

## **GE\_GERICHTE DAS/29/2015 vom 16. Februar 2015**

GE Cour de justice, 2015-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_DAS\\_29\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_DAS_29_2015)

FR: GE\_GERICHTE DAS/29/2015 du 16 février 2015

IT: GE\_GERICHTE DAS/29/2015 del 16 febbraio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

décembre 2014 en faveur de A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien auprès de l'UPHA, HUG (ch. 2), rendu attentive l'UPHA que désormais, la compétence de libérer A\_\_\_\_\_ appartenait au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ch. 3) et rappelé que la procédure est gratuite (ch. 4).

Le Tribunal de protection a retenu que le suivi ambulatoire entrepris à la suite du premier placement à des fins d'assistance en 2013 n'avait pas donné les résultats escomptés, puisque A\_\_\_\_\_ avait progressivement abandonné les traitements

- 6/11 -

C/23138/2013-CS durant l'été 2014 et n'avait pas adhéré au suivi psychiatrique, bien qu'elle se soit régulièrement présentée aux consultations chez son médecin. Son état s'était par conséquent dégradé, risquant de provoquer sa mort et ayant entraîné des atteintes particulièrement graves au cerveau. Malgré cette situation, A\_\_\_\_\_ demeurait dans un déni complet de la gravité de son état et des conséquences de son refus des soins proposés. Il se justifiait par conséquent de prolonger son placement, l'assistance et les soins nécessités par son état ne pouvant lui être prodigués d'une autre manière. D. a) Le 16 février 2015, A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ ont recouru contre l'ordonnance du 3 février 2015. Les recourants ont conclu à ce que l'illicéité du placement à des fins d'assistance, prolongé par la décision querellée, soit constatée et à ce que la levée du placement soit ordonnée. Les recourants ont soutenu, en substance, que les conditions de l'art. 426 CC ne sont plus réunies, le placement à des fins d'assistance n'étant plus approprié. Contrairement à ce que le Tribunal de protection a retenu, A\_\_\_\_\_ n'est pas dans le déni complet de son état. Elle est désormais consciente qu'elle doit rester à l'UPHA si elle veut espérer recouvrer ses capacités fonctionnelles et exécutives, amoindries par les lésions que son cerveau a subies. Elle est par conséquent prête à accepter une hospitalisation volontaire et les soins qui lui sont administrés. Selon elle, les risques consécutifs au syndrome de dénutrition et de prise de poids trop rapide suite à une ingurgitation excessive ont disparu, puisque son séjour à l'hôpital ne dépend plus de son poids, mais de son état de santé.

b) La Chambre de surveillance de la Cour a entendu les recourants et le Docteur C\_\_\_\_\_ lors de l'audience du 19 février 2015.

A\_\_\_\_\_, soutenue dans cette démarche par son père, a confirmé vouloir demeurer hospitalisée, mais de manière volontaire, la levée de la mesure de placement étant psychologiquement importante pour elle. Elle a expliqué que son état s'est amélioré, qu'elle fait tous les jours de la physiothérapie afin de gagner en autonomie et qu'elle est désormais consciente du fait qu'elle a besoin de soins, tant pour ses problèmes neurologiques que pour son anorexie et qu'à part l'UPHA (une unité hospitalière du Département de santé mentale et

de psychiatrie) aux HUG, elle ne pourrait être admise nulle part. Elle a déclaré que bien qu'elle n'ait pas d'appétit, elle réapprend à manger à l'hôpital et a du plaisir à être avec les autres patients. La recourante s'est plainte du cadre trop strict qui lui est imposé, expliquant ne pas être libre de sortir de sa chambre, ne pas pouvoir se rendre dans un salon pour regarder la télévision et avoir l'impression d'être davantage surveillée que les autres patients anorexiques. Elle considère être désormais devenue "actrice" des soins qui lui sont prodigués et avoir pris conscience que ceux-ci lui sont bénéfiques. Elle a précisé pouvoir désormais prendre ses repas en compagnie des autres patients, ce qui n'était pas le cas précédemment, lorsqu'elle devait manger dans sa chambre, sous surveillance. Parfois, certains soignants

- 7/11 -

C/23138/2013-CS laissent la porte de sa chambre ouverte ce qui lui permet de faire quelques pas dans le couloir; elle n'avait toutefois pas profité de ces situations pour se nourrir en cachette et estime par conséquent que l'on peut désormais lui faire confiance. Selon elle, si la mesure était levée, un élargissement du cadre des soins lui serait accordé plus facilement.

B\_\_\_\_\_ a précisé être disponible pour soutenir sa fille. Selon lui, celle-ci n'est plus, contrairement à 2013, dans une logique de prise de poids et ne lui demande plus de lui apporter de la nourriture, de sorte qu'il n'y a plus lieu de craindre qu'elle ne se nourrisse de manière excessive. Il a garanti qu'en cas de levée de la mesure, sa fille ne sortira pas de l'hôpital, sauf avis médical contraire.

Le Docteur C\_\_\_\_\_ a confirmé que sur le plan neurologique, l'état de A\_\_\_\_\_ s'est amélioré de manière significative depuis un peu plus de deux semaines, ce qui n'a toutefois pas été confirmé par les résultats de la dernière IRM effectuée le 6 février 2015, laquelle a montré que non seulement les lésions au cerveau étaient toujours présentes, mais qu'elles avaient même augmenté. L'évolution est par conséquent pour l'instant imprévisible et la poursuite de l'hospitalisation de la patiente reste nécessaire. Sur le plan psychologique et toujours selon le Docteur C\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ présente une recrudescence assez importante des troubles psychiatriques, avec une perturbation toujours présente de l'image du corps et des angoisses importantes par rapport à la prise de poids. Il lui arrive d'être agitée et anxieuse, cet état pouvant s'expliquer par la prise d'un médicament, le Sifrol, destiné à améliorer son état neurologique. Quelques jours auparavant, la recourante avait refusé de prendre un calmant, le Temesta, qui lui était prescrit pour diminuer l'état d'agitation induit par le Sifrol. A\_\_\_\_\_ est par ailleurs convaincue de la nécessité d'exercer une activité physique, ce qui est contre-indiqué pour des patients souffrant de troubles alimentaires. Selon le Docteur C\_\_\_\_\_, les séances de physiothérapie quotidiennes auxquelles la recourante est soumise, ainsi que les moments où elle peut marcher en compagnie de son père ou d'un membre de l'équipe soignante est l'activité maximum pouvant être autorisée en l'état. En cas de levée de la mesure, le Docteur C\_\_\_\_\_ craint que l'équipe soignante ne soit confrontée à une négociation permanente des soins prodigués à la recourante, sans que cela découle d'une mauvaise intention de sa part, un tel comportement étant une composante de la maladie dont elle souffre, tout comme la méfiance et une volonté de toute puissance. Le Docteur C\_\_\_\_\_ a précisé que même en cas de levée de la mesure, le cadre des soins ne sera pas élargi, si cela n'est pas dans l'intérêt de la patiente. Il a confirmé qu'en l'état, le comportement alimentaire de la recourante est correct, selon lui grâce aux efforts qu'elle a accomplis et au cadre qui lui a été fixé.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

- 8/11 -

C/23138/2013-CS 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). 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), tant par la personne concernée par la décision entreprise que par l'un de ses proches (art. 450 al. 2 ch. 1 et 2 CC). Le recours est recevable à la forme. 2. 2.1 En vertu 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 nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière, l'article 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal. A Genève et conformément à l'art. 60 al. 2 LaCC, le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après 40 jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection, ce qui a été le cas en l'espèce. Il convient dès lors de déterminer si c'est à juste titre que le placement a été prolongé ou si, comme le soutiennent les recourants, cette mesure doit être levée, A\_\_\_\_\_ ayant manifesté l'intention de demeurer hospitalisée dans le même service, mais de façon volontaire désormais. 2.2 En l'espèce, il ressort des deux rapports d'expertise figurant au dossier ainsi que de l'audition du Docteur C\_\_\_\_\_, que A\_\_\_\_\_ souffre d'anorexie mentale, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas. Il est également établi que ses troubles alimentaires ont eu des conséquences extrêmement néfastes pour sa santé, qu'ils ont failli entraîner son décès au mois de décembre 2014 et qu'elle continue de souffrir de nombreuses carences et de lésions neurologiques graves dont l'évolution n'est pas encore connue et qui affectent son quotidien. L'hospitalisation de la recourante s'avère toujours indispensable, ce qu'elle a renoncé à contester, affirmant que la levée de la mesure de placement est psychologiquement importante pour elle, mais qu'elle entend rester à l'hôpital tant et aussi longtemps que les médecins l'estimeront utile. La volonté désormais manifestée par la recourante de ne plus contester la nécessité de son maintien en milieu hospitalier pourrait par conséquent amener la Chambre de céans à considérer que la mesure de placement ne se justifie plus. Il convient toutefois de ne pas perdre de vue le fait que A\_\_\_\_\_ a, jusqu'à très

- 9/11 -

C/23138/2013-CS récemment, manifesté une totale opposition à son hospitalisation, alors même que son état la rendait nécessaire. Il en est allé ainsi au mois de novembre 2013, A\_\_\_\_\_ ayant alors obtenu gain de cause, contre l'avis exprimé tant par l'équipe soignante que par l'expert, le Tribunal de protection ayant décidé de lui faire confiance, puisqu'elle s'était déclarée prête à être suivie par l'hôpital de jour l'ESCAL. Il est malheureusement établi que les désordres alimentaires de la recourante ont repris et ont rendu nécessaire une hospitalisation d'urgence le 25 décembre 2014, à laquelle elle s'est opposée, demandant sa sortie le 27 décembre. Entendue par le Tribunal de protection le 2 janvier 2015, A\_\_\_\_\_ a à nouveau manifesté son opposition à la poursuite de son hospitalisation, considérant, alors même que son état était critique, qu'un suivi à domicile aurait été plus adéquat, avant de changer d'avis, en affirmant qu'elle ne s'opposait plus à son maintien à l'hôpital mais qu'elle voulait mettre un terme au programme en chambre fermée. Actuellement, si elle ne conteste

plus la nécessité d'être hospitalisée, elle persiste toutefois à s'opposer au cadre strict qui lui est imposé, considérant, contre l'avis exprimé par les médecins, qu'elle devrait bénéficier de plus de liberté et pensant que celle-ci lui sera accordée plus facilement si la mesure de privation à des fins d'assistance est levée. Au vu de ce qui précède, il y a tout lieu de craindre que la recourante n'ait pas compris les véritables raisons du cadre strict qui lui est imposé, celles-ci relevant de nécessités médicales et non du prononcé de la mesure par le Tribunal de protection. Comme l'a exposé le Docteur C\_\_\_\_\_, le cadre thérapeutique ne sera pas modifié, contrairement à ce qu'espère la recourante, du simple fait de la levée de la mesure. Or, compte tenu de la forte opposition manifestée par A\_\_\_\_\_ aux contraintes qui lui sont imposées, qu'elle a toujours eu beaucoup de mal à supporter, il n'est pas exclu qu'elle décide, une fois la mesure levée, de refuser de se plier aux consignes des médecins, voire de quitter l'hôpital, mettant ainsi en péril les progrès fragiles accomplis à ce jour. Le rapport d'expertise du 30 décembre 2014 relève en effet que l'interruption de l'hospitalisation serait susceptible de mettre en jeu le pronostic vital de la recourante à court terme. Pour les raisons qui viennent d'être exposées, il ne se justifie pas de donner une suite favorable au recours. Il est toutefois essentiel que A\_\_\_\_\_ comprenne que le refus de lever la mesure a pour seul et unique but de la protéger contre elle-même et que, puisqu'elle affirme être désormais convaincue de la nécessité de la poursuite de son hospitalisation, le maintien de la mesure contestée n'aura aucun impact négatif sur sa situation. Il appartient à la recourante d'adhérer pleinement aux traitements qui lui sont prodigués, quand bien même ceux-ci sont susceptibles de comporter des aspects contraignants, tels que le maintien en chambre fermée. Il ressort par ailleurs des propres déclarations de la recourante que son cadre a été quelque peu assoupli depuis le mois de décembre, puisqu'elle a expliqué pouvoir désormais manger en

- 10/11 -

C/23138/2013-CS compagnie d'autres patients, sans surveillance étroite et être autorisée à se promener en compagnie de son père ou d'un infirmier. Cette évolution atteste du fait qu'une amélioration durable de son état de santé et le strict respect des consignes données induiront l'équipe médicale à lui laisser, au fil du temps, davantage de liberté. Il appartient toutefois aux médecins et non à la recourante de fixer les modalités de sa prise en charge. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 3. La Chambre de surveillance attirera enfin l'attention des recourants sur l'art. 426 al. 3 et 4 CC, qui prescrit que la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies, la personne concernée ou l'un de ses proches pouvant demander sa libération en tout temps. Le rejet du recours formé par A\_\_\_\_\_ et par B\_\_\_\_\_ ne préjuge par conséquent en rien de l'issue d'une prochaine demande de levée de la mesure, en cas de changement des circonstances. 4. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC). \* \* \* \* \*

- 11/11 -

C/23138/2013-CS PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : A la forme : Déclare recevable le recours formé par A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/461/2015 rendue le 3 février 2015 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/23138/2013-5. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Paola CAMPOMAGNANI et Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président : Cédric-Laurent MICHEL

La greffière : Carmen FRAGA

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.