



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17367/2024-CS

DAS/1/2026

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 5 JANVIER 2026

Recours (C/17367/2024-CS) formé en date du 26 décembre 2025 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée au sein de la Clinique B_____, Unité C_____, _____ [GE].

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **7 janvier 2026** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique B_____- Unité C_____
_____, _____.
- **Madame D**_____
Monsieur E_____
OFFICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Route des Jeunes 1C, case postale 107, 1211 Genève 8.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information uniquement :

- **Direction de la Clinique B**_____
_____, _____.

EN FAIT

A. a) A_____, née le _____ 1957, de nationalité algérienne, mariée, a été placée à des fins d'assistance par décision médicale prononcée le 30 juin 2024, prolongée par décision DTAE/5555/2024 du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) du 30 juillet 2024.

b) Par décision DTAE/9770/2024 du 9 octobre 2024, le Tribunal de protection a instauré une curatelle de représentation et de gestion étendue à tous les domaines de protection en faveur de A_____, confiée à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte (OPAd).

c) Par décision DTAE/129/2025 du 9 janvier 2025, le Tribunal de protection a sursis, pour deux ans au plus, à l'exécution du placement à des fins d'assistance aux conditions d'un suivi psychiatrique et d'un suivi somatique.

A_____ souffrait d'un trouble schizoaffectif, correspondant à un trouble psychique au sens de la loi, susceptible de représenter un risque pour la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, dont découlaient un état d'agitation, des idées délirantes à thématique mystique et de grandeur ainsi que des comportements auto-agressifs. Elle refusait depuis plusieurs mois le traitement neuroleptique qu'elle avait initialement accepté. En l'absence de critères justifiant un traitement sans consentement, le corps médical faisait face à une situation de blocage thérapeutique, n'étant plus en mesure d'intervenir efficacement en milieu hospitalier.

Les médecins suspectaient en outre un cancer de l'utérus, mais A_____ refusait catégoriquement l'hystérectomie proposée, étant convaincue de ne pas être atteinte par cette maladie.

L'état d'agitation avait pu être traité et avait disparu, mais il n'y avait eu aucune amélioration concernant les idées délirantes, qui étaient chroniques et existaient depuis une vingtaine d'années.

Quand bien même il existait un risque que l'intéressée cesse son suivi, au vu de l'anosognosie totale de ses troubles, un retour à domicile était envisageable, dans des conditions encadrées au vu de son âge et de ses fragilités psychiatriques et somatiques, ainsi que de son état global.

d) Le 23 septembre 2025, A_____ a été placée à des fins d'assistance sur décision médicale, en raison d'une décompensation maniaque du trouble schizoaffectif. Par décision DTAE/8578/2025 du 7 octobre 2025, le Tribunal de protection, statuant sur mesures superprovisionnelles, a révoqué le sursis accordé le 9 janvier 2025 et prescrit l'exécution du placement à des fins d'assistance au sein de la Clinique B_____.

e) Par courriels des 27 et 28 octobre 2025, la Docteure F_____, cheffe de clinique de l'Unité G_____ au Service de psychiatrie gériatrique, a préconisé la suspension du placement à des fins d'assistance, sous réserve de la mise en place d'un suivi psychiatrique au sein de l'Unité d'intervention de crise et de psychothérapie de l'âge avancé (UCPT). A_____ refusait la majorité des soins proposés et les possibilités d'intervention thérapeutique en milieu hospitalier demeuraient limitées, aucun nouveau traitement psychotrope ne pouvant lui être administré. Il était toutefois nécessaire de maintenir son hospitalisation jusqu'à la réalisation de l'intervention gynécologique importante prévue le 6 novembre 2025.

Le Tribunal de protection a alors prononcé, le 29 octobre 2025, sur mesures superprovisionnelles, le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance à compter du 5 novembre suivant, subordonné à la condition d'un suivi psychiatrique au sein de l'UCPT.

f) Par courrier du 24 novembre 2025, les curateurs de A_____ ont fait état de leur vive préoccupation quant à l'état de santé de leur protégée et ont recommandé son placement à des fins d'assistance.

Elle était retournée à domicile le 21 novembre 2025, à la suite du refus de son mari qu'elle intègre l'Unité d'accueil temporaire et de répit pour seniors (UATR), au sein de laquelle elle devait passer sa convalescence.

Le lendemain, elle avait été hospitalisée en neurologie à la suite de plaintes abdominales suivies d'une crise d'épilepsie focale inaugurale ayant provoqué une plaie à la tête. Malgré les risques élevés de complications en l'absence d'un traitement adapté, A_____ refusait de rester à l'Hôpital.

g) Par décision médicale du 25 novembre 2025, l'intéressée a été placée à des fins d'assistance à la Clinique B_____ à la suite d'une décompensation sur le plan psychiatrique, laquelle complexifiait sa prise en charge à l'Hôpital cantonal.

h) Parallèlement, le 28 novembre 2025, sur décision médicale, le traitement sans consentement de A_____ a été prescrit, au vu de la décompensation psychotique, avec idées persécutives, et le refus de l'intéressée de prendre un traitement d'acide valproïque (contre l'épilepsie).

Le plan de traitement comprenait, pour le volet psychiatrique, l'administration de Palipéridone *per os*, voire d'Haldol injectable en cas de refus de traitement *per os*, avec un passage au Xeplion injectable selon l'évolution clinique, en plus du Lorazepam. Pour le volet somatique, l'administration d'acide valproïque matin et soir était nécessaire.

A_____ ayant formé recours contre cette décision médicale le même jour, le Tribunal de protection a ordonné son expertise psychiatrique par décision du 1^{er} décembre 2025.

i) Le rapport d'expertise dressé le 3 décembre 2025 par le Docteur H_____, médecin _____ en formation en psychiatrie et psychothérapie à l'Unité de psychiatrie légale du CURML, sous la supervision de la Docteure I_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu que l'absence de traitement du trouble schizoaffectif mettait gravement en péril la santé de A_____ et ne lui permettait pas de suivre les soins gynécologiques et neurologiques nécessaires, aucune mesure moins rigoureuse n'étant envisageable.

L'expertisée avait été hospitalisée à deux reprises à B_____, une première fois pendant six mois de juin 2024 à janvier 2025, dans le contexte d'une désorganisation idéo-comportementale, des idées de persécution peu systématisées et un discours logorrhéique. Le traitement neuroleptique initialement introduit avait eu bon effet mais avait été interrompu à la suite du refus de A_____. En raison d'une nouvelle décompensation du trouble schizoaffectif, caractérisée par des idées délirantes de persécution, des hallucinations, des douleurs pelviennes intenses et un comportement agité et agressif, cette dernière avait été hospitalisée de nouveau en juin 2025 pendant quatre semaines. Le traitement neuroleptique administré avait eu des bons effets, bien que A_____ demeurait anosognosique et était ensuite retournée à domicile avec un suivi ambulatoire.

Une nouvelle hospitalisation était intervenue de fin septembre au 5 novembre 2025 au sein de l'Unité G_____ de B_____. L'expertisée présentait une symptomatologie psychotique floride avec des hallucinations cénesthésiques et auditives, se sentait persécutée et rapportait la sensation d'être possédée par un esprit.

Sur le plan somatique, A_____ souffrait depuis 2021 d'un adénocarcinome endométrioïde pour lequel une hystérectomie avait été proposée. L'expertisée avait toutefois refusé toute prise en charge. Un transfert en chirurgie depuis B_____ avait pu avoir lieu du 5 au 22 novembre 2025 et l'opération avait été effectuée. Un suivi oncologique était nécessaire, avec une chimiothérapie adjuvante.

Du 22 novembre au 25 novembre 2025, A_____ avait été hospitalisée dans un service de neurologie, à la suite d'une crise d'épilepsie, un diagnostic d'épilepsie temporale gauche inaugurale ayant été posé.

A_____ était retournée à B_____ le 25 novembre 2025 et refusait les traitements neuroleptique et antiépileptique. Elle s'était montrée très angoissée par la perspective de son traitement somatique.

Lors de l'entretien avec l'expert, elle avait répondu qu'elle estimait avoir toute sa tête, ne souffrir d'aucun trouble et être hospitalisée à tort. Elle exprimait des idées délirantes et paranoïaques, concernant des faux diagnostics de cancer et d'épilepsie. L'expertisée se mettait en danger direct en refusant un traitement

antiépileptique et l'absence de traitement neuroleptique semblait également incompatible avec un retour à domicile sur le moyen terme. Le parcours récent montrait qu'un suivi ambulatoire sans traitement neuroleptique était précaire et voué à l'échec, avec un risque de mise en danger de la santé somatique.

j) Lors de l'audience devant le Tribunal de protection le 16 décembre 2025, A_____ a déclaré qu'elle avait été hospitalisée à cause de sa voisine qui avait appelé la police. Elle refusait le traitement. Elle prenait du Temesta et des vitamines ce qui était suffisant. Elle ne souffrait pas d'épilepsie et les médecins n'avaient pas préconisé une chimiothérapie.

La Dre J_____ n'avait pas constaté d'évolution de l'état psychique de A_____, qui refusait de prendre la Paliperidone ou la Depakine. Elle était anosognosique, tant sur le plan psychiatrique que somatique. Il y avait l'espoir que l'administration de Risperidal, auquel elle avait bien répondu par le passé, puisse faire accepter les diagnostics somatiques et donc les traitements. Elle n'était pas en mesure d'accepter un suivi ou un traitement ambulatoire. En cas d'absence de traitement et de sortie prématurée, il y avait un risque de moments d'agitation avec une nouvelle hospitalisation rapide et de nouvelles crises d'épilepsie.

k) Par décision DTAE/11149/2025 du 16 décembre 2025, le Tribunal de protection a, d'une part, révoqué le sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 30 juin 2024 en faveur de A_____ et, d'autre part, rejeté le recours de l'intéressée contre la décision médicale prescrivant un traitement sans son consentement.

C. a) Par courrier expédié le 26 décembre 2025, A_____ a recouru auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre son placement à B_____ contre son gré, concluant à sa libération.

b) La juge déléguée de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 2 janvier 2026.

Le Dr K_____, chef de Clinique à B_____, a confirmé que A_____ souffrait d'un trouble schizoaffectif, soit l'un des troubles psychiques les plus graves, dont l'évolution dépendait de l'adhésion à la prise en charge médicamenteuse et d'événements extérieurs pouvant générer des décompensations. La patiente était anosognosique et le plan de traitement prescrit par la décision médicale du 28 novembre 2025 était toujours d'actualité et pertinent. Depuis le 17 décembre 2025, soit le lendemain de la décision du Tribunal de protection, la Palipéridone était administrée par voie orale à A_____. Cette dernière avait d'abord refusé de prendre le traitement mais avait fini par l'accepter sous la menace d'une injection d'Haldol. Du Temsta (Lorazépam) était administré en sus, ainsi que l'acide valproïque pour traiter l'épilepsie. Avec 3mg par jour de Palipéridone, l'état de A_____ s'était amélioré. Elle était moins agitée, elle adhérait davantage au cadre et n'avait plus rapporté d'épisodes d'hallucinations.

Le placement à B_____ était toujours nécessaire, afin de mettre en place un traitement adapté et d'organiser le suivi ambulatoire de la concernée à sa sortie, notamment avec l'administration d'un traitement sous la forme dépôt.

Sur le plan somatique, les oncologues préconisaient une chimiothérapie, vu la présence de métastases localisées.

Le traitement sans consentement était toujours nécessaire vu le déni. Il était possible de l'administrer en l'état uniquement parce qu'il y avait l'injonction judiciaire et la crainte de recevoir le traitement par injection si le médicament par voie orale était refusé. Le maintien à domicile était très difficile sans traitement. Le dernier placement médical avait été ordonné le lendemain de sa sortie d'hôpital après son opération.

D_____ a rappelé les difficultés intervenues d'assurer un suivi ambulatoire, notamment en raison des interférences de l'époux de sa protégée, qui était aussi dans le déni et annulait les rendez-vous médicaux. L'appartement du couple était en travaux pendant trois semaines en janvier 2026, de sorte que l'époux devait être relogé à l'hôtel par les services sociaux.

A_____ a confirmé les conclusions de son recours et conclu à sa libération. Elle a contesté les propos du Dr K_____. Elle était guérie, suite à son opération. Elle avait été hospitalisée car sa voisine avait appelé la Police municipale.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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).

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.

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

2. **2.1.1** 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).

2.1.2 Lorsqu'une personne est placée dans une institution pour y subir un traitement en raison de troubles psychiques, le médecin traitant établit un plan de traitement écrit avec elle (art. 433 al. 1 CC). Le plan de traitement est soumis au consentement de la personne concernée (art. 433 al. 3 première phrase CC).

Selon l'art. 434 al. 1 CC, si le consentement de la personne concernée fait défaut, le médecin chef du service concerné peut prescrire par écrit les soins médicaux prévus par le plan de traitement lorsque le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui,

lorsque la personne n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement et lorsqu'il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse. Ces conditions sont cumulatives (GUILLOD, CommFam 2013, no 10 ad art. 434).

2.2.1 En l'espèce, la recourante souffre, depuis de nombreuses années, de troubles psychiatriques sévères, ayant nécessité plusieurs hospitalisations contre son gré. Aucun élément objectif ne permet de remettre en cause le diagnostic posé par l'expert dans le cadre de la dernière expertise à laquelle la recourante a été soumise et confirmé par le psychiatre entendu par la Chambre de céans. Il est par ailleurs établi que la recourante ne reconnaît pas sa maladie et est totalement anosognosique, de sorte qu'elle n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité d'un traitement.

Tant la révocation du sursis au placement à des fins d'assistance que la décision médicale de traitement sans consentement de la concernée étaient nécessaires au moment où le Tribunal de protection a statué. En effet, la concernée se trouvait en rupture de traitement et de suivi, avec resurgences de ses symptômes et des risques pour sa santé qui y sont associés.

Il ressort par ailleurs des explications fournies par le Dr K_____ lors de son audition par la Chambre de surveillance que l'état de la recourante, bien qu'amélioré, n'est pas encore stabilisé et que si la mesure devait être levée, l'intéressée présenterait à nouveau un risque de décompensation.

Il est donc illusoire d'espérer, en l'état, que si la mesure de placement était levée, la recourante se fasse suivre volontairement par un psychiatre et prenne ses médicaments, compte tenu du fait qu'elle considère ne nécessiter aucun traitement, n'avoir aucun problème ni maladie, ses soucis actuels trouvant selon elle leur origine dans le comportement malveillant d'une voisine.

Il résulte en outre du dossier que l'intéressée a été réhospitalisée le lendemain de sa sortie de l'hôpital, après avoir subi une opération chirurgicale, et a ensuite été placée à B_____ dans la foulée, ce qui confirme que sans traitement adéquat, un retour à domicile n'est pas envisageable en l'état. Il est ainsi toujours nécessaire, afin d'obtenir une stabilisation de l'état de la concernée et une adhésion à la médication, de maintenir son placement à des fins d'assistance. La décision de traitement sans consentement est toujours également nécessaire, la concernée ne prenant son traitement *per os* que sous la menace d'une injection.

Le recours, en tant qu'il porte sur la révocation du sursis au placement à des fins d'assistance de la recourante et son maintien en la Clinique B_____, ainsi que sur la décision de traitement sans consentement, est dès lors infondé.

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

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 26 décembre 2025 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/11149/2025 rendue le 16 décembre 2025 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17367/2024.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente, Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, 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.