

GE_GERICHTE C/22450/2011 vom 22. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_22450_2011

FR: GE_GERICHTE C/22450/2011 du 22 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE C/22450/2011 del 22 ottobre 2014

Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426.1

Volltext

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 22.10.2014 C/22450/2011

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426.1

C/22450/2011 DAS/197/2014 du 22.10.2014 sur DTAE/4634/2014 (PAE) , REJETE
Recours TF déposé le 27.10.2014, rendu le 20.11.2014, CONFIRME Descripteurs :
PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE Normes : CC.426.1 En fait En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE
C/22450/2011-CS DAS/197/2014 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE Chambre de surveillance DU MERCREDI 22 octobre 2014 Recours (C/22450/2011-CS) formé en date du 16 octobre 2014 par A_____, actuellement hospitalisée à la Clinique de Belle-Idée, Unité Glycines II, sise 2, chemin du Petit-Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg (GE), comparant en personne. * * * * * Décision communiquée par plis recommandés du greffier du 22 octobre 2014 à : - A_____ Clinique de Belle-Idée Unité Les Glycines II Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg. - Madame B_____ Monsieur 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_____, de nationalité suisse et camerounaise, est née le _____ 1980 au Cameroun. Célibataire et sans enfant, elle est officiellement domiciliée et vit à Genève, mais n'a pas de logement fixe.![endif]>![if> B. Dès 2006, A_____ a bénéficié d'un traitement psychiatrique ambulatoire pour des idées délirantes de type persécutoire, sans que cela conduise à une modification de la symptomatologie ni à une prise de conscience de ses troubles. Un diagnostic de schizophrénie paranoïde a été posé.![endif]>![if> Elle a été hospitalisée une première fois en 2009, puis à quatre reprises par la suite, toujours de manière non volontaire. A compter de la seconde hospitalisation, des éléments d'hétéro-agressivité sont apparus au premier plan, avec des constructions délirantes mal systématisées mais jamais remises en question. Elle a notamment, à plusieurs reprises, menacé de mort des membres de sa famille. En 2009, A_____ a fait un voyage aux Etats-Unis afin, selon elle, de travailler pour la candidature présidentielle de Barack OBAMA. Après y avoir résidé dans des hôtels de luxe qu'elle n'avait pas les moyens de payer, elle a été rapatriée et hospitalisée. En 2011, une nouvelle hospitalisation non volontaire a fait suite à une agression perpétrée sur son beau-père avec un gourdin. Durant son hospitalisation en 2012, elle a refusé tout traitement et toute prise en charge. A sa sortie, elle est partie au Cameroun d'où elle a dû une nouvelle fois être rapatriée en vue de son hospitalisation, trois semaines plus tard. Elle n'a quitté l'établissement hospitalier que onze mois plus tard, en mai 2013, alors qu'elle refusait tout traitement psychotrope. Ne disposant d'aucun logement en Suisse, elle vit depuis lors dans

des lieux d'urgence ou à l'aéroport. Les efforts de son assistante sociale pour lui trouver un appartement sont entravés par son insistance à mentionner sur les formulaires de demande de logement qu'elle serait mariée et aurait plusieurs enfants. C. Le 5 septembre 2014, A_____ s'est présentée en robe de mariée à la mairie des Eaux-Vives, déclarant vouloir être unie à Brad PITT, qu'elle disait connaître de longue date. Il s'agissait d'un projet élaboré depuis plusieurs semaines et dont les intervenants n'avaient pu la dissuader. En vue de ce mariage, elle avait réservé trois bateaux de la CGN pendant trois jours, commandé un buffet auprès d'un restaurant de la place ainsi que du vin, du champagne et des fleurs. Elle s'est montrée menaçante à l'égard de l'Officier d'état civil, déclarant notamment vouloir tuer ses enfants s'il n'accédait pas à sa requête. [endif]>[if> Un médecin ayant ordonné son placement, elle a dû être amenée de force à la Clinique de Belle-Idée, où elle s'est montrée verbalement menaçante à l'égard du personnel soignant. Un traitement de Clopixol et de Temesta lui a été administré de force et elle a été placée en chambre fermée. Par la suite, la mesure de limitation de la liberté de mouvement a été levée et A_____ a accepté pendant quelques jours le traitement de Clopixol et de Temesta, bien que pour des raisons liées à des idées délirantes et non à l'admission de leur utilité. D. Sur ordonnance du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), un rapport d'expertise a été établi en date du 10 septembre 2014 par le Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : le CURML). Il en résulte que A_____ souffre de schizophrénie paranoïde, actuellement décompensée, se traduisant par des idées délirantes à la fois paranoïaques et grandioses, n'épargnant aucun pan de sa vie. Ne comprenant pas les raisons de son hospitalisation, elle nie fermement être atteinte d'une maladie mentale et ne voit pas l'intérêt de prendre un traitement psychotrope, qu'elle considère par ailleurs comme la cause de troubles somatiques. Elle conteste s'être montrée menaçante à l'égard du personnel soignant ou de qui que ce soit. [endif]>[if> L'expert relève pour le surplus que, lors de son hospitalisation, A_____ présentait un risque hétéro-agressif lié à sa pathologie délirante. Elle avait notamment menacé de mort les enfants de l'Officier d'état civil de la mairie des Eaux-Vives, et les gestes hétéro-agressifs qu'elle avait eus par le passé à l'égard de membres de sa propre famille donnaient à penser que, si une mesure de placement n'avait pas été ordonnée, elle aurait pu tenter de mettre ses menaces à exécution. En l'état, ses velléités agressives étaient apaisées par l'effet du traitement psychotrope qu'elle prenait, et qu'il était souhaitable de maintenir sur le long terme afin de limiter les conséquences sur son comportement de ses idées délirantes. En effet, selon l'expert, "il y a fort à parier que compte tenu des précédents de l'expertisée, les éléments délirants et l'agressivité qui les accompagne réapparaissent dès la sortie de la Clinique. Le risque hétéro-agressif, identifié depuis 2009, est bien réel lors des épisodes d'exacerbation de la pathologie et fait courir un danger à la population. Mme A_____ ne devrait pas quitter l'hôpital tant qu'un tel traitement n'ait pu être mis en place, ce qu'elle refuse actuellement" . E. Par courrier du 2 octobre 2014 adressé au Tribunal, la Doctoresse B_____, chef de clinique à l'Unité Glycines II de la Clinique de Belle-Idée, a requis la prolongation du placement à des fins d'assistance de A_____. Elle relève que cette dernière, qui présentait une symptomatologie psychotique floride avec un délire très bien systématisé, adoptait un comportement de plus en plus inadapté avec un potentiel risque hétéro-agressif à l'extérieur. Elle pensait travailler à l'ONU, préparait depuis plusieurs mois son mariage avec Brad PITT et se présentait régulièrement dans des agences de réservation de croisières, interpellant les clients comme s'ils étaient ses invités. Après avoir dû dans un premier temps être traitée de force, elle avait ensuite accepté de prendre ses médicaments per os , mais refusait tout traitement depuis

maintenant une semaine. **!**[endif]>!**!**[if> En raison des troubles dont elle souffrait, de son anosognosie totale et de son refus de tout traitement, l'état de A_____ se dégradait progressivement. Une prolongation du placement était dès lors nécessaire afin d'instaurer un traitement adapté, d'évaluer son efficacité et d'obtenir une stabilité suffisante pour qu'elle puisse quitter la clinique et intégrer un lieu de vie adéquat, étant précisé qu'elle n'avait en l'état aucun domicile fixe. F. Par ordonnance du 7 octobre 2014, communiquée par pli du 8 octobre 2014 à A_____, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance la concernant (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien au sein de la Clinique de Belle-Idée (ch. 2), rendu attentive ladite clinique au fait que la compétence de libérer la patiente appartenait au Tribunal (ch. 3) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 4). **!**[endif]>!**!**[if> Le Tribunal a retenu que l'hospitalisation de A_____ se justifiait encore, compte tenu de ses idées persistantes délirantes, apparemment inébranlables, des troubles du comportement qui en résultaient, de son absence totale de prise de conscience de sa pathologie et d'un risque concret de mise en danger de la population. G. Par courrier adressé le 16 octobre 2014 au greffe de la Cour de justice, A_____ déclare faire recours contre sa privation de liberté. Elle dit vouloir être logée "en tant que citoyenne suisse" , précisant que, dans la mesure où son problème de logement a été causé par "la psychiatrie" , c'est à elle de le résoudre. **!**[endif]>!**!**[if> H. Lors de l'audience tenue le 21 octobre 2014 devant le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour de justice, la Doctoresse B_____ a confirmé la nécessité d'une prolongation du placement, expliquant qu'un traitement ambulatoire n'était en l'état pas envisageable au vu du refus ferme et constant des soins prodigués manifesté par A_____. Totalement anosognosique, celle-ci présentait à l'extérieur des troubles du comportement la rendant dangereuse, aussi bien pour elle-même que pour les autres. Actuellement sous traitement forcé, elle ne présentait pas de graves troubles du comportement sous réserve de fugues quasi-quotidiennes. Un pronostic était difficile à émettre, dans la mesure où il n'avait à ce jour pas été possible de mettre en place un traitement suivi à moyen terme : c'est notamment sur ce point qu'il faudrait travailler pendant l'hospitalisation. **!**[endif]>!**!**[if> A_____ a pour sa part confirmé son recours, contestant être atteinte de schizophrénie. Selon elle, son hospitalisation du 5 septembre 2014 était due au fait que, alors qu'elle devait se marier, son mari était demeuré invisible. Elle travaillait comme journaliste à l'ONU et, à ce titre, utilisait un matériel susceptible de causer une schizophrénie, ce qui ne justifiait toutefois pas un traitement médicamenteux, qu'elle refusait. Interrogée sur les menaces proférées à l'égard de l'Officier d'état civil de la Mairie des Eaux-Vives, elle les a contestées tout en précisant s'être bornée à indiquer que, vu son statut, elle bénéficiait d'une protection par les services secrets, lesquels obéissaient à ses instructions. I. La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience. **!**[endif]>!**!**[if> 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 conteste la prolongation de la mesure de placement à des fins d'assistance prise à son égard. Elle considère ne souffrir d'aucun trouble psychique et être capable de prendre seule soin d'elle-même, pour autant qu'un logement lui soit trouvé. 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_872/2013 du 17 janvier 2014 consid. 6.2.2). 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). 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.).

2.3.1 Il résulte en l'espèce de l'ensemble des pièces du dossier, en particulier du rapport d'expertise du 10 septembre 2014, ainsi que des déclarations de la Doctoresse B_____ lors de l'audience du 21 octobre 2014, que la recourante souffre depuis 2006 en tout cas de schizophrénie paranoïde, cette affection se traduisant dans son cas par un foisonnement d'idées délirantes (emploi à l'ONU, mariage avec une célébrité, protection par un "service secret", etc.) dont, même confrontée à des éléments objectifs, elle ne parvient pas à réaliser la fausseté. La constance de ces idées délirantes, de même que leur caractère systématisé, la conduisent à adopter des comportements inadéquats (commande de prestations sans but et qu'elle n'a pas les moyens de payer, recours injustifié aux services officiels, incapacité à remplir des formulaires même simples, etc.) dans la vie quotidienne. Il faut donc retenir l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, sous la forme d'un trouble psychique.

2.3.2 La nécessité d'un traitement psychotrope en vue de préserver la santé de la recourante elle-même et des tiers est également établie. Il ressort en effet du rapport d'expertise du 10 septembre 2014 ainsi que de la requête de prolongation du placement formée le 2 octobre 2014 par la Doctoresse B_____ que les troubles psychiques affectant la recourante se sont de manière générale aggravés depuis 2006, les périodes de stabilisation coïncidant avec le traitement administré lors des séjours non volontaires en institution alors que les épisodes de décompensation sont observés peu après la fin des hospitalisations, et donc de la prise du traitement. L'incapacité

de la recourante à adopter un comportement adapté en l'absence de traitement a également pour conséquence une grande précarité de ses conditions d'existence : ne disposant d'aucun logement, et ayant des difficultés à en obtenir un en raison des troubles dont elle souffre, elle dort régulièrement dans des foyers ou à l'aéroport. Il résulte de même du dossier que les troubles psychiques dont souffre la recourante s'accompagnent, en l'absence de traitement, de pulsions hétéro-agressives. Elle a ainsi menacé à de multiples reprises des membres de sa famille et, en 2011, s'en est prise physiquement à son beau-père au moyen d'un gourdin. Peu avant son hospitalisation le 5 septembre 2014, elle a proféré des menaces de mort à l'égard des enfants de l'Officier d'état civil qui ne donnait pas suite à ses requêtes, l'expert relevant à cet égard que, au vu des idées délirantes guidant son comportement, un risque concret de passage à l'acte aurait existé si elle n'avait pas été immédiatement hospitalisée. Ainsi que le relève l'expert (ci-dessus lit. D), le seul moyen avéré de pallier à ce risque d'hétéro-agressivité, de même qu'au danger pour la santé de la recourante elle-même que représente son incapacité à adopter un comportement adapté en société, réside dans la prise à tout le moins à moyen terme d'un traitement psychotrope tel celui qui lui a été et lui est encore dispensé à l'occasion de ses hospitalisations.

2.3.3 Il ressort également du rapport d'expertise du 10 septembre 2014, ainsi que des déclarations de la recourante elle-même lors de l'audience du 21 octobre 2014, que celle-ci, installée dans un contexte systématisé d'idées délirantes, n'a aucune conscience de souffrir d'un trouble psychique quelconque, et en particulier de schizophrénie. Refusant le diagnostic posé par l'ensemble des psychiatres, elle estime le traitement médicamenteux jugé nécessaire par ces derniers comme non seulement inutile mais également nuisible, avec pour conséquence qu'elle refuse expressément de s'y soumettre, même durant ses périodes d'hospitalisation. Cette disposition d'esprit prive de toute perspective de succès, en l'état, une tentative d'administration du traitement en milieu extra-hospitalier, que ce soit sous forme ambulatoire ou sous le contrôle de proches. La situation personnelle de la recourante, qui ne dispose pas pour l'instant d'un logement et s'est coupée de sa famille, confirme elle aussi la nécessité du maintien de la mesure de placement aux fins de garantir le suivi effectif et correct du traitement. La prolongation du placement à des fins d'assistance est ainsi justifiée sous l'angle de la proportionnalité, aucune mesure moins incisive n'entrant en considération.

2.3.4 Il ne fait enfin pas de doute que la Clinique de Belle-Idée, qui dépend du Département de psychiatrie générale des Hôpitaux universitaires de Genève, constitue, sous l'angle de son organisation, de ses moyens, du personnel mis à disposition et de sa formation, une institution appropriée pour apporter à la recourante les soins nécessaires, au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

2.3.5 Mal fondé, le recours doit ainsi être 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 16 octobre 2014 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4634/2014 rendue le 7 octobre 2014 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/22450/2011-2. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Monsieur Patrick CHENAUX, président; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Fabienne GEISINGER-MARIÉTHOZ, 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.