sa situation personnelle. Il est par conséquent en l'état impossible d'évaluer les effets qu'aurait sur la recourante la levée de la mesure de placement. Le risque existe toutefois qu'elle recommence à errer dans Genève, qu'elle cesse de prendre les médicaments qui lui ont été prescrits, que son état, déjà instable, se péjore rapidement et qu'elle commette à nouveau un acte hétéro-agressif de même nature, voire potentiellement plus grave, que celui qui a conduit à son hospitalisation à la fin du mois de juillet dernier. C'est par conséquent à raison que le Tribunal de protection a refusé la levée de la mesure. Le recours, infondé, sera rejeté.

4. La procédure est gratuite et les frais d'interprète, taxés à hauteur de 80 fr., sont laissés à la charge de l'Etat de Genève. \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : Au fond : Rejette, dans la mesure où ils sont recevables, les recours formés les 8 et 27 septembre 2017 par A\_\_\_\_\_ contre les ordonnances DTAE/4294/2017 et DTAE/4910/2017 rendues respectivement les 29 août 2017 et 27 septembre 2017 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17272/2017-4. Dit que la procédure est gratuite et laisse les frais d'interprète, taxés à hauteur de 80 fr., à la charge de l'Etat de Genève. 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.

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