



POUVOIR JUDICIAIRE

C/10022/2016-CS

DAS/22/2017

**DECISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU JEUDI 26 JANVIER 2017**

Recours (C/10022/2016-CS) formé en date du 22 novembre 2016 par **Madame A\_\_\_\_\_**, domiciliée c/o B\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ Genève, comparant en personne.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **31 janvier 2017** à :

- **Madame A\_\_\_\_\_**  
c/o B\_\_\_\_\_  
C\_\_\_\_\_ Genève.
  - **Madame D\_\_\_\_\_**  
**Madame E\_\_\_\_\_**  
**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.** Par ordonnance DTAE/5198/2016 du 21 septembre 2016, notifiée le 3 novembre 2016, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) a institué une curatelle de représentation et de gestion du patrimoine au profit de A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1974 (ch. 1 du dispositif), désigné E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, employées au Service de protection de l'adulte, aux fonctions de curatrices (ch. 2), dit que les curatrices pourraient se substituer l'une à l'autre dans l'exercice du mandat avec pleins pouvoirs de représentation (ch. 3), leur a confié les tâches de représenter A\_\_\_\_\_ dans les rapports juridiques avec les tiers, en particulier en matière d'affaires administratives, juridiques et de logement, de gérer les revenus et les biens de A\_\_\_\_\_ et d'administrer ses affaires courantes, de veiller au bien-être social de A\_\_\_\_\_ et de la représenter pour tous les actes nécessaires dans ce cadre ainsi que de veiller à l'état de santé de A\_\_\_\_\_, de mettre en place les soins nécessaires et de la représenter dans le domaine médical (ch. 4), autorisé les curatrices à prendre connaissance de la correspondance de la personne concernée dans la limite de leur attribution (ch. 5) et laissé les frais à la charge de l'Etat (ch. 6).
- B. a)** Par acte expédié au greffe de la Chambre de surveillance de la Cour de justice le 22 novembre 2016, A\_\_\_\_\_ recourt contre cette ordonnance.

Elle indique s'opposer au diagnostic retenu à son sujet par les experts psychiatres de la Clinique de Belle-Idée dans le cadre de l'expertise diligentée par le Tribunal de protection, contestant être hypocondriaque et présenter une psychose chronique avec délires et conclut, in fine, à une correction du diagnostic retenu. Elle ne s'oppose pas à l'aide administrative proposée qu'elle considère bénéfique, bien que son désir soit de quitter la Suisse, projet pour lequel elle souhaite obtenir également de l'aide.

Pour le surplus, elle expose qu'elle a pu surmonter seule les différents problèmes qu'elle a rencontrés dans son existence, soit notamment les problèmes d'alcool et de prise de cannabis. Elle indique ne plus avoir besoin de traitement médicamenteux ni de suivi psychiatrique. Elle se dit atteinte d'un handicap d'origine cérébrale qu'elle aimerait voir reconnu, en lieu et place du diagnostic retenu par les experts psychiatres de la Clinique de Belle-Idée et considère qu'elle subit depuis plusieurs années un dénigrement tant de la part du corps médical que de sa propre famille.

Elle ne prend aucune autre conclusion que celle visant à la correction du diagnostic médical retenu.

- b)** Le Tribunal de protection n'a pas souhaité reconsidérer sa position.

---

c) Par avis du greffe du 12 décembre 2016, les participants à la procédure ont été informés de ce que la cause était mise en délibération.

C. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier soumis à la Chambre de surveillance.

a) A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1974, est célibataire, sans enfant. Elle est sans logement et demeure actuellement à B\_\_\_\_\_ sis à C\_\_\_\_\_ à Genève. Elle n'exerce aucune activité lucrative et est au bénéfice de l'aide sociale depuis avril 2008.

Elle a subi une hospitalisation d'une semaine à la Clinique de Belle-Idée en septembre 2015. Le diagnostic retenu lors de cette hospitalisation était une psychose non organique. Un traitement médicamenteux a été ordonné et un suivi médical au Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI) de la F\_\_\_\_\_ a été mis en place, sans succès.

b) Par requête du 11 mai 2016, transmise le 19 mai 2016 au Tribunal de protection par G\_\_\_\_\_, assistant social du Centre social des H\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ a sollicité l'instauration en sa faveur d'une mesure de curatelle, au motif qu'elle souhaitait bénéficier d'une rente de l'assurance-invalidité en raison d'un handicap dont elle estimait souffrir, de ses maladies infectieuses et de son addiction au cannabis. Elle indiquait également avoir besoin d'aide pour la gestion de sa situation financière ainsi que pour trouver un logement stable.

c) Le 14 mai 2016, A\_\_\_\_\_ s'est présentée aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève, en proie à un discours désorganisé et à des idées délirantes, de sorte qu'elle a été orientée vers les urgences psychiatriques. Anosognosique de son état et refusant toute prise en charge psychiatrique, un placement à des fins d'assistance a été ordonné par le médecin.

d) A\_\_\_\_\_ a recouru contre le refus du 26 mai 2016 du Docteur I\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ au Département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, de la laisser quitter définitivement la clinique ce jour-là et a formé recours contre son placement à des fins d'assistance.

Une expertise psychiatrique a été ordonnée par le Tribunal de protection dans ce cadre.

Dans son rapport d'expertise du 30 mai 2016, le Docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, \_\_\_\_\_ de l'Unité de psychiatrie légale et le Docteur K\_\_\_\_\_, médecin \_\_\_\_\_ au Centre universitaire romand de médecine légale (HUG) ont retenu que A\_\_\_\_\_ présentait une décompensation psychotique sous-tendue par des idées délirantes actives, essentiellement à thème de persécution, ainsi que des idées hypocondriaques. Elle était anosognosique de ses troubles et présentait une humeur labile, alternant entre un état jovial et des

pleurs, le tout dans un contexte de surconsommation de toxiques (cannabis, entre 10 et 15 joints par jour). A\_\_\_\_\_ avait interrompu tout suivi médical ainsi que le traitement médicamenteux instauré pendant son séjour, dès sa sortie d'hospitalisation en 2015. Elle présentait à la date de l'expertise un état psychique fragile nécessitant encore des soins hospitaliers. L'expert relevait par ailleurs une situation sociale précaire.

Le 31 mai 2016, le Docteur I\_\_\_\_\_ a également établi un certificat médical attestant que A\_\_\_\_\_ était affectée d'un trouble psychotique chronique, marqué par la désorganisation et des idées délirantes qui semblaient enkystées, ce qui pouvait l'empêcher partiellement d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts. Du fait de ses troubles, elle peinait à accéder à une solution de logement pérenne mais arrivait à demander de l'aide, et acceptait celle-ci, pour l'accompagner dans ses démarches. Elle restait apte à désigner un mandataire et à effectuer une démarche volontaire de mesure de protection. Elle pouvait être entendue par le Tribunal de protection.

Le Tribunal de protection a, par décision du 31 mai 2016, rejeté le recours de A\_\_\_\_\_ formé contre le rejet de sa demande de sortie de clinique.

L'hospitalisation de A\_\_\_\_\_ a pris fin le 9 juin 2016.

e) A\_\_\_\_\_ a été entendue par le Tribunal de protection le 7 septembre 2016 dans le cadre de sa demande de mise sous curatelle. Elle a confirmé qu'elle souhaitait l'institution de cette mesure, surtout pour l'aider dans la recherche d'un logement et dans la reconnaissance par l'assurance invalidité de son handicap, lequel n'était pas celui diagnostiqué par la Clinique de Belle-Idée mais était lié à une opération qu'elle avait subie à l'âge de dix-huit mois en raison d'une fente palatine. Elle souhaitait qu'on lui fasse un encéphalogramme car elle souffrait également de troubles de la mémoire depuis l'enfance et considérait que son cerveau n'était pas normalement développé. Elle pensait avoir été hospitalisée en raison de son addiction au cannabis et réfutait totalement les observations des médecins qui avait qualifié son discours de désorganisé et décrit son comportement de violent. Elle indiquait avoir cessé tout suivi médical et traitement médicamenteux, expliquant que les neuroleptiques que le CAPPI des L\_\_\_\_\_ avait voulu lui prescrire accentuaient ses traumatismes et lui faisaient mal à la tête. Elle indiquait être abstinent à l'alcool depuis une année environ et au cannabis depuis trente-huit jours.

## **EN DROIT**

1. **1.1** Les décisions du Tribunal de protection peuvent faire l'objet d'un recours écrit à la Chambre de surveillance de la Cour de justice dans les trente jours dès la notification de la décision aux parties (art. 450 al. 1 CC; art. 450b al. 1 CC, art. 53 al. 1 et 2 LaCC).

Selon l'art. 450 al. 3 CC, le recours doit être dûment motivé. En particulier, les griefs faits à l'autorité de première instance doivent être exposés clairement de manière à démontrer le caractère erroné de la décision (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1).

Le recours peut être formé pour violation du droit, constatation fautive ou incomplète des faits pertinents ou inopportunité de la décision (art. 450a al. 1 CC).

La motivation doit être suffisamment précise pour que l'instance de recours puisse la comprendre aisément.

L'instance de recours vérifie d'office les conditions de recevabilité (art. 60 CPC).

**1.2** En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause le principe de la curatelle de représentation et de gestion instituée par le Tribunal de protection en sa faveur. Elle a d'ailleurs sollicité personnellement cette mesure, estimant en avoir besoin, a renouvelé sa volonté de la voir instaurée lors de son audition par le Tribunal de protection et se dit satisfaite, dans son acte de recours, de pouvoir bénéficier d'un appui dans ses démarches administratives, notamment en relation avec ses recherches de logement et la reconnaissance de son invalidité.

La recourante ne conteste également ni les modalités de mise en œuvre de cette curatelle, ni l'identité des curatrices nommées, ni le mandat qui leur a été confié.

L'objet de son recours vise, non pas l'annulation de l'un ou l'autre point du dispositif de l'ordonnance du 21 septembre 2016, mais à voir modifier le diagnostic retenu par les experts psychiatres dans le cadre du rapport qu'ils ont remis au Tribunal de protection, diagnostic repris par ce dernier dans les considérants de sa décision. Elle souhaite voir substituer sa propre analyse médicale de son état de santé à celle qui a été retenue, sans remettre pour autant en cause les mesures prises en sa faveur par le Tribunal de protection, ni solliciter d'autres mesures d'instruction. Elle ne précise d'ailleurs pas en quoi le diagnostic médical qu'elle entend voir substituer à celui des experts aurait une incidence quelconque sur la mesure de curatelle instaurée, dont elle ne conteste, au demeurant, aucunement le bien-fondé.

La motivation de son recours, qui reprend en grande partie les propos tenus en audience devant le Tribunal de protection, repose sur l'exposé des problèmes, notamment de santé, que la recourante a rencontrés dans sa vie, son analyse de ceux-ci et sur la réfutation du diagnostic médical retenu par l'expertise psychiatrique du 30 mai 2016 remise au Tribunal de protection. La recourante ne formule aucun grief à l'encontre de la décision de l'autorité de première instance. L'acte de recours ne contient en effet aucune motivation qui permettrait de discerner en quoi l'instauration d'une mesure de curatelle de représentation et de

gestion au profit de la recourante résulterait d'une mauvaise appréciation des faits, d'une violation de la loi ou ne serait pas opportune.

L'acte de recours n'est d'ailleurs pas dirigé contre la mesure de curatelle de représentation et de gestion mise en place par le Tribunal de protection le 21 septembre 2016.

En conséquence, le recours, dès lors qu'il conclut non pas à l'annulation ou la modification d'un point du dispositif de l'ordonnance du 21 septembre 2016 mais à la modification des conclusions du rapport d'expertise remis au Tribunal de protection dans le cadre de l'instruction diligentée par celui-ci, sans remettre en cause la décision prise, doit être déclaré irrecevable puisqu'il ne vise ni la mesure de curatelle instaurée, ni ses modalités.

En tant qu'il viserait tout de même cette mesure, ce qui ne ressort pas de l'acte de recours, il devrait également être déclaré irrecevable, car non motivé sur ce point.

2. La procédure n'étant pas gratuite, les frais judiciaires seront arrêtés à 300 fr. (art. 19 al. 1 et 3 LaCC, 5 et 67B du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile (RTFMC - E 1 05.10) et mis dans leur totalité à la charge de la partie recourante qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

Ces frais seront entièrement compensés avec l'avance de frais de même montant d'ores et déjà versée, laquelle reste acquise à l'Etat (art. 111 CPC).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,**

**La Chambre de surveillance :**

Déclare irrecevable le recours formé le 22 novembre 2016 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/5198/2016 rendue le 21 septembre 2016 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/10022/2016-2.

Arrête les frais judiciaires à 300 fr., les met à la charge de A\_\_\_\_\_ et les compense avec l'avance de même montant versée par cette dernière, qui reste acquise à l'Etat de Genève.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

**Indication des voies de recours :**

*Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral - 1000 Lausanne 14*