

## **GE\_GERICHTE C/28371/2001 vom 6. Dezember 2013**

GE Cour de justice, 2013-12-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_28371\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_28371_2001)

FR: GE\_GERICHTE C/28371/2001 du 6 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE C/28371/2001 del 6 dicembre 2013

### **Regeste**

CURATELLE; DROIT D'ÊTRE ENTENDU | CC.14.3.Titre final; LaCC.35.A; CC.390.3; CC.401.2; CC.400.1; CC.446.3; LOJ.104.1

### **Volltext**

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 25.03.2014 C/28371/2001

CURATELLE; DROIT D'ÊTRE ENTENDU | CC.14.3.Titre final; LaCC.35.A; CC.390.3; CC.401.2; CC.400.1; CC.446.3; LOJ.104.1

C/28371/2001 DAS/57/2014 du 25.03.2014 sur DTAE/5971/2013 ( PAE ) , REJETE  
Descripteurs : CURATELLE; DROIT D'ÊTRE ENTENDU Normes : CC.14.3.Titre final; LaCC.35.A; CC.390.3; CC.401.2; CC.400.1; CC.446.3; LOJ.104.1 En fait En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE  
C/28371/2001-CS DAS/57/2014 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE Chambre de surveillance DU MARDI 25 MARS 2014 Recours (C/28371/2001-CS) formé en date du 11 janvier 2014 par Madame A \_\_\_\_\_ , domiciliée , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ (GE), comparant en personne. \* \* \* \* \* Décision communiquée par plis recommandés du greffier du 26 mars 2014 à : - Madame A \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ . - Madame B \_\_\_\_\_ c/o Me U \_\_\_\_\_ , avocat Rue de Candolle 18, 1205 Genève. - Mesdames C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE Case postale 5011, 1211 Genève 11. - TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT . EN FAIT Par acte expédié le 11 janvier 2014 à la Chambre de surveillance, A \_\_\_\_\_ recourt contre une décision du 6 décembre 2013, expédiée pour notification le 10 du même mois, à teneur de laquelle le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) : transforme la curatelle "mixte de gestion" ( recte : curatelle de gestion et de représentation au sens des art. 392 ch. 1 aCC et 393 al. 2 aCC), instaurée le 18 août 2008 en faveur de sa fille B \_\_\_\_\_ , en curatelle de portée générale; confirme la curatrice précédemment nommée et désigne une curatrice remplaçante, toutes deux employées au Service de protection de l'adulte, celles-ci pouvant se substituer l'une à l'autre; constate qu'B \_\_\_\_\_ est atteinte d'une incapacité de discernement durable et suspend l'exercice de ses droits politiques sur le plan cantonal et communal (ch. 5 et 6 du dispositif), enfin autorise les co-curatrices à prendre connaissance de la correspondance de la personne visée, afin de pouvoir obtenir les informations sur sa situation financière et s'enquérir de ses conditions de vie et, en cas de besoin, à pénétrer dans son logement. Les frais de la procédure, soit 600 fr., ont été mis à la charge de la personne visée et la décision a été déclarée immédiatement exécutoire nonobstant recours. La recourante conclut, à la forme , à ce qu'il soit dit que son appel est recevable et qu'il soit constaté qu'elle a qualité pour recourir. Au fond, la recourante sollicite que la Chambre de surveillance (1) dise que la décision du Tribunal de protection est susceptible d'un recours à l'autorité supérieure dans un délai de 30 jours

suivant la notification de la décision aux parties; (2) dise que son droit constitutionnel d'être entendue a été violé; (3) annule la décision querellée, soit en renvoyant la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision, soit en statuant elle-même sur le cas de sa fille en sa qualité d'autorité supérieure disposant d'un pouvoir d'examen complet quant aux faits et au droit; (4) pour le cas où la Cour n'adhérerait pas à la requête de la requérante mentionnée sous (1) ci-dessus, qu'elle statue sur le fond en tant qu'autorité disposant d'un pouvoir d'examen complet quant aux faits et au droit, à savoir qu'elle déclare la décision inappropriée et dépourvue de toute efficacité et maintienne la curatelle de gestion telle qu'instaurée le 18 août 2008, enfin (5) dise que le Service de protection de l'adulte doit mettre en œuvre ses engagements pris lors de l'instauration de ladite curatelle de gestion du 18 août 2008 et (6) déboute toute autre partie de toute autre conclusion. Invité à formuler ses observations, le Tribunal de protection a déclaré persister dans sa décision. Le Service de protection de l'adulte (SPAd), invité à formuler son préavis, n'a pas donné suite dans le délai imparti. B\_\_\_\_\_, représentée par avocat, a conclu au rejet du recours. La recourante a répliqué par écriture du 11 mars 2014. La décision querellée s'inscrit dans le contexte suivant : A. B\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1973, originaire de Genève et domiciliée en cette ville, est la fille des époux E\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1927 et de A\_\_\_\_\_, née F\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 1939. Par ordonnance du 11 décembre 2001, le Tribunal tutélaire (ancienne dénomination, jusqu'au 31 décembre 2012, du Tribunal de protection), a pourvu B\_\_\_\_\_, alors hospitalisée en entrée non volontaire à la Clinique G\_\_\_\_\_, d'une curatrice de représentation médecin psychiatre FMH, aux fins de la représenter dans le cadre du traitement médical qui était préconisé en sa faveur. Cette curatelle était instaurée à la suite d'une requête émanant du Dr H\_\_\_\_\_, chef de clinique à la Clinique susmentionnée, lequel indiquait que la personne visée souffrait d'une décompensation psychotique sévère, qui évoluait depuis plusieurs mois, avec un repli social progressif, une désorganisation de la pensée, un grand ralentissement et la crainte d'être empoisonnée. Ce trouble s'accompagnait d'une anémie sévère, s'étant vraisemblablement installée de longue date. Sans traitement, ses troubles risquaient de s'aggraver tant sur le plan psychique (persistance des idées délirantes, risque d'hétéro- et surtout d'auto-agressivité) que physique (aggravation de l'anémie, risque subséquent de malaise ou de complication cardiaque). La patiente était très opposée à tout traitement, vraisemblablement en raison de ses craintes paranoïaques, et n'était pas en mesure d'avoir son discernement sur les conséquences du refus de traitement, dont l'introduction était nécessaire et urgente. Le 6 décembre 2001, ce même médecin avait précisé que le risque hétéro- et auto- agressif était permanent et susceptible de survenir à tout moment; il en allait de même des conséquences d'une absence de traitement sur la santé psychique et physique de la patiente. Dans son rapport du 12 décembre 2001, la curatrice aux soins désignée, médecin-psychiatre, a confirmé, après entretien avec la patiente, l'existence d'une décompensation psychotique, avec un accent appuyé sur le plan dépressif. Elle a relevé n'avoir mis en évidence ni délire structuré, ni hallucinations auditives ou visuelles. B. a) Le 19 décembre 2005, I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_, sœur et frère d'B\_\_\_\_\_, ont requis du Tribunal tutélaire l'instauration de mesures de protection urgentes en faveur de cette dernière, dans le but de la protéger d'elle-même et surtout de ses parents, qui étaient dans le déni des troubles de leur sœur et qui prenaient des décisions conduisant à l'arrêt des traitements et à des nouvelles décompensations de cette dernière. Ils l'encourageaient en effet dans l'idée qu'elle n'était pas malade. Les requérants estimaient opportun qu'une distance raisonnable soit maintenue entre leur sœur et ses parents. b) Le 25 octobre 2006, le Tribunal tutélaire a prononcé l'interdiction d'B\_\_\_\_\_ en application de l'art. 369 al. 1

aCC, la tutelle étant confiée au Service de tutelles d'adultes (STA, ancienne dénomination du SPAd). B\_\_\_\_\_ a recouru en vain contre la décision d'interdiction, d'abord à l'Autorité de surveillance de la Cour (ancienne dénomination de la Chambre de surveillance de céans jusqu'au 31 décembre 2012), puis au Tribunal fédéral. c) La décision d'interdiction se fonde sur un rapport d'expertise du 10 avril 2006, établi par l'Institut universitaire de médecine et confirmé à l'audience du 14 septembre 2006. A teneur de ce rapport, co-signé par le Dr K\_\_\_\_\_, psychiatre, médecin-chef agrégé au L\_\_\_\_\_, de la Dresse M\_\_\_\_\_, cheffe de clinique et du Prof. N\_\_\_\_\_, directeur de l'O\_\_\_\_\_, l'intéressée souffre d'une maladie mentale (schizophrénie indifférenciée), qui la rend incapable de gérer ses affaires et dépendante de soins et secours permanents, sans toutefois qu'elle menace sa sécurité ou celle d'autrui. Cet état doit être qualifié de durable, la guérison de sa maladie mentale n'étant pas envisageable, même si celle-ci peut varier en forme et en intensité. L'audition de l'expertisée est qualifiée d'admissible, si celle-ci est accompagnée d'une personne apte à la soutenir. Au plan de l'anamnèse, les experts ont indiqué qu'B\_\_\_\_\_ avait commencé à présenter des troubles vers l'âge de 16 ans, sous la forme d'un retrait psychosocial et d'un repli sur soi. Après avoir échoué à l'Ecole de culture générale, puis dans un apprentissage, elle avait cessé toute activité. Lorsqu'elle avait quitté le domicile de ses parents pour s'installer dans un studio, il avait été constaté qu'elle était incapable de vivre de manière autonome: son studio s'était progressivement rempli de débris et d'objets de toutes sortes, au point qu'elle ne pouvait se coucher dans son lit et dormait sur une chaise; elle ne payait pas son loyer et ne relevait pas son courrier. Revenue chez ses parents à fin 1999, elle avait rempli sa chambre d'objets hétéroclites et de débris et présentait un ralentissement psychomoteur majeur avec perplexité, des épisodes d'irritabilité et des troubles du comportement alimentaire, situation qui avait conduit à une première hospitalisation non volontaire en novembre 2001. A l'admission, elle présentait les caractéristiques d'une psychose dissociative (désorganisation de la pensée, perplexité, pauvreté du discours, idées de concernement et de vol de la pensée et éléments délirants non structurés à thème d'empoisonnement). La curatelle de soins avait permis la mise en place d'un traitement neuroleptique, avec pour effet une amélioration de la symptomatologie et une réorganisation du discours de la patiente, qui demeurait cependant pauvre et flou. Le bilan effectué en clinique avait conduit, par la suite, à l'octroi d'une rente AI à 100% en faveur de la patiente. Après sa sortie de clinique, B\_\_\_\_\_ avait été assez rapidement en rupture de tout suivi et était retournée vivre au domicile parental. Son état de santé s'était rapidement dégradé, ce qui avait conduit à une prise en charge ambulatoire, à laquelle la patiente s'était passivement opposée, pour finalement l'abandonner. Elle avait développé des rites de lavage compulsifs avec exacerbation des idées délirantes, ralentissement moteur notable, aboulie, apragmacie et perte pondérale; elle continuait par ailleurs à accumuler des débris. Lors d'une nouvelle hospitalisation en juin 2005, le tableau clinique étant sensiblement identique à celui présenté en 2001. L'état de la patiente s'était alors rapidement amélioré, permettant dès septembre 2005 un placement au Centre Espoir et un suivi ambulatoire étant mis en place dès septembre 2005. Dès début décembre 2005, une nouvelle rupture de traitement était intervenue et l'expertisée était retournée vivre chez ses parents; elle suivait des cours de français deux fois par semaine, poursuivait son traitement médicamenteux et consultait le Dr P\_\_\_\_\_, psychiatre. Les experts notent avoir constaté, à l'instar de nombreux intervenants (dont le Dr P\_\_\_\_\_), que les parents de l'expertisée n'avaient pas conscience de la gravité des troubles mentaux de celle-ci, que la prise en charge susdécrite était insuffisante et pouvait conduire à un état déficitaire chronique majeur. La mesure

tutélaire devait ainsi être propre à favoriser la mise en place d'une prise en charge médicale et psychosociale de nature à favoriser, chez l'expertisée, la préservation des acquis résiduels et à développer si possible de nouvelles compétences. C. Le 18 août 2008, le Tribunal tutélaire a, à la requête d'B\_\_\_\_\_, levé l'interdiction prononcée le 25 octobre 2006, laquelle a été remplacée par une curatelle fondée sur les art. 392 ch. 1 et 393 ch. 2 aCC, le curateur désigné, juriste au STA, étant chargé de gérer et administrer ses biens, d'encaisser ses revenus et de pourvoir à leur gestion, enfin de la représenter à l'égard de ses créanciers. Cette décision était fondée, en particulier, sur un certificat du Dr Q\_\_\_\_\_, médecin interne au R\_\_\_\_\_, établi le 19 mai 2008, indiquant qu'une curatelle constituait une mesure de protection suffisante ainsi que sur un préavis positif du tuteur, confirmé en audience. Celui-ci relevait, dans son rapport périodique arrêté au 19 décembre 2008, que l'état de santé psychique de l'intéressée était demeuré stable et qu'elle prenait régulièrement son traitement médical, dont elle admettait l'utilité. Au vu de ses compétences en termes de gestion financière et de son autonomie en matière d'hygiène, de prise de médicaments et de tâches ménagères, une tutelle constituait une mesure de protection trop lourde et une curatelle volontaire, propre à assurer un encadrement psychosocial assez stimulant, paraissait suffisante. D. Dans son rapport périodique arrêté au 18 août 2010, le curateur a relevé que l'intéressée a été hospitalisée à quatre reprises à la Clinique de Belle-Idée durant les deux années précédentes et qu'elle a vécu chez ses parents ainsi que dans plusieurs hôtels. Elle était médicalement suivie par les HUG et par un psychiatre. Son objectif était d'intégrer un lieu de vie avec un encadrement adapté à sa situation. Le 18 octobre 2013, la Dresse S\_\_\_\_\_, chef de clinique au R\_\_\_\_\_, a signalé au Tribunal de protection la situation d'B\_\_\_\_\_, qu'elle jugeait préoccupante. Celle-ci avait été hospitalisée du 15 octobre au 19 décembre 2012, puis du 24 septembre au 17 octobre 2013, pour une décompensation psychotique grave, quasi catatonique, avec refus de s'hydrater et de s'alimenter, ce qui mettait sa vie en danger. Après administration d'un traitement injectable, elle présentait une discrète amélioration, retrouvant un contact possible et reprenant son alimentation. Il résultait des entretiens menés avec sa famille que la mère de la patiente banalisait l'état d'abandon dans lequel se trouvait sa fille, niait sa maladie en disant qu'elle était victime d'un complot et rendait coupable la psychiatrie du fait que sa fille n'avait pas pu construire sa vie normalement. Elle refusait que sa fille soit suivie et affirmait vouloir encourager celle-ci à arrêter son traitement. Compte tenu des mises en danger récurrentes de la patiente, qui refusait régulièrement de s'alimenter correctement, qui était hospitalisée dans des états critiques, et de l'interposition de sa mère en ce qui concernait les soins devant nécessairement lui être prodigués pour assurer sa stabilité, la mesure de protection en faveur d'B\_\_\_\_\_ devait être adaptée. Le 20 octobre 2013, la curatrice d'B\_\_\_\_\_ a informé le Tribunal de protection que les périodes pendant lesquelles celle-ci se trouvait être mieux, plus indépendante et plus atteignable, devaient être mises en lien avec son absence de la maison familiale (placement en hôtel par exemple). La mère de l'intéressée était en inadéquation avec les difficultés rencontrées par celle-ci et refusait toute aide extérieure et toute prise en charge proposée par le psychiatre. La curatrice disait être très limitée dans son action et à disposition de l'intéressée pour réaliser tout projet pouvant l'aider à vivre une vie décente et aussi autonome que possible; l'intéressée ne demandait rien et réagissait de manière préoccupante, lorsque visiblement la situation à la maison devenait trop difficile. Un mandat "plus incisif" permettrait sans aucun doute d'intervenir de manière plus adéquate et pertinente dans le suivi médical et peut-être pour organiser un changement de lieu de vie. Un placement à des fins d'assistance ne pouvait être exclu. Entendue comme témoin le 6

décembre 2013, la Dresse T\_\_\_\_\_, psychiatre qui suit l'intéressée depuis juin 2013, a indiqué que la première fois où elle avait vu B\_\_\_\_\_, celle-ci était mutique et non collaborante. Elle avait sans succès proposé des médicaments. Sa mère (sous l'emprise de laquelle l'intéressée se trouvait) avait un comportement inadéquat, elle était contre les médecins et les médicaments, estimait que sa fille avait seulement besoin de vitamines et rendait une hospitalisation à la Clinique de Belle-Idée survenue il y a 8 ans responsable de l'état de celle-ci. Le 24 septembre 2013, elle avait trouvé B\_\_\_\_\_ catatonique dans le salon, où elle se trouvait depuis trois jours sans boire ni manger. Elle avait alors ordonné une hospitalisation non volontaire à la Clinique de Belle Idée. Elle avait eu des contacts avec d'autres membres de la famille, qui se montraient inquiets, mais ne pouvaient intervenir, compte tenu du rôle central de la mère. Depuis sa sortie de Belle-Idée le 17 octobre 2013, l'intéressée se montrait collaborante, elle ouvrait aux infirmiers qui lui apportaient quotidiennement ses médicaments (étant précisé que la mère de l'intéressée avait récemment demandé qu'ils réduisent le rythme de leurs passages) et elle-même la voyait tous les quinze jours. Sa patiente n'avait cependant ni occupation, ni projet, ni objectifs. Il fallait craindre que cette situation ne dure pas longtemps et que l'on se retrouve dans le schéma récurrent soit : prise de médicaments et suivi d'un traitement pendant plusieurs mois, puis interruption de toute prise en charge. Il convenait de travailler sur un projet occupationnel et sur un lieu de vie. Une curatelle de portée générale permettrait de mettre en place l'encadrement nécessaire pour protéger l'intéressée et lui permettre de devenir plus autonome. La curatrice de l'intéressée, entendue à la même audience, a indiqué qu'à l'époque où l'interdiction avait été prononcée, une plus grande autonomie avait pu être constatée chez l'intéressée, qui avait été logée dans un hôtel, et il y avait eu moins d'hospitalisations. Après le prononcé de la curatelle, l'intéressée avait quitté l'hôtel pour retourner chez ses parents. Il y avait alors eu une recrudescence des hospitalisations et le contact avec elle était devenu plus difficile, sa mère faisant barrage. Le père de l'intéressée étant malade et sa mère prenant de l'âge, il fallait penser à un projet pour l'intéressée. Une curatelle de portée générale permettrait de mettre sur pied un projet occupationnel et de vie et d'être plus incisif dans la prise en charge. Dans un deuxième temps, un placement à des fins d'assistance pourrait être envisagé, mais il ne paraissait pas nécessaire en l'état. Me U\_\_\_\_\_, avocat, curateur de représentation nommé à B\_\_\_\_\_, qui assistait cette dernière à l'audience, s'est déclaré d'accord avec l'instauration d'une curatelle de portée générale et a indiqué ne pas solliciter d'acte d'instruction complémentaire, ni vouloir déposer d'observations écrites. L'intéressée a dit avoir le sentiment que tout allait bien et souhaiter pouvoir s'occuper elle-même de ses papiers; elle estimait n'avoir besoin ni d'aide, ni d'une mesure de protection. E. Sur le plan financier, B\_\_\_\_\_ est bénéficiaire d'une rente AI (1'520 fr.), et de prestations complémentaires. Son budget est excédentaire d'environ 1'500 fr. et elle disposait, à fin août 2012, d'avoirs bancaires totalisant 42'312 fr. 80, auxquels s'ajoutait un avoir chez sa curatrice de 12'736 fr. 40. F. La décision querellée, prise par le Tribunal de protection composé d'un juge professionnel, d'un juge assesseur médecin psychiatre et d'un juge assesseur assistante sociale (art. 104 al. 1 LOJ), retient qu'à teneur du rapport d'expertise du 10 avril 2006, B\_\_\_\_\_ souffre d'une schizophrénie indifférenciée, cet état étant durable, qu'entre 2008 et 2010, elle a dû être hospitalisée quatre fois à la Clinique de Belle-Idée, que ses rapports avec sa curatrice sont rares et qu'elle vit avec sa mère, dont il a pu être constaté qu'elle était dans le déni de la maladie de sa fille et qui refusait que celle-ci soit prise médicalement en charge, enfin que tant le médecin de la Clinique de Belle-Idée que celui qui la suivait depuis juin 2013 estimaient nécessaire une

mesure de protection plus incisive que la curatelle dont elle faisait l'objet, l'avocat de l'intéressée ayant adhéré à ce constat. Sur le plan du droit, la décision relève que la curatelle existante doit, conformément à l'art. 14a Titre fin. CC, être adaptée aux dispositions du nouveau droit de protection de l'adulte, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Celle-ci n'est manifestement plus adaptée aux circonstances, compte tenu en particulier des avis des médecins ayant suivi, respectivement suivant l'intéressée, et du fait que l'allègement de la mesure prononcé en 2008 avait conduit à une dégradation de la situation. L'entourage de l'intéressée n'était en outre pas à même de répondre à son besoin de protection, compte tenu du déni de l'intéressée et de son manque de collaboration récurrent. Il se justifiait, partant, de transformer la curatelle ordonnée précédemment en curatelle de portée générale. Les curatrices désignées devaient être autorisées à prendre connaissance de sa correspondance et à pénétrer son logement, de manière à pouvoir exercer leur mandat de manière efficiente. Il y avait lieu, enfin, de constater que l'intéressée était atteinte d'une incapacité de discernement durable, partant de suspendre ses droits politiques. Les arguments développés devant la Chambre de surveillance seront repris ci-après dans la mesure utile. EN DROIT 1.

1.1 Les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet, dans les 30 jours, d'un recours écrit et motivé, devant le juge compétent, à savoir la Chambre de surveillance de la Cour de justice (art. 450 al. 1 et al. 3 et 450b CC; art. 126 al. 3 LOJ; art. 53 al. 1 et 2 LaCC). Ont qualité pour recourir les personnes parties à la procédure et les proches (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit auprès du juge (art. 450 al. 3 CC). En l'espèce, la décision, prise en application de l'art. 14 al. 3 Titre final du CC, qui impose à l'autorité de protection d'adapter dans un délai de trois ans aux dispositions du nouveau droit, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les mesures autres que celles privant le pupille de ses droits civils, à défaut de quoi ces mesures deviennent caduques, est susceptible de recours. Celui-ci a été formé dans le délai et suivant la forme prescrits par la loi, devant l'autorité compétente et par la mère de la personne placée sous curatelle, qui vit avec celle-ci et à laquelle la qualité de proche doit être reconnue. Il est, partant, recevable. Sont en revanche irrecevables les conclusions constatatoires du recours, compte tenu des conclusions tendant à la réforme de la décision entreprise, respectivement au renvoi de la cause au premier juge et dont elles constituent uniquement le préalable. 1.2 La Chambre de surveillance examine la cause librement, en fait, en droit et sous l'angle de l'opportunité (art. 450a CC). 1.3 Les maximes inquisitoire et d'office sont applicables, en première et en seconde instance (art. 446 CC). 2. La recourante se plaint en premier lieu d'une violation de son droit d'être entendue. Elle fait valoir que ce droit inclut notamment celui de s'expliquer avant qu'une décision soit rendue, de fournir des preuves sur les faits de nature à influencer la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, de se faire assister et représenter. Dans la mesure où sa fille vit avec ses parents et partage leur quotidien, elle estime que pour pouvoir procéder à une appréciation exacte et complète des faits pertinents, elle était "la première" à pouvoir donner des informations exactes concernant sa fille et son vécu. Or, le Tribunal de protection n'avait pas procédé à son audition, alors qu'il avait auditionné la curatrice (qui ne connaissait pas sa fille et visiblement pas le dossier) et le médecin qui ne la connaissait que depuis juin 2013 (laquelle ne connaissait pratiquement rien du contexte familial et qui portait des accusations contre elle, tout en notant le contraire dans un "carnet vert"). 2.1 Le droit d'être entendu, tel qu'il résulte de l'art. 29 Cst. féd., comporte ceux de s'expliquer avant qu'une décision soit rendue, de fournir des preuves sur les faits de nature à influencer la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves. Ce droit ne

bénéficie toutefois qu'aux parties à la procédure, et non aux tiers. Au sens de l'art. 35 let. a LaCC, en matière de protection de l'adulte, revêtent la qualité de partie à la procédure les parents de la personne visée jusqu'au 4<sup>ème</sup> degré (parmi lesquels figurent les père et mère), ainsi que d'autres proches de celle-ci, mais seulement dans la mesure où ils interviennent comme requérants. Ce n'est pas le cas en l'espèce, puisque la mesure querellée n'a pas été prononcée à la suite d'une requête que la recourante aurait déposée, mais à la suite d'un signalement du médecin de celle-ci. La recourante, qui ne revêt pas la qualité de partie à la procédure de première instance, ne peut dès lors pas se prévaloir du droit d'être entendu consacré par l'art. 29 Cst. féd. Quoi qu'il en soit et si une violation du droit d'être entendu de la recourante aurait dû être retenue, il doit être constaté que cette violation a été guérie, puisque la recourante s'est largement exprimée dans son recours et que la cognition de la Chambre de céans est aussi étendue que celle de l'autorité de première instance.

2.2 Pour le surplus, ni le nouveau droit de protection de l'adulte, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, ni le droit cantonal d'application (art. 31 et ss LaCC) ne réservent de droit procédural particulier aux père et mère de la personne visée par la mesure et qui n'ont pas eux-mêmes requis le prononcé d'une mesure de protection (art. 390 al. 3 CC) hormis celui d'émettre des souhaits en relation avec la personne du curateur (art. 401 al. 2 CC) et de recourir contre certaines décisions du curateur ou de l'autorité de protection (art. 419, 439 et 450 al. 2 ch. 2 CC). Plus spécifiquement, seule la personne concernée doit être auditionnée par l'autorité de protection, avant qu'une mesure ne soit prise (447 CC), exigence qui a été respectée en l'espèce, la fille de la recourante étant de surcroît assistée d'un curateur de représentation, avocat, dont rien ne permet de penser qu'il ne disposerait pas des compétences nécessaires. L'audition des père et mère d'une personne majeure n'est en revanche pas prévue de manière impérative. Enfin, l'accès au dossier est réservé aux parties à la procédure, pour autant qu'aucun intérêt prépondérant ne s'y oppose (art. 449b CC). La recourante ne disposait ainsi d'aucun droit à être auditionnée par le Tribunal de protection comme témoin, étant encore relevé que ni elle-même, ni sa fille, n'ont sollicité une telle audition du Tribunal de protection. Au contraire, à l'issue de l'audience du 6 décembre 2013, le curateur de représentation de l'intéressée a déclaré ne pas solliciter d'autres actes d'instruction.

2.3 La solution ci-dessus demeure valable, si la question est examinée sous l'angle de la maxime applicable à la procédure et du droit d'être entendue de la personne objet de la mesure. La maxime inquisitoire applicable n'oblige en effet pas le juge d'effectuer toutes les mesures probatoires qui paraissent possibles et n'exclut pas l'appréciation anticipée des preuves : le juge peut ainsi statuer dès que le dossier contient suffisamment d'éléments pour rendre une décision conforme aux faits (ATF 128 III 161 consid. 2b/aa; 125 III 401 consid. 1b; 114 Ib II 200 consid. 2b; plus récemment: arrêt du Tribunal fédéral 5C.171/2004 du 1<sup>er</sup> novembre 2004, consid. 5.4, paru in SJ 2005 p. 79). En l'espèce, le Tribunal de protection disposait d'éléments établissant d'ores et déjà que, de l'avis de la recourante et comme elle l'explique dans l'acte de recours, sa fille a été victime du traitement médicamenteux qui lui a été administré lors de son hospitalisation en 2005 et que les traitements qui lui ont été administrés par la suite ont été inappropriés, voire dangereux. Il résulte également du dossier de première instance que, si l'état de la fille de la recourante s'est stabilisé entre 2006 et 2008, ce qui a permis un allègement de la mesure de protection, sa situation s'est ensuite à nouveau rapidement péjorée, puisque celle-ci a dû être hospitalisée en psychiatrie à quatre reprises entre 2008 et 2010, puis à nouveau en 2012 et en 2013, la dernière fois dans un grave état catatonique et après être restée trois jours sans s'hydrater ni s'alimenter. Il en résulte également que l'intéressée a vécu par périodes chez ses parents, qu'elle a de manière

répétée interrompu son traitement et son suivi psychiatrique et que sa situation s'est alors objectivement et régulièrement péjorée, alors que des améliorations objectives ont pu être constatées pendant certaines des périodes où elle n'a pas vécu au domicile de ceux-ci. Même si la recourante a vécu sous le même toit que sa fille et qu'elle connaît ainsi bien son quotidien, elle ne saurait enfin, comme elle le fait dans son recours, soutenir que son avis doit être considéré comme plus important que ceux recueillis par le Tribunal de protection et, plus spécifiquement, que les avis concordants de plusieurs psychiatres qui confortent les conclusions de l'expertise diligentée en 2006. Même si la Cour peut comprendre la souffrance que cause à la recourante le fait de ne pas avoir participé à la procédure de première instance, ce qu'elle a ressenti comme étant "une attitude méprisante", le Tribunal de protection pouvait, compte tenu des éléments dont il disposait déjà, renoncer à l'entendre en qualité de témoin et procéder à l'appréciation anticipée du témoignage qu'elle était susceptible d'apporter.

3. Sous l'angle de la régularité de la procédure, et bien que la recourante ne se plaigne pas de l'absence d'une expertise postérieure à celle diligentée en 2006, il doit être rappelé que, dans un arrêt récent, destiné à la publication (5A\_843/2013 du 13 janvier 2014, consid. 4.3 et réf. citées), le Tribunal fédéral a retenu que, sous l'empire du droit antérieur, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, l'interdiction pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit ne pouvait être prononcée que sur un rapport d'expertise (art. 374 al. 2 aCC), alors que l'actuel art. 446 al. 3, 3<sup>ème</sup> phrase CC, prévoit que l'autorité de protection de l'adulte peut si nécessaire, ordonner un rapport d'expertise. De ce point de vue, et conformément à l'avis largement exprimé en doctrine, il peut être renoncé au recours à un expert si l'autorité amenée à statuer comporte au moins un membre disposant des compétences nécessaires pour se prononcer sur l'existence des conditions de la mesure à prononcer. En l'espèce, l'instauration de la mesure querellée se fonde sur l'avis de plusieurs psychiatres ayant suivi et examiné l'intéressée, et qui confirment les conclusions de l'expertise diligentée en 2006, laquelle fait état d'une maladie mentale durable, inguérissable, mais pouvant présenter une forme et une intensité fluctuante. Compte tenu de ces éléments médicaux ultérieurs, concordants, et du fait que l'un des assesseurs du Tribunal de protection, psychiatre (art. 104 al. 1 LOJ), dispose des connaissances professionnelles nécessaires pour les évaluer, il pouvait être renoncé à procéder à une nouvelle expertise, respectivement à un complément d'expertise de l'intéressée.

4. La recourante fait également valoir que la mesure prononcée est excessive et disproportionnée, qu'elle ne correspond pas au principe "mesure sur mesure" du nouveau droit fédéral, une curatelle de gestion étant suffisante. Selon la recourante, la mesure ordonnée prive sa fille de la possibilité de poursuivre une possible évolution dans un climat de confiance en lien avec le cadre familial et on sait d'emblée qu'elle ne sera ni utile ni efficace.

4.1 A teneur de l'art. 390 al. 1 CC, une curatelle de portée générale est instituée lorsqu'une personne majeure est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle (ch. 1) ou lorsqu'en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, elle est empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées (ch. 2). La curatelle de portée générale ne peut être instituée que si l'intéressé a "particulièrement besoin d'aide". Cette exigence renforcée (art. 398 al. 1 CC) complète les conditions générales de l'art. 390 CC. Conformément au principe des "mesures sur mesure" (art. 391 CC), il appartient à l'autorité de protection de tenir compte des besoins de la personne concernée (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de

l'adulte, p. 231, notes 508 et 510). L'instauration d'une curatelle de portée générale doit répondre aux principes de subsidiarité et de proportionnalité et, dans l'examen des circonstances, il doit être tenu compte de la charge que la personne visée représente pour ses proches et pour les tiers ainsi que de leur besoin de protection (art. 390 al. 2 CC). 4.2 En l'espèce, il est médicalement établi, par plusieurs spécialistes dont les avis concordent, que la fille de la recourante souffre d'une schizophrénie indifférenciée, durable et non curable, qui peut varier en forme et en intensité. L'intéressée ne reconnaît pas toujours l'existence de ses troubles et il lui est régulièrement arrivé d'arrêter de prendre ses médicaments et d'interrompre son suivi psychiatrique, avec pour effet une dégradation sévère de son état de santé et la nécessité d'être hospitalisée, la dernière hospitalisation étant intervenue alors qu'elle se trouvait dans un sévère état catatonique et refusait de bouger, de s'hydrater et de s'alimenter depuis trois jours. La nécessité d'une assistance tant sur le plan de la personne que sur le plan de la gestion des affaires avait déjà été admise en 2006, sur la base de l'expertise psychiatrique qui avait alors été diligentée et la mesure de protection n'a ensuite pu être alléguée, dès 2008, qu'en raison d'une stabilisation de l'état de l'intéressée, lui permettant une certaine autonomie. Cette amélioration n'a toutefois pas duré, puisqu'entre 2010 et 2013, pas moins de quatre hospitalisations ont été nécessaires en raison de décompensations psychotiques mettant l'intéressée en danger. Les médecins ayant suivi l'intéressée, lors de ses dernières hospitalisations ou, entre celles-ci, dans le cadre d'un suivi ambulatoire, ont relevé la nécessité d'élaborer un projet à plus long terme, comprenant non seulement un suivi médical, mais également l'élaboration d'un projet de vie, permettant à l'intéressée de maintenir ses acquis et développer ses facultés d'autonomie. Un placement à des fins d'assistance devra en outre éventuellement être envisagé à terme, notamment parce l'intéressée, chez ses parents, est encouragée à interrompre son suivi médical, ne se motive pas à avoir une activité et se renferme sur elle-même. Compte tenu de la dégradation de la situation de la fille de la recourante depuis que l'interdiction ordonnée en 2006 a été transformée en 2008 en une curatelle de gestion et de représentation, et afin de répondre au besoin de protection tel que décrit ci-dessus, une curatelle de gestion, même couplée avec une curatelle de représentation, n'est pas suffisante et seule une curatelle de portée générale, qui comprend une assistance personnelle, administrative et financière, est à même de répondre au besoin de protection de la fille de l'intéressée et de lui assurer l'encadrement et les soins nécessaires. Cette mesure paraît adaptée aux circonstances et conforme aux principes de proportionnalité et de subsidiarité, partant au principe de "mesure sur mesure" du nouveau droit de protection de l'adulte. Par ailleurs, rien ne permet de dire que cette mesure sera inefficace, comme le soutient la recourante. Au contraire, une mesure de curatelle générale permettra d'organiser, pour la fille de celle-ci, un meilleur encadrement psycho-social que ne le permet une curatelle de gestion, même couplée avec une curatelle de représentation. Cette mesure est la seule permettant, notamment de prendre des décisions plus incisives en ce qui concerne sa prise en charge médico-sociale, ses occupations et son lieu de vie. Contrairement à ce que semble penser la recourante, l'instauration d'une telle mesure n'a pas pour but d'isoler sa fille de l'extérieur, ni de la couper de ses relations sociales. Au contraire, elle vise à pouvoir prendre des dispositions susceptibles de permettre à celle-ci de développer ses contacts avec l'extérieur et les tiers et de développer ses capacités d'autonomie. A cet égard, il doit d'ailleurs être constaté que, pendant la période durant laquelle la fille de l'intéressée a bénéficié d'une mesure d'interdiction, sa situation est demeurée plus stable que ce qui a été le cas par la suite. La décision querellée sera, partant, confirmée en tant qu'elle institue une curatelle de portée générale. La curatelle de gestion et

de représentation instaurée le 18 août 2008 n'étant pas maintenue, la conclusion du recours, tendant à ce qu'il soit dit que le Service de protection de l'adulte doit tenir les engagements pris lors de l'instauration de cette mesure (dont la Cour ignore d'ailleurs en quoi ils consistent) est sans objet. 5. La recourante fait encore valoir que, dans l'esprit du nouveau droit de protection, la curatelle doit avant tout être confiée aux parents. 5.1 A teneur de l'art. 400 al. 1 CC, l'autorité de protection nomme curateur une personne physique qui possède les connaissances et les aptitudes nécessaires à l'accomplissement des tâches qui lui sont confiées, qui dispose du temps nécessaire et qui les exécute en personne. Plusieurs personnes peuvent être désignées, si les circonstances le justifient. Celles-ci peuvent accomplir cette tâche à titre privé, être membre d'un service social privé ou public, ou exercer la fonction de curateur à titre professionnel. La loi, à dessein, n'établit pas de hiérarchie entre les personnes pouvant être désignées, le critère déterminant étant celui de leur aptitude à accomplir les tâches confiées. La complexité de certaines tâches limite d'ailleurs le recours à des non-professionnels, même si ceux-ci sont bien conseillés et accompagnés dans l'exercice de leur fonction (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6682/6683). Plus spécifiquement et ainsi que l'a retenu la jurisprudence antérieure, qui demeure pleinement applicable, les père et mère ne disposent pas d'un droit à se voir confier la curatelle de leur enfant (TF, in FamPra 2012 p. 507 n. 44, consid. 4.1.1; TF in FamPra 2010, p. 749 consid. 3). 5.2 En l'espèce, la recourante ne réclame pas de se voir confier la curatelle de sa fille. La protection dont cette dernière a besoin nécessite une approche pluridisciplinaire, à savoir une assistance médicale, psychologique, sociale, administrative et financière. De ce point de vue et compte tenu de la gravité de la pathologie de la fille de la recourante, un service étatique spécialisé, permettant un travail en groupe en lien avec les services médicaux et sociaux, est mieux outillé qu'un curateur privé pour répondre à son besoin de protection. A juste titre enfin, il a été désigné un curateur et un curateur remplaçant, de manière à pouvoir assurer la protection de l'intéressée en l'absence de l'une ou l'autre des personnes désignées. 6. La recourante ne critique pas, spécifiquement, les autorisations données aux curatrices de prendre connaissance du courrier de la fille de la recourante dans la mesure nécessaire à l'exercice de leurs tâches ainsi que de pénétrer dans son logement. Ces autorisations assurent l'exercice efficace de la curatelle de portée générale et, en particulier, permettent aux curatrices de s'assurer de l'état de l'intéressée, qui s'est il y a peu de mois encore laissée aller à un état catatonique inquiétant et dangereux pour sa santé. 7. Le recours est pour l'essentiel infondé. Les frais de la procédure de recours, arrêtés à 300 fr., seront dès lors mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils sont entièrement couverts par l'avance de frais qu'elle a effectuée, et qui est dès lors acquise à l'Etat. \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : À la forme : Déclare recevable le recours interjeté par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/5971/2013 rendue le 6 décembre 2013 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/28371/2001-1. Déclare irrecevable les conclusions constatatoires du recours. Au fond : Confirme la décision entreprise. Déboute les parties de toutes autres conclusions. Sur les frais : Arrête les frais du recours à 300 fr., les met à la charge de A\_\_\_\_\_ et dit que l'avance de frais de ce même montant versée par celle-ci est acquise à l'Etat. Dit qu'il n'y a pas lieu à allocation de dépens. 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), 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.