



POUVOIR JUDICIAIRE

C/1686/2025-CS

DAS/220/2025

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 18 NOVEMBRE 2025

Recours (C/1686/2025-CS) formé en date du 10 novembre 2025 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé au sein de la Clinique B_____, Unité C_____, _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **19 novembre 2025** à :

- **Monsieur A_____**
p.a. Clinique B_____- Unité C_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

- **Maître Véronique FONTANA**
Rue Etraz 12, 1002 Lausanne.
- **Direction de la Clinique B_____**
_____, _____.

EN FAIT

A. a) A_____, né le _____ 1994, originaire de Genève (GE), a été placé à des fins d'assistance en la Clinique B_____, par décision médicale prononcée le 9 octobre 2025, suite à des gestes hétéro-agressifs réalisés envers sa psychiatre, la Dre D_____ (bris de vitres de son véhicule), ainsi que de propos hétéro-agressifs proférés envers sa psychologue, Mme E_____.

A son arrivée à l'Unité C_____ de la Clinique B_____, il présentait une tension interne, de la méfiance et un discours marqué par des idées de persécution systématisées, en particulier autour d'accusations de calomnie à l'égard de sa psychiatre, se désignant comme victime du système familial, psychiatrique et judiciaire.

b) A_____ a formé recours le 17 octobre 2025 contre la décision médicale de placement à des fins d'assistance, de même que contre la décision du même jour ordonnant une mesure de chambre fermée.

c) Le 22 octobre 2025, A_____ a formé un nouveau recours contre la décision de traitement sans consentement prononcée le 17 octobre 2025 par le médecin-chef de l'institution de placement.

d) Le 23 octobre 2025, le Dr F_____, médecin agrégé au sein du lieu de placement, a sollicité du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) la prolongation du placement à des fins d'assistance, ainsi que le transfert au sein de l'Unité G_____ de l'intéressé pour la poursuite de soins. Il exposait que son patient, dont l'hospitalisation intervenait dans un contexte de décompensation psychotique avec des éléments délirants et persécution systématisés, présentait toujours un état de santé préoccupant, malgré le programme extrêmement strict mis en place. Compte tenu de son anosognosie et de son inconscience de la nécessité d'un traitement, il en découlait une mise en danger de sa personne et de celle d'autrui.

La Dre H_____, médecin cheffe de clinique à l'unité C_____ de la Clinique B_____, a encore confirmé le 28 octobre 2025 l'altération de l'état de santé de son patient, ainsi que la nécessité pour ce dernier de bénéficier d'une prise en charge médicale au sein d'un établissement spécialisé.

e) Par décision rendue sur mesures superprovisionnelles le 28 octobre 2025, le Tribunal de protection a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance institué le 9 octobre 2025 en faveur de A_____ et l'a prescrit au sein de G_____.

f) La Dre I_____, médecin psychiatre au Centre universitaire de médecine légale (CURML), commise aux fonctions d'experte par le Tribunal de protection, a

rendu son rapport d'expertise le 29 octobre 2025. Il en ressort notamment que le concerné présente un trouble délirant actuellement symptomatique, marqué par des idées délirantes essentiellement dirigées contre son ancienne psychiatre et sa famille, par des passages à l'acte hétéro-agressifs, ainsi que par une anosognosie de ses troubles et de ses besoins de soins.

Depuis le début de son hospitalisation, il avait fugué à de nombreuses reprises et avait, de nouveau, lors de l'une de ses fugues, endommagé le véhicule de son ancienne psychiatre. Son dossier médical décrivait huit hospitalisations en milieu psychiatrique en Angleterre, aux Etats-Unis et en Suisse (Hôpital J_____ à K_____ [VS] en PAFA, deux séjours à la L_____ à M_____ [VD] et à la Clinique N_____ à O_____ [VD]). Les diagnostics retenus lors desdites hospitalisations étaient : trouble de la personnalité borderline, trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et trouble délirant persistant, versus personnalité paranoïaque. Sa psychiatre précédente, la Dre D_____, rapportait un TDAH et un trouble de stress post-traumatique (PTSD). Il avait fait deux tentatems par veinosection en juin 2024 et juillet 2025.

Il ressort au surplus de ce rapport que ses parents avaient décrit une labilité émotionnelle importante chez le concerné et des épisodes de violence, avec bris d'objets et gestes impulsifs (dont un coup de couteau planté dans un mur à côté de la tête de sa sœur). L'expertisé indiquait ne plus entretenir de relations avec ses parents depuis 2022, ceux-ci ne le soutenant plus financièrement depuis lors. Le seul lien familial qu'il aurait maintenu serait avec son grand-père maternel, domicilié à Genève, qui l'aiderait financièrement afin de payer son logement (sous-location d'une chambre à P_____).

Selon l'experte, A_____ nécessitait des soins psychiatriques ne pouvant lui être fournis que par une hospitalisation non volontaire aux fins d'éviter une péjoration de son état psychique et de nouveaux passages à l'acte hétéro ou auto-agressifs. En l'absence de mesures limitant sa liberté de mouvement et de traitements médicaux adaptés à son trouble, il existait un risque de fugue du concerné de l'unité, avec passages à l'acte hétéro ou auto-agressifs. L'expertisé ne disposait pas de la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement antipsychotique.

g) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 4 novembre 2025.

A_____ a maintenu son recours contre le placement à des fins d'assistance et contre la mesure de chambre fermée mais l'a retiré contre le traitement sans consentement. Il acceptait de prendre son traitement dont il ressentait les effets positifs. Il considérait toutefois que son maintien à Curabilis ou, en cas de retour à la Clinique B_____, en chambre fermée, n'était plus nécessaire. Il ne s'opposait pas à demeurer hospitalisé à la Clinique B_____, mais hors chambre fermée. Il

s'engageait à collaborer pour la mise en place d'un suivi ambulatoire et à se comporter correctement lors des sorties organisées dans le cadre du placement.

La Dre Q_____, médecin psychiatre à l'unité Curabilis, a indiqué que A_____ avait été admis dans cette unité le 29 octobre 2025. Il se montrait actuellement collaborant, prenait son traitement, respectait le cadre et ne présentait pas de symptômes florides psychotiques. Le maintien à Curabilis ne se justifiait plus.

- B.** Par ordonnance DTAE/9541/2025 du 4 novembre 2025, le Tribunal de protection a, après avoir déclaré recevables les recours formés le 17 octobre 2025 par A_____ (ch. 1 et 2 du dispositif), rejeté le recours formé contre la décision médicale du 9 octobre 2025 ordonnant son placement à des fins d'assistance (ch. 3), rejeté le recours contre la décision médicale du 17 octobre 2025 ordonnant l'application de mesures limitant sa liberté de mouvement (ch. 4), pris acte du retrait du recours contre la décision médicale du 17 octobre 2025 prescrivant un traitement sans son consentement (ch. 5), confirmé, au fond, la prolongation, pour une durée indéterminée, du placement à des fins d'assistance du concerné, institué le 9 octobre 2025 et prolongé sur mesures superprovisionnelles le 28 octobre 2025 (ch. 6), prescrit l'exécution du placement à des fins d'assistance en la Clinique B_____ (ch. 7), 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. 8), rappelé que la décision était immédiatement exécutoire (ch. 9) et que la procédure était gratuite (ch. 10).

Le Tribunal de protection a retenu que, au vu du contenu du rapport d'expertise du 29 octobre 2025, rédigé avant le transfert du concerné à G_____, l'absence de mesures de contrainte aurait conduit à une dégradation psychique telle qu'elle aurait pu aboutir à un risque pour la vie de ce dernier ou son intégrité corporelle, respectivement celle d'autrui. Compte tenu de l'état décompensé de la personne concernée, qui prévalait au moment de la chambre fermée, la contrainte imposée par la mesure apparaissait indispensable pour permettre au placement à des fins d'assistance d'atteindre le but pour lequel il avait été ordonné. Tel n'était cependant plus le cas. La poursuite du placement à des fins d'assistance était cependant toujours nécessaire afin d'apporter au concerné l'assistance et le traitement que nécessitait son état, de sorte qu'il convenait de prolonger le placement à des fins d'assistance, auquel le concerné adhérait, l'exécution de celui-ci pouvant se poursuivre à la Clinique B_____, hors chambre fermée, compte tenu du comportement actuel de l'intéressé. Son transfert à la Clinique B_____ permettrait d'examiner son comportement dans un cadre moins contenant que celui offert par G_____, ainsi que lors de sorties, qui devraient préalablement être autorisées par le Tribunal de protection, et d'instaurer un suivi ambulatoire.

-
- C. a) A_____ a formé un recours contre cette ordonnance auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice en date du 10 novembre 2025.

En substance, il contestait l'expertise réalisée, sollicitait la réalisation d'une nouvelle expertise, considérait que les conditions d'un placement à des fins d'assistance n'étaient pas remplies, concluait à l'annulation des ordonnances rendues, à la levée immédiate du placement à des fins d'assistance, à la mise en place d'un suivi ambulatoire structuré et spécialisé et subsidiairement, si la mesure n'était pas levée, sollicitait l'annulation du chiffre 7 du dispositif de l'ordonnance et son transfert vers un établissement neutre « spécialisé en psychotrauma », soit [l'hôpital] R_____ de S_____ [VD], le [centre de soins] T_____ de U_____ [FR] ou tout autre établissement universitaire suisse spécialisé en ce domaine, neutre, et sans lien avec le conflit thérapeutique initial ou les HUG.

- b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 14 novembre 2025.

La Dre H_____ a confirmé le retour de A_____ à l'unité C_____ de la Clinique B_____ le 9 novembre 2025. Il prenait régulièrement son traitement, lequel avait amélioré son problème d'impulsivité, mais pas complètement. Il avait fugué la veille (par suite du refus de sa famille de lui donner de l'argent), ce qui avait provoqué une forte angoisse chez lui. Il présentait encore beaucoup d'angoisses, lesquelles étaient assorties de fugues répétitives. Elle n'avait pas constaté d'actes hétéro-agressifs à l'intérieur de l'unité. Durant sa fugue de la veille, il était toujours resté en contact avec les infirmiers, de sorte qu'aucun acte hétéro-agressif n'avait été commis à l'extérieur non plus. A_____ avait toujours besoin de soins et le placement à des fins d'assistance à la Clinique B_____ était encore nécessaire. Son état n'était pas encore stabilisé. Un traitement ambulatoire avait été discuté avec lui en vue de sa sortie ; il était nécessaire qu'il bénéficie d'une prise en charge globale auprès d'un CAPPI, plutôt qu'une prise en charge par un médecin privé. Il souffrait d'un trouble de la personnalité paranoïaque ou d'un trouble délirant. Il montrait toujours actuellement beaucoup de méfiance, adoptait le même discours, notamment envers sa famille, et ne se remettait pas beaucoup en question concernant ses gestes envers le véhicule de son ancienne psychiatre. Il présentait toujours beaucoup d'impulsivité et changeait rapidement d'avis : il se disait d'accord de rester dans l'unité, mais fuguait deux heures plus tard ; il se disait d'accord avec un suivi au CAPPI, mais contactait un psychiatre privé. Il était imprévisible. S'il devait sortir actuellement d'hospitalisation, il risquerait de ne plus prendre sa médication ; il y avait déjà eu plusieurs ruptures de traitement par le passé. Le traitement ambulatoire nécessaire à sa sortie n'était pas possible à mettre en place pour l'instant. Il avait besoin d'une prise en charge globale (psychiatre, psychologue, infirmiers et assistant social) et devait y adhérer. Son traitement devait par ailleurs encore être amélioré, compte tenu

notamment de l'état dépressif que le concerné décrivait actuellement. Il n'était pas possible de savoir s'il existait encore des risques auto ou hétéro-agressifs, s'il devait sortir actuellement de l'unité. Il y en avait eu par le passé, soit notamment le 24 octobre 2025 lorsqu'il avait brisé la vitre de la voiture de sa psychiatre, alors qu'il prenait un traitement plus lourd qu'actuellement.

A_____ a expliqué que le traitement qu'il prenait contre son TDAH avait été modifié lors de son hospitalisation, ce qui impliquait qu'il avait trois fois moins de substances dans le corps pour lutter contre son problème d'impulsivité. Il avait conscience d'avoir besoin de soins mais l'hospitalisation était très anxiogène pour lui. Lorsqu'il fuguait ce n'était pas uniquement parce qu'il n'arrivait pas à gérer la panique, mais également parce qu'il devait accomplir des tâches administratives. Il avait fugué à quatre reprises depuis son retour le 4 novembre 2025 à l'unité C_____, une première fois pour régler « le montant qui était dû et conserver toutes les preuves » ; la seconde fois pour imprimer les documents qu'il avait joints à son recours et se rendre à la Poste ; la troisième fois pour voir un psychiatre pour mettre en place son suivi ambulatoire et la quatrième fois pour rencontrer un avocat, dès lors que son conseil ne pouvait possiblement pas se libérer pour l'audience de ce jour. Il avait conscience que ses fugues n'étaient pas dans son intérêt et péjoraient sa situation, ce qu'il regrettait. Il n'avait commis aucun acte auto ou hétéro-agressif lors de ces quatre dernières fugues et était resté en permanence en contact avec le personnel hospitalier. Il était toujours rentré à l'heure qu'il avait indiqué, sauf la veille, mais avait lui-même réclamé à son retour son médicament, dont l'heure de prise était dépassée de deux heures et demie. Il était « 100% d'accord » de prendre le traitement médicamenteux qu'on lui donnait actuellement et « 100% d'accord » avec la prise en charge par le CAPPI à sa sortie. Il avait fait des démarches personnelles pour ne pas se retrouver sans prise en charge mais comprenait que c'était aux médecins de la clinique de proposer un plan ambulatoire de sortie et pas à lui. Il était prêt à travailler dans ce sens avec les médecins car plus longtemps il serait hospitalisé, plus longtemps sa détresse serait grande.

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

EN DROIT

1. **1.1** 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). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 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). Il est donc recevable à la forme.

1.2 La Chambre de surveillance jouit d'un pouvoir de cognition complet (art. 450a al. 1 CC).

2. Le recourant s'oppose à la prolongation de son placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée en la Clinique B_____.

2.1.1 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 (art. 426 al. 1 CC). La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération (art. 426 al. 2 CC). La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

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 (cf. notamment DAS/15/2023 du 30 janvier 2023, consid. 2.1; DAS/232/2022 du 14 novembre 2022, consid. 2.1; DAS/67/2014, consid. 2.1; DAS/145/2022 du 1^{er} juillet 2022, consid. 2.1; MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, p. 302, n° 666).

2.1.2 Le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après quarante jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection (art. 429 al. 1 et 2 CC; art. 60 al. 2 LaCC).

2.2 En l'espèce, il ressort de l'expertise psychiatrique réalisée par la Dre I_____, médecin psychiatre experte auprès du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), qui dispose de toutes les compétences requises et de la neutralité nécessaire - de sorte que, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu d'écarter cette expertise ni d'en ordonner une autre - que le recourant souffre d'un trouble délirant actuellement symptomatique, lequel avait déjà été mis en évidence par de précédents médecins et pour lequel il avait fait l'objet de huit hospitalisations par le passé.

Si dorénavant le traitement médicamenteux qui lui est prescrit est pris par le recourant sans opposition et a permis une amélioration de son état, la médecin de l'unité C_____ entendue en audience a précisé que son impulsivité n'était pas complètement maîtrisée. Il était encore en proie à de nombreuses angoisses, qui était à l'origine de ses fugues, pendant lesquelles il avait pu commettre des actes

hétéro-agressifs, même si ce n'était plus le cas actuellement. Il faisait encore preuve de méfiance, ne se remettait pas beaucoup en question concernant ses gestes passés et adoptait toujours le même discours. Il changeait également beaucoup d'avis dans de très courts laps de temps, de sorte que son comportement était imprévisible et qu'il était impossible de savoir s'il pouvait encore adopter des comportements auto ou hétéro-agressifs. Son hospitalisation était, selon elle, toujours nécessaire, son état n'étant pas stabilisé et le traitement devant encore être affiné afin de tenir compte notamment de l'état dépressif que le concerné décrivait, et permettre la mise en place d'un traitement ambulatoire adaptée à sa situation, à sa sortie, auquel il devait encore adhérer.

L'ensemble de ces éléments conduit la Chambre de surveillance à retenir que la prolongation de la mesure de placement au sein de la Clinique B_____ ordonnée par le Tribunal de protection demeure à ce jour nécessaire pour fournir au recourant l'assistance et le traitement dont il a encore besoin en raison de son trouble psychique, et afin de permettre une bonne prise en charge ambulatoire de ce dernier à sa sortie d'hospitalisation, prise en charge à laquelle il semblait vouloir adhérer lors de son audition, manifestant son souhait de collaborer dans ce sens avec le corps médical. La Clinique B_____ est par ailleurs une structure parfaitement adaptée aux besoins du recourant, lequel n'a d'ailleurs pas persisté dans sa conclusion d'un transfert dans une autre structure lors de son audition, mais s'est montré rassuré par le fait qu'une collaboration de sa part lui permettrait de sortir de clinique dans un délai raisonnable, avec un plan de traitement ambulatoire adapté à ses besoins. Il est cependant prématuré en l'état, sauf à risquer une nouvelle rupture de soins susceptible de péjorer l'état de l'intéressé et conduire à la réalisation de nouveaux actes hétéro ou auto-agressifs de lever la mesure de placement à des fins d'assistance.

Son recours sera par conséquent rejeté.

3. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

Il n'y a pas lieu à allocation de dépens.

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 10 novembre 2025 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/9541/2025 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 4 novembre 2025 dans la cause C/1686/2025.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite et qu'il n'y a pas lieu à allocation de dépens.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Stéphanie MUSY, juges; Madame Jessica QUINODOZ, 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.