



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/17657/2016-CS

DAS/234/2025

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

## DU JEUDI 4 DECEMBRE 2025

Recours (C/17657/2016-CS) formé en date du 24 novembre 2025 par **Monsieur A\_\_\_\_\_**, actuellement hospitalisé au sein de la Clinique de B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Genève), représenté par Me D\_\_\_\_\_, avocat.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **4 décembre 2025** à :

- **Monsieur A\_\_\_\_\_**  
c/o Me D\_\_\_\_\_, avocat  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**

Pour information à :

- **Direction de la Clinique de B\_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

**EN FAIT**

**A. a.** A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1974, originaire de Genève, souffre d'une schizophrénie paranoïde, diagnostiquée en 2001, suite à un grave passage à l'acte hétéro-agressif sur la personne de sa mère en septembre 2000.

**b.** Il a subi depuis lors de multiples hospitalisations non volontaires à la Clinique de B\_\_\_\_\_.

**c.** Par ordonnance DTAE/8552/2025 du 7 octobre 2025, le Tribunal de protection a, sur mesures superprovisionnelles, ordonné le placement à des fins d'expertise de A\_\_\_\_\_ en la Clinique de B\_\_\_\_\_.

Cette décision était motivée par le fait que sa situation, en état de décompensation psychotique aigüe, était alarmante et qu'il était dépourvu de tout suivi médical.

**d.** Par ordonnance préparatoire DTAE/8574/2025 rendue également le 7 octobre 2025, le Tribunal de protection a, notamment, ordonné l'expertise psychiatrique de A\_\_\_\_\_, un délai au 11 novembre 2025 étant imparti à l'expert pour le dépôt du rapport.

**e.** Par décision médicale du 10 octobre 2025, A\_\_\_\_\_ a été placé à des fins d'assistance, décision contre laquelle il a formé recours.

Cette décision était fondée sur le fait que dans le cadre de son trouble schizo-affectif de type maniaque, A\_\_\_\_\_ présentait une dysphorie avec irritabilité, idées délirantes de persécution et hétéro-agressivité avec menaces verbales.

**f.** Le 5 novembre 2025, l'expert désigné a rendu son rapport duquel il ressort que A\_\_\_\_\_, qui souffre d'un grave trouble schizo-affectif et d'une désorganisation de la pensée, est anosognosique de son trouble. Les soins nécessaires à son état ne peuvent être fournis que par une hospitalisation non volontaire, une absence de placement pouvant induire une péjoration de son état conduisant à un risque, toujours identique, auto- ou hétéro-agressif. Immédiatement après sa sortie de la précédente hospitalisation, A\_\_\_\_\_ avait présenté des troubles du comportement ayant nécessité une nouvelle hospitalisation.

**B.** Par ordonnance DTAE/9792/2025 du 11 novembre 2025, le Tribunal de protection a rejeté le recours de A\_\_\_\_\_ contre le placement médical et a ordonné son placement à des fins d'assistance.

**C. a.** Par la plume de son curateur d'office, A\_\_\_\_\_ a recouru le 21 novembre 2025 contre cette ordonnance, concluant à l'annulation de la décision du 29 janvier (sic !) [recte : 11 novembre] 2025, au motif qu'il ne présente aucun danger pour les tiers.

**b.** En date du 24 novembre 2025, un nouveau rapport d'expertise a été produit par le CURML, confirmant les conclusions du précédent quant au diagnostic, quant au risque et quant à la nécessité du placement.

Le rapport en question expose toutefois qu'en vue de la préparation de la sortie du patient, la mise en place d'un suivi ambulatoire institutionnel structuré est nécessaire, permettant une surveillance rapprochée, un accompagnement thérapeutique régulier et un soutien adapté.

**c.** A\_\_\_\_\_, son curateur ainsi que les médecins de la Clinique ont été entendus par le juge délégué de la Chambre de surveillance lors de son audience du 27 novembre 2025.

A\_\_\_\_\_ a tout d'abord confirmé les termes de son recours exposant ne constituer un danger pour personne en quelque circonstance que ce soit. La seule action hétéro-agressive de sa part sur un membre de sa famille avait eu lieu il y a 25 ans dans un contexte particulier. Il n'avait depuis lors plus jamais représenté un danger pour quiconque. Il a ensuite rappelé être conscient de son trouble et avoir toujours régulièrement pris les traitements qui lui étaient proposés. Il n'avait cessé son précédent traitement qu'avec l'accord de sa psychiatre d'alors. Toutes les interventions auprès de médecins ou du Tribunal de protection à son encontre étaient des interventions de membres de sa famille avec lesquels il avait des rapports difficiles, notamment son père. Il n'existait aucun motif à son maintien en placement.

Entendus comme témoins, les médecins de la clinique ont exposé que la sortie du patient n'était pas envisageable en l'état du fait de l'absence de recul sur le changement de la médication proposée et de l'absence en l'état de préparation de la sortie. Le but recherché est une sortie définitive afin de faire cesser les allers-retours du patient entre l'extérieur et la clinique, but qui ne peut être atteint que par une préparation scrupuleuse de la sortie et de son suivi, ce qui nécessitait une prolongation du placement actuel de deux-trois semaines. En cas de sortie précipitée, un risque de décompensation du patient ainsi qu'un risque pour des membres de sa famille pouvait exister.

Sur question, les médecins ont confirmé que les interventions ou les craintes exprimées à l'égard du recourant auprès des autorités ou des médecins étaient toujours le fait de membres de la famille du patient et jamais le fait de personnes extérieures à celle-ci, aucun risque hétéro-agressif à l'égard de tiers n'existant.

Par ailleurs, le nouveau traitement pris par le patient, et bien toléré par lui, est un traitement au long court qui doit être poursuivi après la sortie et peut être administré par le patient lui-même par voie orale.

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

---

## EN DROIT

1. Le recours déposé par A \_\_\_\_\_ contre l'ordonnance du 11 novembre 2025 l'a été dans les dix jours prévus par l'art. 439 al. 2 CC, devant l'instance compétente, de sorte qu'il est recevable.
2. **2.1** Selon l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaire ne peut être fourni d'une autre manière (al. 1).

Le placement d'une personne ordonné par le Tribunal de protection doit être fondé sur un constat médical (art. 428-429 CC; art. 68 LaCC). En cas de troubles psychiatriques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450 e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiatriques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celle d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 143 III 101 consid. 6.2.2; 137 III 289 c. 4.5). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre. Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire pourrait lui être fourni de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement (ATF 137 et 140 cités).

Le placement doit être apte à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé (existence d'une institution appropriée selon l'art. 426 al. 1 CC), nécessaire à cette fin (aucune mesure moins restrictive de la liberté de mouvement ne suffirait) et globalement proportionné compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé (Guyot, Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, ad art. 426 n° 41). Le placement est considéré comme une ultima ratio (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6695).

**2.2** En l'espèce, les conditions pour le prononcé du placement du recourant apparaissaient réunies au moment de son placement, comme au moment du prononcé de la décision attaquée, vu son état décrit dans la décision médicale et dans les expertises produites par la suite au dossier, qui parvenaient à la même conclusion.

Le dossier fait état de « menaces » du recourant à l'égard de membres de sa famille. Précédemment, ces menaces avaient été le préalable à des actes hétéro-

agressifs. Les menaces actuelles ne doivent pas être minimisées, au vu de l'historique du patient. Celles-ci ont en principe leur origine dans des périodes de décompensation dues à un arrêt du traitement, comme en l'espèce.

Se pose la question de l'existence d'un besoin de soins ne pouvant être prodigués autrement que par un placement, qu'il s'agit d'examiner à l'heure actuelle.

Tant la dernière expertise médicale du CURML du 24 novembre 2025, que les médecins entendus par la Cour lors de l'audience tenue dans la présente procédure ont considéré qu'il était nécessaire que l'hospitalisation se prolonge quelque peu (deux-trois semaines), de manière à, d'une part, pouvoir apprécier sur la durée les effets du nouveau traitement prodigué au recourant, et d'autre part, à organiser les modalités de la prise de ce traitement nécessaire et de son contrôle, ainsi que du suivi thérapeutique du recourant après la sortie, de manière à ce que celle-ci soit un succès et afin d'éviter de nouvelles hospitalisations en cascade du fait de décompensations à répétition.

La Cour partage ce point de vue. Il est dans l'intérêt du recourant que la sortie du placement actuel soit préparée de sorte que la perspective d'une nouvelle décompensation justifiant une nouvelle hospitalisation soit réduite. Dans la mesure où le recul quant aux effets du nouveau traitement mis en œuvre n'est pas suffisant, une sortie immédiate est prématurée. Elle l'est également du fait que le suivi de la prise du traitement et le suivi psychiatrique ambulatoire nécessaires postérieurs à la libération n'ont pas encore été finalisés. Pour autant, une période de quinze jours au maximum, dès celui du prononcé de l'arrêt de la Cour, doit être considérée comme suffisante et respectant le principe de proportionnalité, afin de déterminer l'adéquation du nouveau traitement médicamenteux mis en œuvre et d'organiser un suivi extérieur efficace au bénéfice du recourant, celui-ci devant participer activement à la préparation de ce suivi ambulatoire futur dont il sera à l'évidence l'un des garants.

Par conséquent et dans cette mesure, l'hospitalisation du recourant sera prolongée, les conditions légales en étant encore réalisées, pour une durée maximum de quinze jours dès celui du prononcé de l'arrêt de la Cour, de manière à finaliser l'organisation des modalités médicales de la sortie et le suivi postérieur du recourant.

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 21 novembre 2025 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/9792/2025 rendue le 11 novembre 2025 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17657/2016.

**Au fond :**

Le rejette au sens des considérants.

Dit que la prolongation du placement n'excédera pas la durée de quinze jours dès le jour du prononcé du présent arrêt.

**Sur les frais :**

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Barbara NEVEUX, 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.*