

GE_GERICHTE C/8765/2017 vom 6. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_8765_2017

FR: GE_GERICHTE C/8765/2017 du 6 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE C/8765/2017 del 6 settembre 2017

Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426

Volltext

Genève Cour de Justice (Cour civile) Chambre de surveillance 06.09.2017 C/8765/2017

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426

C/8765/2017 DAS/175/2017 du 06.09.2017 sur DTAE/3968/2017 (PAE) , ADMIS
Descripteurs : PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE Normes : CC.426 En fait En droit Par ces motifs republique et canton de geneve POUVOIR JUDICIAIRE
C/8765/2017-CS DAS/175/2017 DECISION DE LA COUR DE JUSTICE Chambre de surveillance DU MERCREDI 6 SEPTEMBRE 2017 Recours (C/8765/2017-CS) formé en date du 25 août 2017 par Madame A_____, domiciliée _____, _____ (Genève), comparant d'abord par Me B_____, avocate, puis par Me C_____, avocat, en l'Etude duquel elle élit domicile. * * * * * Décision communiquée par plis recommandés du greffier du 11 septembre 2017 à : - Madame A_____ c/o Me C_____, avocat _____ (GE). - Monsieur D_____ Monsieur E_____ SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE Case postale 5011, 1211 Genève 11. - TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT . Pour information, à : - Direction de la Clinique _____ (GE).
! [endif] > ! [if > EN FAIT A. a) A_____, originaire de _____ (Tessin), est née le _____ 1927 à _____ (France). Veuve depuis de nombreuses années, elle vit seule dans son appartement genevois. Elle a une fille, F_____, née le _____ 1959, qui vit dans le Canton de Vaud et n'a plus de contacts avec sa mère ainsi qu'une petite-fille G_____, qui vit à Genève. b) Par signalement du 19 avril 2017, le Docteur H_____, médecin traitant de A_____, a sollicité du Tribunal de Protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), la mise sous "tutelle" de sa patiente, en raison de son état de santé préoccupant et de sa capacité de discernement amoindrie. Il indiquait qu'elle demeurait à son domicile, refusait d'être placée dans un établissement médico-social et que sa petite-fille ne pouvait pas la soutenir, ayant elle-même une famille à charge. c) Par décision du 21 avril 2017, le Tribunal de protection a nommé une curatrice d'office à A_____, en la personne de Maître B_____, laquelle était chargée de l'assister et la représenter dans le cadre de la procédure de protection. Par décision du 31 août 2017, Maître C_____ a été nommé curateur de représentation en lieu et place de la première nommée. d) Dans un certificat médical daté du 31 mai 2017, le Docteur H_____ attestait de ce que A_____, âgée de 90 ans, était atteinte d'épilepsie post-traumatique crânio-cérébrale depuis plus de 20 ans, de crises tonico-cloniques, de paresthésies de TODD, de démence modérée de type fronto-temporale, de diverticule sigmoïdienne, de dépression et de statut post TBC pulmonaire. Il précisait encore qu'il avait réussi depuis peu à lui faire accepter l'assistance de l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : l'IMAD) à raison de deux

passages par jour mais que A_____ se montrait peu coopérative, refusant de boire et de manger ou encore la pose de perfusions nécessaires à son hydratation. e) Par courrier du 15 juin 2017, le Docteur H_____ expliquait encore que la situation de sa patiente était ingérable en raison de son refus catégorique de prendre un traitement, alors qu'elle souffrait de déshydratation couplée d'une situation cardio-vasculaire détériorée. f) Par courriel du 10 juillet 2017, I_____, assistante sociale auprès de _____, _____, informait le Tribunal de protection de ce qu'elle s'occupait de la gestion administrative de A_____, mais que son travail était rendu difficile en raison de l'absence d'une personne de confiance, les proches de la personne concernée refusant de s'occuper d'elle, sa petite fille ne prenant également plus de nouvelles. g) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 8 août 2017, à laquelle A_____ n'a pas comparu, en raison de son état de santé. Son médecin-traitant, le Docteur H_____ a confirmé que, sur le plan médical, sa patiente n'était pas capable de se déterminer valablement et a fait part de son inquiétude en relation avec l'alimentation et l'hydratation de A_____, problèmes qui l'avaient déjà conduite à être hospitalisée à plusieurs reprises. L'intéressée était atteinte de diabète et d'hypothyroïdie. Elle faisait également régulièrement appel à SOS Médecins pour se faire prescrire des antibiotiques pour soigner ses cystites. Aucun diagnostic sur ses troubles cognitifs n'avait pu être fait en raison de son refus de se soumettre aux tests idoines. Elle était orientée dans l'espace mais non dans le temps. Son appartement était insalubre, l'encadrement de l'IMAD n'étant pas suffisant pour permettre le maintien à domicile de l'intéressée dans de bonnes conditions, étant précisé que si cette dernière acceptait une aide à domicile, il était possible qu'elle demeure dans son logement. Elle ne présentait pas de troubles psychiatriques qui justifieraient une hospitalisation à la Clinique _____, sa place étant plus dans un établissement médico-social, ce qu'elle refusait. Elle n'était pas capable de se déterminer valablement sur le plan médical et devait être représentée dans ce domaine. J_____, intervenante de l'IMAD, a indiqué que compte tenu du refus de s'hydrater de A_____, les visites de l'IMAD, au nombre de trois par jour, avaient été limitées à deux, depuis fin juillet 2017. L'intéressée refusait toute aide au ménage et aux soins et était léthargique. Elle était isolée, refusait d'aller en établissement médico-social et menaçait de faire la grève de la faim si on l'y contraignait. I_____, assistante sociale, a indiqué rendre visite mensuellement à A_____, pour le règlement de ses factures. Elle bénéficiait de l'aide de sa petite-fille pour accomplir cette tâche, cette dernière ayant toutefois manifesté à plusieurs reprises son souhait de ne plus devoir s'en occuper. Sur quoi, le Tribunal de protection a indiqué qu'il se déterminerait sur la suite à donner au dossier.!

[endif]>!

[if> B. a) Par ordonnance DTAE/3967/2017 du 8 août 2017, le Tribunal de protection a institué une curatelle de portée générale en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), rappelé que A_____ était privée de plein droit de l'exercice de ses droits civils (ch. 2), désigné deux membres du Service de protection de l'adulte aux fonctions de curateurs de A_____, avec pouvoir de substitution (ch. 3 et 4), autorisé les curateurs à prendre connaissance de la correspondance de la personne concernée et, dans les limites de leur mandat, à pénétrer dans son logement (ch. 5), a laissé les frais à la charge de l'Etat (ch. 6) et déclaré que la décision était immédiatement exécutoire (ch. 7).!

[endif]>!

[if> b) Par ordonnance DTAE/3968/2017 du même jour, adressée pour notification aux intervenants à la procédure le 15 août 2017, le Tribunal de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ auprès de la Clinique _____ (ch. 1 du dispositif), invité les curateurs de A_____ à exécuter la mesure en faisant appel, si nécessaire, au Département de la Sécurité et de l'Economie, soit pour lui le SAPEM (ch. 2), rendu attentive l'institution de placement

au fait que la compétence de libérer la personne concernée, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement, appartenait au Tribunal de protection (ch. 3), rappelé que la procédure était gratuite (ch. 4) et déclaré que la décision était immédiatement exécutoire (ch. 5). C. a) Par acte expédié au greffe de la Cour de justice le 15 août 2017, A_____, par l'intermédiaire de son curateur nommé d'office, a recouru contre l'ordonnance DTAE/3968/2017 en sollicitant l'effet suspensif de la décision. Elle a conclu principalement à l'annulation de l'ordonnance, subsidiairement à l'annulation du chiffre 1 de son dispositif et cela fait, à ce que soit ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____ auprès d'un établissement médico-social. La recourante considère que le Tribunal de protection a retenu à tort qu'elle présentait un trouble psychique justifiant son placement à la clinique _____, alors qu'aucune expertise psychiatrique ne le confirmait et que son médecin-traitant lui-même avait indiqué au Tribunal que le cas de sa patiente ne présentait pas une dimension psychiatrique. Le grave état d'abandon ne pouvait également être retenu du seul fait de son isolement et de son refus de certains soins. L'institution choisie était par ailleurs inappropriée, eu égard aux soins qui devaient lui être apportés. b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 1^{er} septembre 2017. A_____ n'a pas pu se présenter personnellement, en raison de son état de santé, mais était représentée par son curateur de représentation, lequel a persisté dans le recours. Le curateur de portée générale de A_____, D_____, a précisé qu'il n'avait pas sollicité l'exécution de l'ordonnance du Tribunal de protection par le SAPEM et qu'une rencontre avec la petite-fille de sa protégée était privilégiée pour envisager un placement en établissement médico-social. Il considérait que la Clinique _____ n'était pas un lieu approprié pour A_____ qui avait uniquement besoin d'être nourrie et hydratée dans un premier temps. Il comptait se rendre chez sa protégée dans les prochains jours et, si son état le nécessitait, la faire hospitaliser avec l'aide du Docteur H_____, au service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève. Le Docteur H_____, entendu comme témoin, a précisé que l'état de A_____ n'était pas compatible avec un placement à la Clinique _____, même dans l'unité de gériatrie psychiatrique. Elle présentait une démence sénile mais aucun état psychotique ou borderline. Elle était soignée uniquement pour l'hypertension et le diabète dont elle souffrait. Elle pouvait parfaitement demeurer chez elle, encore quelques mois, si un encadrement suffisant de l'IMAD était mis en place, soit à raison de trois passages par jour, le temps qu'elle accepte un placement en établissement médico-social, qui devrait vraisemblablement être précédé d'une hospitalisation à l'Hôpital _____. Il n'avait pas revu sa patiente depuis quinze jours et à ce moment-là, elle ne mangeait et ne buvait pas beaucoup. Elle ne le reconnaissait pas lorsqu'il la visitait et avait une capacité de discernement altérée, soit de moitié seulement. La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience. 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'assistances, le délai de recours est de dix jours à compter de la notification de la décision entreprise (art. 450b al. 2 CC). En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours, par la personne concernée par la mesure et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme. 2. La recourante conteste la mesure de placement à des fins d'assistance dont elle fait l'objet, considérant ne pas remplir les conditions pour un tel placement, dans une institution au demeurant inappropriée. 2.1 Aux termes de l'art. 426 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 nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficiences mentales ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fournis autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, p. 302, n° 666). Dans sa décision de placement à des fins d'assistance, le juge doit exposer tout d'abord sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC, à savoir un trouble psychique, une déficience mentale ou un grave état d'abandon (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). La décision de l'autorité doit en outre indiquer, en fait, quel danger concret pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait dans le cas d'espèce si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre. Le risque de danger pour les tiers peut également être pris en compte (art. 426 al. 2 CC). Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits, si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC et pourquoi tel serait le cas (ATF 140 III 101 cité). Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance, est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement est conforme au principe de proportionnalité, c'est-à-dire pour quel motif une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches de l'intéressé ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; ATF 140 III 101 cité). Enfin, l'autorité doit expliquer pour quelle raison elle considère l'institution proposée comme "appropriée" (ATF 140 III 101 cité). L'établissement est approprié lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose normalement lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de celui qui y est placé pour recevoir soins et assistance (ATF 114 II 213 consid. 7). En principe dès lors, le placement à des fins d'assistance ne peut être prononcé que si l'autorité qui le prononce considère l'institution proposée comme appropriée et explique les raisons pour lesquelles elle considère que tel est le cas (arrêt du Tribunal fédéral 5A_189/2013 consid. 2.3).

2.2 En l'espèce, la décision entreprise ordonne le placement de la recourante dans une clinique psychiatrique, au motif qu'elle souffre d'une démence sénile et présente une situation cardio-vasculaire détériorée et que, par ailleurs, son isolement et son refus de soins peuvent être assimilés à un grave état d'abandon qui mettent en péril sa vie, du fait qu'elle refuse de boire et de s'alimenter correctement. La recourante présente certes, aux dires de son médecin-traitant, une démence sénile altérant partiellement sa capacité de discernement, mais selon lui également, elle ne présente pas suffisamment de troubles psychotiques pour être placée dans un établissement psychiatrique; un tel placement serait au contraire préjudiciable à son état. Aucun traitement médical particulier n'est préconisé en lien avec une quelconque affection psychique ou psychiatrique affectant la recourante, de telle sorte que les soins prodigués dans un établissement psychiatrique ne sont pas ceux dont la recourante a besoin. Elle prend des médicaments uniquement pour un diabète et une hypertension et se montre capable de téléphoner à SOS médecins lorsqu'elle développe une cystite pour laquelle elle sait devoir prendre des antibiotiques. Aucun élément du dossier ne permet de retenir un autre diagnostic que celui posé par son médecin-traitant qui a toujours indiqué que la Clinique _____ n'était pas un lieu adéquat pour recevoir la recourante, un établissement médico-social étant plus adapté à son état. En l'absence de toute expertise psychiatrique de

la recourante démontrant un trouble psychique nécessitant un traitement en milieu psychiatrique, un placement de cette dernière dans un établissement tel que la Clinique _____ n'aurait pas dû être ordonné par le Tribunal de protection, cet établissement n'étant pas approprié. Par ailleurs, l'état d'abandon ne saurait être retenu pour justifier un placement à des fins d'assistance, dès lors que la recourante reçoit dorénavant l'aide de l'IMAD, l'aide d'une assistante sociale et a été récemment pourvue de curateurs, disposant d'un mandat de curatelle de portée générale, mesure qu'elle n'a pas contestée. Le curateur entendu par le juge délégué de la Chambre de surveillance a pris l'engagement de se rendre chez sa protégée et de la faire hospitaliser avec l'aide de son médecin-traitant, si son état le nécessitait, ainsi que d'entreprendre sereinement les démarches en vue de faire accepter à l'intéressée une entrée en établissement médico-social. Le médecin-traitant considère, quant à lui, que la recourante peut demeurer à son domicile avec un encadrement suffisant de l'IMAD, soit à raison de trois passages par jour et non deux comme durant l'été et ce, encore pendant les quelques mois qui seront nécessaires à lui faire accepter de vivre dans un établissement médico-social. Si certes, la recourante se montre difficile dans les soins qui lui sont prodigués au quotidien, elle ne présente, en l'état, compte tenu de toutes les mesures mises en place, aucun état d'abandon justifiant la nécessité d'un placement immédiat dans une institution, sous réserve d'une hospitalisation que son médecin-traitant n'a pas estimé nécessaire, pour l'instant, d'ordonner. Le recours sera admis et l'ordonnance annulée. 2.3 Dans la mesure où il a été statué au fond, la demande de restitution de l'effet suspensif n'a plus d'objet. 3. La procédure de recours est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC). PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : A la forme : Déclare recevable le recours formé le 25 août 2017 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/3968/2017 rendue le 8 août 2017 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/8765/2017-1. Au fond : L'admet et annule l'ordonnance entreprise. Sur les frais : Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Marie NIERMARECHAL, 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.