



POUVOIR JUDICIAIRE

C/14233/2014-CS

DAS/68/2015

**DÉCISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**

**DU JEUDI 30 AVRIL 2015**

Recours (C/14233/2014-CS) formé en date du 25 mars 2015 par **Madame A\_\_\_\_\_**, domiciliée à Genève, comparant par Me Laura SANTONINO, avocate, en l'Etude de laquelle elle élit domicile.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **5 mai 2015** à :

- **Madame A\_\_\_\_\_**  
c/o Me Laura SANTONINO, avocate  
Place de la Fusterie 5, case postale 5422, 1211 Genève 11.
  - **Madame B\_\_\_\_\_**  
**Madame C\_\_\_\_\_**  
**SERVICE DE PROTECTION DES MINEURS**  
Case postale 75, 1211 Genève 8.
  - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**
-

### **EN FAIT**

- A. a) A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1986, célibataire, a donné naissance à Genève à un garçon prénommé D\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2014.

L'identité du père de l'enfant est demeurée inconnue.

b) Le 11 juillet 2014, l'Hospice général a signalé au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) la situation de A\_\_\_\_\_, laquelle n'avait jamais achevé d'études ni de formation professionnelle et souffrait de troubles psychiatriques. L'Hospice général, qui a précisé suivre A\_\_\_\_\_ depuis une dizaine d'années, a expliqué que celle-ci avait été hospitalisée en entrée non volontaire à la Clinique E\_\_\_\_\_ en juillet 2010 et y avait séjourné trois mois; depuis lors, elle avait toutefois cessé tout suivi médical. Depuis plusieurs années elle n'avait plus de domicile fixe et avait été hébergée dans différents hôtels, dont certains s'étaient plaints de son manque de propreté; elle peinait à gérer l'argent reçu de l'Hospice général, avait accumulé des dettes et ne parvenait pas à s'occuper des diverses démarches administratives. Elle tenait par ailleurs des propos incohérents, affirmant par exemple avoir été adoptée et être mère de quatre enfants, alors que tel n'était pas le cas. Une demande de prestation invalidité avait été déposée, mais l'intéressée n'avait pas donné suite à la convocation de l'expert psychiatre en mars 2014. Elle avait été hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) au sein de l'Unité psychiatrique au mois d'avril 2014, à la suite d'une décompensation psychique et son fils avait été placé en pédiatrie dès sa naissance. L'Hospice général faisait part de ses craintes que A\_\_\_\_\_, toujours hospitalisée aux HUG, ne soit pas en mesure de déterminer les besoins de son enfant.

c) Le Service de protection des mineurs (SPMi) a rendu un rapport le 15 septembre 2014. Il relevait que A\_\_\_\_\_, qui avait quitté les HUG le 21 août 2014, souffrait d'un trouble délirant persistant se manifestant par une idée de filiation depuis l'âge de 16 ans. Elle pensait ainsi être la mère d'une fille de 16 ans et de triplés âgés de 15 ans, lesquels auraient été placés au sein d'une famille d'accueil. Elle croyait également que ses parents biologiques étaient des parents adoptifs. Elle ne bénéficiait d'aucun suivi médical régulier, hormis les périodes pendant lesquelles elle était hospitalisée.

L'enfant D\_\_\_\_\_ se portait bien, mais commençait à souffrir de son hospitalisation. Il était hypostimulé et hypertonique. Il pleurait beaucoup et pouvait être difficile à calmer. Depuis sa sortie des HUG sa mère venait le voir quotidiennement de 14h00 à 18h00.

Selon A\_\_\_\_\_, le père de l'enfant, avec lequel elle affirmait être en couple depuis une dizaine d'années, entrecoupées de périodes de rupture, ne souhaitait pas le reconnaître.

A\_\_\_\_\_ attribuait la responsabilité de tous ses problèmes à l'assistante-sociale de l'Hospice général, avec laquelle elle ne s'entendait pas. Elle affirmait par ailleurs avoir été victime d'abus sexuels de la part de plusieurs personnes au sein de cette institution. L'Hospice général ayant par moments refusé de lui donner de l'argent, elle s'était retrouvée dans une situation de grande précarité et avait été contrainte de se prostituer; elle niait avoir des problèmes de gestion financière.

Le Service de protection des mineurs a relevé que A\_\_\_\_\_ réagissait fortement lorsqu'elle était confrontée à l'incohérence de ses propos.

En ce qui concernait les soins apportés à son enfant, elle suivait un protocole lorsque D\_\_\_\_\_ pleurait : vérification de sa couche, voir s'il a faim ou s'il veut dormir, sinon essayer de le calmer dans ses bras. Selon le Service de protection des mineurs, elle ne cherchait en revanche pas d'autres raisons aux pleurs de son fils et n'avait pas d'elle-même la ressource pour trouver des solutions en cas d'imprévus.

A\_\_\_\_\_ ne bénéficiait d'aucun soutien familial. Elle entretenait en effet une relation conflictuelle avec sa mère et son père vivait à l'étranger.

Selon le Service de pédiatrie, elle ne parvenait pas à créer un lien autre que mécanique avec son fils. Elle savait lui donner les soins de base (repas, change et hygiène), mais ne lui parlait pas suffisamment, attendait qu'il pleure pour le sortir de son lit et ne le stimulait pas assez. Lorsqu'elle était hospitalisée à l'Unité psychiatrique des HUG, elle devait noter les horaires des biberons, des siestes et des changes et avait de la peine à gérer le rythme de son fils. Elle avait de la peine à comprendre les remarques éducatives et était incapable d'entendre les inquiétudes émises par le Service de protection des mineurs.

A\_\_\_\_\_ avait manifesté l'intention de sortir son fils de l'Unité de pédiatrie et de l'emmener avec elle.

Le Service de protection des mineurs préconisait de retirer d'urgence la garde de D\_\_\_\_\_ à sa mère, de le placer au Foyer F\_\_\_\_\_ en attendant qu'une famille d'accueil puisse le recevoir, d'instaurer des curatelles aux fins d'organiser, de surveiller et de financer le placement, ainsi que de faire valoir sa créance alimentaire. Le droit de visite de la mère devait être fixé à raison de deux fois une heure par semaine sous surveillance, au sein du Foyer F\_\_\_\_\_ et aussitôt que D\_\_\_\_\_ sera en famille d'accueil, à raison de deux heures par semaine à l'intérieur d'un Point rencontre. Le Service de protection des mineurs préconisait

---

également l'instauration d'une curatelle de surveillance et d'organisation des relations personnelles.

**d)** Le 8 septembre 2014, le Service de pédiatrie des HUG a adressé un courrier au Tribunal de protection. Il a relevé que sur le plan somatique D\_\_\_\_\_ ne présentait pas de problèmes particuliers. Selon les observations des équipes soignantes, les soins de D\_\_\_\_\_ étaient effectués par la mère sans danger pour l'enfant. Cependant, dans les interactions mère/bébé, on notait peu d'interactions visuelles ou verbales. La mère dormait souvent, même quand le bébé était auprès d'elle et sortait régulièrement de l'unité pour fumer. Elle prenait par ailleurs peu d'initiatives (telles que prendre son fils dans les bras, vérifier les couches, interagir avec lui en l'absence de pleurs). Selon l'évaluation pédopsychiatrique, les représentations maternelles étaient positives, mais restaient pauvres et idéalisées. La mère, en raison de ses difficultés psychiques, ne pouvait se représenter concrètement les besoins affectifs et développementaux de son enfant, ce qui ne lui permettait pas de pouvoir lui donner un environnement journalier suffisamment stimulant pour son bon développement. De plus, elle tenait des propos délirants. D\_\_\_\_\_ montrait des signes d'hypostimulation et présentait un trouble de la régulation. Il pouvait entrer en interaction avec son entourage, en souriant de manière dirigée ou en regardant, mais se fatiguait vite et coupait la relation. Il devenait peu réactif à son interlocuteur et pouvait se désorganiser en se mettant à pleurer et était alors difficilement consolable. Sur le plan de la tonicité, il restait généralement hypertonique, gardant les poings fermés, ce qui ne lui permettait pas de prendre des objets et d'explorer son environnement. La mère avait quitté les HUG le 21 août 2014 et sa prise en charge psychiatrique avait pris fin. Elle avait refusé un suivi ambulatoire et avait cessé tout traitement médicamenteux. En raison de sa pathologie psychiatrique, elle n'était pas en mesure de réaliser les besoins affectifs et développementaux de son enfant. Au vu des signes de souffrance affective présentés par D\_\_\_\_\_, il était important qu'une prise en charge pédopsychiatrique puisse continuer par la suite, afin de soutenir son développement. Un retour à domicile avec la mère n'était pas envisageable et il était urgent que D\_\_\_\_\_ puisse être placé en famille d'accueil, afin de bénéficier d'un environnement stable et stimulant.

**e)** Par ordonnance DTAE/\_\_\_\_\_ du 17 septembre 2014, le Tribunal de protection, statuant sur mesures provisionnelles, a retiré à A\_\_\_\_\_ la garde et le droit de déterminer le lieu de résidence de son fils D\_\_\_\_\_, a ordonné le placement immédiat du mineur auprès du Foyer F\_\_\_\_\_, a fixé le droit de visite de la mère à deux fois une heure par semaine sous surveillance à l'intérieur dudit foyer, a instauré une curatelle d'organisation et de surveillance du droit de visite, a instauré une curatelle aux fins d'organiser, de surveiller et de financer le placement du mineur, ainsi que pour faire valoir sa créance alimentaire, a désigné une intervenante en protection de l'enfant et une cheffe de groupe aux fonctions de curatrices du mineur et a dit que l'ordonnance était immédiatement exécutoire.

f) Par courrier du 25 septembre 2014, A\_\_\_\_\_ a demandé au Tribunal de protection de lui laisser une chance de pouvoir vivre avec son fils, soit au Foyer G\_\_\_\_\_, soit dans une chambre double à l'Hôtel H\_\_\_\_\_. Elle s'est par ailleurs engagée à donner à son fils un environnement sain et à faire des efforts pour retrouver un travail à moyen terme.

g) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 15 octobre 2014. La curatrice de l'enfant a exposé que D\_\_\_\_\_ se portait bien et que son placement au sein du Foyer F\_\_\_\_\_ s'était bien passé. Il était suivi par un pédopsychiatre de la Guidance infantile et par une physiothérapeute et un suivi de guidance parentale devait en outre être organisé. A\_\_\_\_\_ exerçait ponctuellement son droit de visite et il n'était pas exclu qu'un élargissement de celui-ci soit proposé. D\_\_\_\_\_ était sur une liste d'attente pour être confié à une famille d'accueil.

A\_\_\_\_\_ a expliqué que les visites à son fils étaient difficiles pour elle, dans la mesure où elles étaient très courtes et effectuées sous la surveillance d'un tiers. Son fils vivait mal la séparation lorsqu'elle le quittait. A\_\_\_\_\_ a déclaré ce qui suit : "Si j'ai fait un enfant, je l'ai fait en considération de ce que ma situation financière et professionnelle me permet de le prendre en charge". Elle s'est étonnée du fait qu'on lui demande d'entreprendre un suivi psychologique, le motif des hospitalisations dont elle avait fait l'objet en 2010 et en 2014 n'étant au demeurant toujours pas clair pour elle. Elle a déclaré s'opposer aux différentes mesures recommandées par le Service de protection des mineurs et tout particulièrement au fait que D\_\_\_\_\_ soit confié à une famille d'accueil. Elle s'est engagée à contacter les médecins s'étant occupés d'elle, afin qu'ils établissent un rapport médical circonstancié, devant être adressé au Tribunal de protection. Elle a enfin confirmé être opposée à entreprendre un suivi thérapeutique individuel, mais s'attacher à maintenir son bien-être sur le plan tant moral que psychique et physique. Le chef de clinique du Service de psychiatrie des HUG lui avait prescrit un médicament destiné à soigner la schizophrénie, mais lui avait conseillé de ne le prendre que lorsqu'elle en ressentait le besoin. A l'issue de l'audience, A\_\_\_\_\_ a refusé de donner son accord aux contacts entre le Service de protection des mineurs et les autres intervenants en charge de son fils.

h) Le 31 octobre 2014, le Service de protection des mineurs a adressé un courrier au Tribunal de protection, en l'informant du fait que la situation de D\_\_\_\_\_ avait été abordée lors d'une rencontre avec A\_\_\_\_\_. L'enfant se développait bien; il avait des raideurs au niveau du haut du corps et une physiothérapeute intervenait une fois par semaine. Il avait par contre toujours de la difficulté à "accrocher" le regard, qu'il pouvait facilement laisser dans le vague. Bien que le Foyer F\_\_\_\_\_ ait fait le maximum pour éviter que trop d'intervenants ne s'occupent de D\_\_\_\_\_, plus d'une dizaine de personnes lui donnaient des soins. Il était par conséquent urgent, afin de limiter ses souffrances, que D\_\_\_\_\_ soit placé dans une famille d'accueil.

---

i) Par courrier du 21 novembre 2014 de son conseil, A\_\_\_\_\_ a confirmé être opposée au placement de son fils au sein d'une famille d'accueil. Elle avait en effet pour objectif d'obtenir la garde de D\_\_\_\_\_ et souhaitait éviter que son fils ne tisse des liens avec une famille, de laquelle il devrait ensuite être retiré. Il convenait par ailleurs que le Foyer F\_\_\_\_\_ s'organise différemment afin d'éviter qu'une multitude d'intervenants ne s'occupent de l'enfant.

j) Le 30 novembre 2014, le conseil de A\_\_\_\_\_ a indiqué au Tribunal de protection qu'il ne lui était pas possible de lui transmettre des éléments concernant l'état médical de sa cliente, sous réserve d'un bilan des HUG qu'elle attendait encore et qu'il convenait d'ordonner une expertise visant à déterminer ses capacités parentales.

k) Le 5 décembre 2014, le Service de protection des mineurs a sollicité du Tribunal de protection qu'il autorise A\_\_\_\_\_ à voir son fils à raison d'une heure et demie deux fois par semaine au sein du Foyer F\_\_\_\_\_, à l'instauration d'une curatelle ad hoc aux fins de procéder à l'établissement des papiers d'identité de l'enfant et de gérer l'assurance-maladie et les questions relatives au paiement des factures de médecins et des médicaments nécessaires à D\_\_\_\_\_ et de restreindre en conséquence l'autorité parentale de la mère.

Le Service de protection des mineurs relevait que A\_\_\_\_\_ n'était pas toujours régulière aux rendez-vous fixés pour le suivi de la guidance parentale et qu'elle n'était plus venue voir son fils depuis le 21 novembre 2014 (en raison d'une maladie selon ce qui ressort du dossier, A\_\_\_\_\_ n'en ayant toutefois pas informé le foyer). Lors des visites, il avait été constaté qu'elle donnait le repas, changeait et pouvait baigner son fils; tous deux partageaient des moments de câlins. Toutefois, A\_\_\_\_\_ semblait parfois prise dans ses pensées et cela avait pour conséquence une mise en retrait de l'enfant. Au moment où le rapport du 5 décembre 2014 a été rédigé, D\_\_\_\_\_ souffrait d'une bronchiolite et avait été vu à plusieurs reprises par un pédiatre. Sa mère avait été prévenue de la maladie de son fils et de la première visite chez le médecin, mais n'avait pas pris contact avec ce dernier; elle n'avait pas non plus rappelé le foyer pour prendre des nouvelles. Une première réunion de réseau avait eu lieu en présence de A\_\_\_\_\_; il avait toutefois été très difficile de discuter avec elle, les intervenants ne parvenant pas à suivre le cours de sa pensée et de son discours. Elle avait par ailleurs une nouvelle fois changé de lieu de vie et avait quitté l'Hôtel I\_\_\_\_\_ qu'elle occupait précédemment. Le Service de protection des mineurs relevait que A\_\_\_\_\_ n'avait jamais vu son fils sans surveillance et en dehors d'un lieu protégé. Quand bien même elle ne mettait pas son enfant en danger pendant les visites, des difficultés avaient été constatées et il convenait donc d'élargir le droit de visite de manière très progressive.

l) Le Foyer F\_\_\_\_\_ a établi un rapport intermédiaire de placement le 16 décembre 2014, lequel relevait que D\_\_\_\_\_ avait des besoins importants et

---

que son accompagnement se heurtait aux limites de l'accueil en collectivité. L'éducatrice référente et la responsable pédagogique du foyer manifestaient leur inquiétude pour le développement psychique de cet enfant, lequel n'avait pas pu créer des liens privilégiés et investir une figure d'attachement et déclaraient être favorable à un placement en famille d'accueil.

**m)** Dans un courrier adressé le 12 janvier 2015 au Tribunal de protection, A\_\_\_\_\_ a manifesté le souhait de vivre avec son fils. Elle a fait état de son désir de pouvoir obtenir un logement subventionné et a requis un changement d'intervenante.

**n)** Le 12 janvier 2015, le Service de protection des mineurs a informé le Tribunal de protection avoir organisé une seconde rencontre au Foyer F\_\_\_\_\_, qui avait eu lieu le 3 décembre 2014 en présence de A\_\_\_\_\_. Il avait été impossible d'avoir une discussion constructive avec cette dernière, dont le discours n'était pas clair. Par ailleurs, elle ne parvenait pas à accepter le placement de son enfant et à travailler avec les professionnels dans ce cadre. Une autre rencontre devait se tenir le 15 janvier.

**o)** Par courrier du 13 janvier 2015, A\_\_\_\_\_ a fait parvenir sa détermination au Tribunal de protection. Elle a notamment persisté à s'opposer au placement de son fils dans une famille d'accueil et à solliciter une expertise, refusant par ailleurs de transmettre au Tribunal de protection, contrairement aux engagements pris antérieurement, l'attestation reçue des HUG et sa lettre de sortie du 21 août 2014. Elle s'est également opposée à ce que le Tribunal de protection rende une décision exécutoire nonobstant recours et a déclaré s'opposer à toute mesure de curatelle, non nécessaire selon elle.

**B.** Par ordonnance DTAE/672/2015 du 14 janvier 2015 communiquée par plis du 20 février 2015 et reçue le 23 février par le conseil de A\_\_\_\_\_, le Tribunal de protection a retiré à cette dernière la garde et le droit de déterminer le lieu de résidence de son fils D\_\_\_\_\_(ch. 1 du dispositif), a ordonné le placement du mineur au sein d'une famille d'accueil dans les meilleurs délais, précisant que dans l'intervalle le mineur restera placé auprès du Foyer F\_\_\_\_\_ (ch. 3, recte 2), a accordé à la mère un droit de visite devant s'exercer à raison de deux heures par semaine à l'intérieur du Point rencontre et, tant que l'enfant demeurera au Foyer F\_\_\_\_\_, à raison d'une heure et demie, deux fois par semaine, à l'intérieur dudit foyer (ch. 4, recte 3), a confirmé la curatelle d'organisation et de surveillance du droit de visite (ch. 5, recte 4), a confirmé la curatelle aux fins d'organiser, de surveiller et de financer le placement du mineur, ainsi que pour faire valoir sa créance alimentaire (ch. 6, recte 5), a instauré une curatelle d'assistance éducative (ch. 7, recte 6), a instauré une curatelle ad hoc aux fins de procéder à l'établissement des documents d'identité de l'enfant et, le cas échéant, pour procéder à leur renouvellement et a restreint l'autorité parentale de la mère en conséquence (ch. 8, recte 7), a instauré une curatelle ad hoc aux fins de gérer

---

l'assurance-maladie de l'enfant, ainsi que ses frais médicaux et pharmaceutiques et restreint l'autorité parentale de la mère en conséquence (ch. 9, recte 8), a instauré une curatelle de gestion des biens de l'enfant et restreint l'autorité parentale de la mère en conséquence (ch. 10, recte 9), a autorisé les rendez-vous chez la pédopsychiatre entre la mère et l'enfant (ch. 11, recte 10), a confirmé les deux curatrices dans leurs fonctions (ch. 12, recte 11), a dit que l'ordonnance est immédiatement exécutoire (ch. 13, recte 12) et a débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 14, recte 13).

Le Tribunal de protection a retenu que l'intérêt de l'enfant commandait qu'une décision durable soit prise sans délai en vue de lui permettre de nouer des attaches solides avec des personnes susceptibles de constituer pour lui des figures d'attachement stables. A\_\_\_\_\_ présentait des troubles psychiques importants et récurrents, qui avaient nécessité son hospitalisation à deux reprises pour des durées de plusieurs semaines. Lesdits troubles avaient des incidences manifestes et durables sur ses capacités parentales, ce que tant l'équipe médicale du Service de pédiatrie des HUG que l'équipe éducative du Foyer F\_\_\_\_\_ avaient constaté. Or, A\_\_\_\_\_ refusait d'entreprendre un suivi médical sérieux et régulier. Elle ne disposait par ailleurs pas de conditions de logement appropriées pour accueillir correctement son fils, ni d'un soutien familial. Son intention de récupérer la garde de son enfant à court ou même à moyen terme paraissait dès lors peu réaliste. Compte tenu des difficultés manifestées par l'enfant, lesquelles étaient susceptibles d'occasionner ultérieurement un trouble réactionnel sérieux de l'attachement, il s'imposait désormais de donner la priorité absolue à ses besoins d'être intégré dans un cadre de vie stable et personnelle et ce dans les meilleurs délais. Le Tribunal de protection renonçait à diligenter une expertise, estimant que la cause était en état d'être jugée, ce d'autant plus que nonobstant son devoir de collaboration, A\_\_\_\_\_ avait refusé de lui transmettre les renseignements médicaux la concernant.

- C. a) Le 25 mars 2015, A\_\_\_\_\_ a formé un recours contre l'ordonnance du 14 janvier 2015 dont elle a sollicité l'annulation, concluant au renvoi de la cause au Tribunal de protection afin qu'il ordonne une expertise familiale.

La recourante a expliqué n'avoir pas transmis au Tribunal de protection les documents rédigés par les HUG dans la mesure où ils ne se prononçaient pas sur ses capacités parentales. Selon la recourante, le Tribunal de protection ne pouvait pas faire l'impasse sur une expertise, compte tenu de l'importance de la décision à prendre et du fait que la procédure ne comportait que très peu d'éléments relatifs à son état psychologique, mais essentiellement des appréciations du Service de protection des mineurs, alors que les intervenants de ce service ne possédaient aucune compétence médicale. Quant au rapport du Service de pédiatrie générale des HUG du 8 septembre 2014, il n'expliquait pas en quoi consisterait sa pathologie psychiatrique, ni ce qui pourrait être mis en œuvre pour que la garde de

son fils puisse lui être laissée. La recourante relevait enfin que si le Tribunal de protection estimait qu'il était dans l'intérêt de l'enfant d'être placé dans une famille d'accueil, il aurait pu modifier les mesures provisionnelles prises antérieurement et ordonner le placement en famille d'accueil le temps que l'expertise soit réalisée.

**b)** Le Tribunal de protection n'a pas souhaité faire usage des facultés prévues par l'art. 450d CC.

**c)** Le Service de protection des mineurs a persisté dans ses recommandations antérieures, relevant que les contacts entre la curatrice et A\_\_\_\_\_ devenaient de plus en plus difficiles, cette dernière s'emportant rapidement dans des discours difficiles à suivre. Pour le surplus, le Service de protection des mineurs déclarait ne pas être opposé à ce qu'une expertise soit ordonnée.

**d)** Le 2 avril 2015, le Service de protection des mineurs a informé le Tribunal de protection du fait que A\_\_\_\_\_ ne s'était plus rendue au suivi de guidance parentale depuis plusieurs semaines et n'avait pas pris contact avec le pédiatre de son fils. Ses visites au Foyer F\_\_\_\_\_ n'étaient pas toujours régulières. Une famille d'accueil avait été trouvée pour D\_\_\_\_\_, pouvant le recevoir dès le 27 avril 2015.

**e)** La cause a été mise en délibération le 10 avril 2015.

### **EN DROIT**

- 1. 1.1** Les dispositions de la procédure devant l'autorité de protection de l'adulte sont applicables par analogie aux mesures de protection de l'enfant (art. 314 al. 1 CC).

Les décisions de l'autorité de protection peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice (art. 450 al. 1 CC et 53 al. 1 LaCC) dans un délai de trente jours à compter de la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit auprès du juge (art. 450 al. 3 CC).

Interjeté par une partie à la procédure, dans le délai utile et selon la forme prescrite, le recours est recevable.

**1.2** La Chambre de surveillance examine la cause librement, en fait, en droit et sous l'angle de l'opportunité (art. 450a CC). Elle établit les faits d'office et n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 446 al. 1 et 3 CC).

- 2.** La recourante conteste le placement de son enfant dans une famille d'accueil, estimant qu'au préalable le Tribunal de protection aurait dû ordonner une expertise afin de déterminer ses compétences parentales.

**2.1** Lorsqu'elle ne peut éviter autrement que le développement d'un mineur ne soit compromis, l'autorité de protection de l'enfant retire ce dernier aux père et mère et le place de façon appropriée (art. 310 al. 1 CC). Le droit de garde passe ainsi au Tribunal de protection, qui détermine alors le lieu de résidence du mineur et choisit son encadrement (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_335/2012 du 21 juin 2012 consid. 3.1). Le danger doit être tel qu'il soit impossible de le prévenir par les mesures moins énergiques prévues aux art. 307 et 308 CC. La cause de la mesure doit résider dans le fait que le développement corporel, intellectuel ou moral de l'enfant n'est pas assez protégé ou encouragé dans le milieu dans lequel il vit. Les raisons de cette mise en danger du développement importent peu : elles peuvent être liées au milieu dans lequel évolue le mineur ou résider dans le comportement inadéquat de celui-ci, des parents ou d'autres personnes de l'entourage (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_729/2013 du 11 décembre 2013 consid. 4.1; 5A\_835/2008 du 12 février 2009 consid. 4.1).

A l'instar de toute mesure de protection de l'enfant, le retrait du droit de garde - composante de l'autorité parentale (ATF 128 III 9 consid. 4a et les références citées) - est régi par les principes de subsidiarité, de complémentarité et de proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_858/2008 du 15 avril 2009 consid. 4.2).

**2.2** Dans les affaires relatives à la protection de l'enfant, le juge est lié à la maxime inquisitoire en ce qui concerne l'établissement des faits et l'appréciation des preuves (art. 446 CC applicable par renvoi de l'art. 314 al. 1 CC). Le Tribunal, qui a le devoir d'administrer les preuves, n'est cependant pas lié par les offres de preuves des parties. Il décide au contraire selon sa conviction quels faits doivent encore être établis et quels sont les moyens de preuves pertinents pour démontrer ces faits (arrêt 5A\_877/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1).

Abstraction faite de certaines exceptions, l'expertise n'est ainsi qu'une mesure probatoire parmi d'autres. Le juge doit l'ordonner lorsqu'elle apparaît comme le seul moyen de preuve idoine, en particulier lorsqu'il ne bénéficie pas de connaissances personnelles suffisantes pour se prononcer sur le bien de l'enfant, par exemple lorsque celui-ci souffre d'une maladie ou présente un comportement pathologique, ou encore lorsque le juge ne dispose d'aucun élément de preuve sur les faits pertinents pour la décision; il jouit à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (arrêt du tribunal fédéral 5A\_798/2009 du 4 mars 2010 consid. 3.1 et les arrêts cités), qui trouve sa limite dans l'interdiction de l'arbitraire (ATF 127 I 38 consid. 2a p. 41).

**2.3** Dans le cas d'espèce, il résulte des éléments du dossier que la recourante souffre de troubles psychiatriques depuis plusieurs années, qui ont nécessité son hospitalisation non volontaire à la Clinique E\_\_\_\_\_ pendant trois mois en 2010, ainsi qu'au sein de l'Unité psychiatrique des HUG d'avril à août 2014, ce qui n'est pas contesté. Elle a d'ailleurs donné naissance à son fils alors qu'elle était

hospitalisée. Exception faite de ces périodes d'hospitalisation, la recourante n'est pas suivie sur le plan médical et ne prend pas de médicaments. Selon les différents intervenants qui ont pu l'observer alors qu'elle était en contact de son enfant, soit dans le Service de pédiatrie des HUG, soit au Foyer F\_\_\_\_\_, la recourante, en raison de ses difficultés psychiques, ne peut se représenter concrètement les besoins affectifs et développementaux de son enfant, ce qui ne lui permet pas de lui donner un environnement journalier suffisamment stimulant pour son bon développement et ce quand bien même elle est parvenue, dans ces milieux protégés, à s'occuper matériellement de lui, en lui donnant ses repas, en le changeant, en le baignant et en partageant avec lui des moments de tendresse. Il a également été observé qu'il arrivait à la recourante de tenir des propos délirants ou de se retirer dans ses pensées et de mettre alors son fils en retrait.

La Chambre de surveillance relève en outre que la recourante a cessé de se rendre aux consultations de guidance parentale, qu'elle n'est parfois pas régulière dans l'exercice de son droit de visite, qu'elle n'a pris aucune nouvelle de son fils alors qu'il souffrait d'une bronchiolite et qu'elle peine à collaborer durablement avec les divers intervenants chargés de s'occuper de son enfant.

Il ressort enfin du dossier, éléments qui n'ont pas été contestés, que la recourante vit dans la précarité, n'ayant aucune formation professionnelle et pas d'emploi; elle dépend entièrement des prestations versées par l'Hospice général depuis une dizaine d'années, soit depuis qu'elle a atteint la majorité. Elle n'a par ailleurs pas de domicile fixe et est hébergée en foyer ou dans des hôtels, dont elle change fréquemment. Des propos qu'elle a tenus devant le Tribunal de protection au sujet de sa "situation financière et professionnelle", qui lui permettrait selon elle de prendre en charge son enfant, il ressort qu'elle n'a aucune conscience de son état et de la précarité extrême de ses conditions de vie.

Au vu de ce qui précède, point n'est besoin d'une expertise pour retenir que la recourante n'est pas en mesure d'assumer la garde de son fils et que les mesures prévues aux articles 307 et 308 CC ne permettraient pas d'assurer la sécurité et le bon développement de D\_\_\_\_\_. C'est dès lors à bon droit que le Tribunal de protection a considéré que le dossier était suffisamment instruit et lui permettait de rendre une décision, sans solliciter d'expertise.

En ce qui concerne le placement de D\_\_\_\_\_ dans une famille d'accueil, il y a lieu de relever que l'enfant, âgé de dix mois, n'a connu depuis sa naissance que le Service de pédiatrie et le foyer. Or, il résulte des différents rapports établis par le Service de protection des mineurs, par le Service de pédiatrie des HUG et par le Foyer F\_\_\_\_\_, que si D\_\_\_\_\_ se porte bien physiquement il montre toutefois des signes de souffrance affective du fait qu'il n'a pas pu investir une figure d'attachement. Or, le placement dans un foyer ne permet pas la prise en charge individualisée dont un enfant aussi jeune a besoin. Seul le placement dans une famille d'accueil permettra à D\_\_\_\_\_ de bénéficier de l'environnement stable et

---

stimulant nécessaire à son bon développement psychologique et comblera ses besoins affectifs.

La décision prise par le Tribunal de protection de placer l'enfant dans une famille d'accueil n'est ainsi pas critiquable.

3. L'ordonnance querellée a par ailleurs fixé un droit de visite en faveur de la recourante, que celle-ci n'a pas spécifiquement remis en cause. Ce droit de visite, limité et devant être exercé dans un milieu protégé, soit un Point rencontre, est en l'état conforme à l'intérêt de l'enfant.

4. Le Tribunal de protection a également ordonné diverses mesures de curatelle.

4.1 Lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité de protection de l'enfant peut conférer au curateur certains pouvoirs tels que celui de représenter l'enfant pour établir sa filiation paternelle et pour faire valoir sa créance alimentaire et d'autres droits, ainsi que la surveillance des relations personnelles (art. 308 al. 2 CC).

4.2 La situation de D \_\_\_\_\_ exige que certaines démarches soient entreprises afin d'organiser le financement de son placement ainsi que la prise en charge de ses frais médicaux; l'enfant a également besoin d'être pourvu de documents d'identité.

Or, la recourante n'a pas établi avoir accompli les démarches nécessaires en ce sens, de sorte que c'est à juste titre que le Tribunal de protection, sans avoir besoin d'un rapport d'expertise pour ce faire, a mandaté un curateur pour les effectuer. Quant à la curatelle d'organisation et de surveillance du droit de visite, elle permettra d'évaluer le comportement de la recourante et l'opportunité d'élargir ou non ce droit.

La décision querellée sera dès lors intégralement confirmée.

Il sera toutefois précisé que les mesures de protection de l'enfant (art. 307 ss CC) peuvent être modifiées en tout temps en cas de changement des circonstances (art. 313 al. 1 CC; ATF 120 II 384 consid. 4d p. 386). L'évolution positive de la situation de la recourante (prise en charge sérieuse de ses troubles psychiques, reprise régulière des séances de guidance parentale, logement permettant d'accueillir un enfant) pourrait dès lors conduire à une adaptation des mesures prises.

5. La procédure, qui vise des mesures de protection de l'enfant, est gratuite (art. 81 LaCC).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
La Chambre de surveillance :**

**A la forme :**

Déclare recevable le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/672/2015 du 14 janvier 2015 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/14233/2014-8.

**Au fond :**

Le rejette et confirme l'ordonnance querellée.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Jean-Marc STRUBIN et Madame Paola CAMPOMAGNANI, 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), le présent arrêt peut être porté 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.*