



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17657/2016-CS

DAS/95/2026

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 14 AVRIL 2026

Recours (C/17657/2016-CS) formé en date du 4 avril 2026 par **Monsieur A_____**, actuellement hospitalisé au sein de la Clinique de B_____, Unité C_____, _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **14 avril 2026** à :

- **Monsieur A_____**
c/o Clinique de B_____, Unité C_____,
_____, _____ [GE].
- **Maître D_____**
_____, _____ [GE].
- **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 décision DTAE/7820/2025 du 15 septembre 2025, Maître D_____ a été désigné en qualité de curateur d'office de l'intéressé.
- d.** Par ordonnance DTAE/9792/2025 du 11 novembre 2025, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin le 10 octobre 2025 et ordonnant son placement à des fins d'assistance sur mesures provisionnelles, dans l'attente d'un rapport d'expertise.
- e.** Selon le rapport d'expertise psychiatrique du 20 novembre 2025, l'existence chez l'expertisé d'un grave trouble schizo-affectif et d'une désorganisation de la pensée était confirmé, lequel nécessitait son hospitalisation non volontaire à défaut de quoi, la péjoration de son état pouvait conduire à un risque auto ou hétéro-agressif vu son importante anosognosie, ses idées délirantes non critiquées et son risque élevé de rupture thérapeutique.
- f.** Par décision du 4 décembre 2025, la Chambre de surveillance de la Cour de justice a rejeté le recours contre la décision du 11 novembre 2025, la prolongation du placement ne devant cependant pas excéder la durée de quinze jours dès le jour du prononcé de son arrêt.

La Cour a relevé que selon les médecins, 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, 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 partageait cet avis. Selon elle, il était dans l'intérêt du recourant que la sortie du placement actuel alors 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'était pas suffisant, une sortie immédiate était prématurée. Elle l'était également du fait que le suivi de la prise du traitement et le suivi psychiatrique ambulatoire nécessaires postérieurs à la libération n'avaient pas encore été finalisés. Pour autant, une période de quinze jours au maximum, dès celui du prononcé de l'arrêt

de la Cour, était suffisante et respectait 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 serait à l'évidence l'un des garants.

L'hospitalisation du recourant était ainsi prolongée 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.

g. Par courrier du 5 janvier 2026, le curateur d'office a informé le Tribunal de protection de la levée du placement à des fins d'assistance de son protégé à la suite de l'arrêt de la Chambre de surveillance de la Cour de justice du 4 décembre 2025 et de son suivi ambulatoire par le Dr E_____ auprès du centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrées (ci-après : CAPPI) ainsi que de sa prise d'un traitement d'Abilify.

h. Par courriel du 19 février 2026, le Dr E_____ a signalé au Tribunal de protection que A_____ était en rupture de traitement et de suivi et qu'une recherche urgente était en cours compte tenu du tableau clinique.

i. Par ordonnance du Tribunal de protection du 4 mars 2025, rendue sur mesures provisionnelles, le placement de l'intéressé en la Clinique de B_____ a été ordonné au regard de la nouvelle détérioration de sa situation, celui-ci errant dans les rues en rupture totale de suivi et de traitement et en se montrant menaçant envers les membres de sa famille, de sorte qu'une mise en danger tant de ses proches que de sa personne était à craindre. Il était urgent que l'intéressé puisse à nouveau bénéficier d'un traitement, de sorte que, sur mesures provisionnelles, son placement à des fins d'assistance devait être prononcé.

j. Le placement à des fins d'assistance a également été ordonné par décision médicale du même jour (PAFA-MED),

Par ordonnance DTAE/2022/2026 du 12 mars 2026, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision médicale du 4 mars 2026.

k. Depuis son admission, deux décisions de mesure limitant sa liberté de mouvement (chambre fermée) ont été rendues les 10 et 23 mars 2026 à l'encontre de A_____ en raison d'un risque hétéro-agressif.

l. Par courriel du 23 mars 2026, le curateur d'office a transmis au Tribunal de protection un courriel de la Dre F_____, psychiatre de A_____ de 2020 à 2025, à des collègues selon lequel le concerné avait adopté un comportement inquiétant et harcelant à son égard et avait proféré des menaces de mort explicites à l'égard

de ses parents, de sorte qu'une sortie prématurée de la Clinique de B_____ pouvait exposer non seulement la sécurité de ses parents, mais également la sienne.

m. Par courriel du 25 mars 2026, le Docteur G_____, médecin _____ [fonction] du lieu de placement, a indiqué en substance que l'état clinique et les menaces proférées par l'intéressé avaient justifié l'administration d'un traitement sans consentement (Aripiprazole 15mg par jour *per os*) et la mise en chambre fermée continue à partir du 23 mars 2026, ce qui avait ensuite permis une légère amélioration clinique, une diminution de l'agressivité, de l'irritabilité et de la désorganisation idéo-comportementale, même s'il restait très revendicateur et procédurier.

Le médecin précité a ajouté que l'amélioration de l'état de A_____ avait permis d'ouvrir le cadre avec des sorties de durée progressive sur l'Unité qui s'étaient bien déroulées et qui avaient permis la fin de la mesure de chambre fermée le 25 mars 2026.

n. Lors de l'audience du 26 mars 2026 devant le Tribunal de protection, réuni dans sa composition collégiale, étaient présents le curateur d'office, le Docteur G_____ et les deux experts ayant rendu l'expertise du 20 novembre 2025; la personne concernée n'avait volontairement pas été convoquée par le Tribunal.

A cette occasion, les parties précitées ont toutes indiqué qu'il était nécessaire à ce jour de maintenir le placement à des fins d'assistance de A_____ au vu du risque, en cas de sortie prématurée, de résurgence des troubles qu'il avait présentés avant son hospitalisation avec une désorganisation idéo-comportementale et un risque de mise en danger de sa propre personne.

Selon les médecins auditionnés, en dépit des graves menaces proférées régulièrement par le concerné, rien ne laissait présager un risque agressif imminent de passage à l'acte envers autrui. Il pouvait se montrer tendu et hausser le ton, mais il n'était pas violent physiquement.

Il a été relevé que les personnes souffrant d'un trouble schizo-affectif sont particulièrement sensibles au stress qui peut être un facteur de décompensation. Par conséquent, les personnes souffrant d'un tel trouble sont beaucoup plus impactées que les autres par les conflits familiaux qui sont un facteur risque. Dans le cas de A_____, les relations familiales étaient une problématique qui prenait beaucoup de place et il serait souhaitable qu'il puisse prendre ses distances.

L'intéressé était susceptible d'adopter des comportements préjudiciables pour lui, à savoir l'endettement, l'envoi de courriers revendicateurs à un grand nombre de personnes et un risque de perte de son logement. Il n'avait pas d'idée suicidaire,

même si un tel risque ne pouvait jamais être exclu et concernant le risque hétéro-agressif, il n'en avait pas commis récemment en dépit du fait qu'il était tendu. Il s'agissait surtout de protéger A_____ de lui-même. L'instauration d'une curatelle pourrait être bénéfique.

Le placement était nécessaire. L'hétéro-agressivité n'était pas le motif actuel de son hospitalisation. La sortie devait être préparée avec soin. Il fallait s'assurer de la stabilité de son état psychique avant d'envisager sa sortie et mettre en place des mesures afin de s'assurer qu'il prendra ses médicaments, voire prévoir un traitement dépôt si possible, et un suivi régulier, idéalement au CAPPI permettant de s'assurer sur le long terme de la stabilité psychique de A_____.

A l'issue de l'audience, le Tribunal a gardé la cause à délibérer.

o. Selon l'expertise rendue le 27 mars 2026 par le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) sur la base du dossier médical de A_____ et un entretien avec ce dernier le 26 mars 2026, l'intéressé présente une décompensation de son trouble socioaffectif dans un contexte de rupture de traitement et de soins, laquelle se manifeste principalement par une désorganisation psycho-comportementale et des idées de persécution. Il présente une irritabilité importante ainsi qu'une attitude non collaborative, insultante, voire menaçante envers les soignants. Il est anosognosique de ses troubles et s'est opposé à la prise d'un traitement neuroleptique. Il existait un risque hétéro-agressif en lien avec un comportement particulièrement menaçant. En l'absence de traitement, l'intéressé présentait une symptomatologie active de son trouble schizo-affectif, avec des troubles du comportement importants et un risque hétéro-agressif non négligeable.

En l'absence de mesure limitant sa liberté de mouvement, un risque de passage à l'acte hétéro-agressif était avéré, au moment de son placement en chambre de soins intensifs. Un risque de grave perturbation de la vie communautaire n'était en revanche pas rapporté. Au moment de son placement en chambre de soins intensifs, des mesures appropriées moins rigoureuses ne pouvaient pas être envisagées.

B. Par ordonnance DTAE/2703/2026 du 26 mars 2026, le Tribunal de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance ordonné en faveur de A_____ par décision DTAE/1743/2026 rendue sur mesures provisionnelles le 4 mars 2026 (ch. 1 du dispositif), maintenu l'exécution du placement à des fins d'assistance en la Clinique de B_____ (ch. 2), 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. 3), rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire nonobstant recours (ch. 4) et que la procédure était gratuite (ch. 5).

Le Tribunal de protection a considéré que A_____ présentait un trouble schizo-affectif, 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 celle d'autrui, dont découlaient notamment une désorganisation de la pensée et des idées délirantes non critiquées. Sa non-compliance aux soins et à sa médication avait entraîné une nouvelle décompensation de son trouble psychique ayant justifié un placement ordonné en urgence aux fins de parvenir à une stabilisation de son état et d'empêcher tout risque auto ou hétéro-agressif.

L'ensemble du réseau de professionnels, y compris les experts, considéraient que la poursuite du placement de l'intéressé en milieu hospitalier était indiquée afin de stabiliser son état psychique en passant par une acceptation de sa pathologie et une meilleure compliance aux soins et traitement médicamenteux. Par ailleurs, il n'existait à ce jour aucun projet de sortie suffisamment élaboré. Dans ces conditions, le placement à des fins d'assistance devait être confirmé afin que l'intéressé puisse continuer à bénéficier d'un cadre contenant et sécurisant le temps que son état se stabilise et qu'un projet de sortie soit mis au point.

- C.**
- a.** Par acte du 4 avril 2026, A_____ a déclaré former recours contre cette ordonnance auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de Justice. Il a indiqué souhaiter se "représenter [lui]-même" ou qu'un nouveau curateur lui soit désigné car il n'avait plus confiance en celui que le Tribunal de protection avait désigné.
 - b.** A_____ ainsi que le médecin de la Clinique ont été entendus par le juge délégué de la Chambre de surveillance lors de son audience du 10 avril 2026.

A_____ a exposé que cela faisait 25 ans qu'il faisait des allers-retours à B_____ à cause de sa famille. Les médecins ne comprenaient pas son vécu. Ils fournissaient un diagnostic au Tribunal de protection "pour [le] tester comme cobaye". Il n'était pas content du psychiatre qui le suivait au CAPPI et souhaitait en avoir un autre qui le comprenne. Il ne pensait pas avoir besoin de médicaments. Il souhaitait arrêter son traitement pour voir ce qu'il en était et être loin de ses parents qui pouvaient le faire interner. Il voulait suivre un traitement psychiatrique à l'extérieur.

Selon le Dr G_____, les médecins avaient l'impression que le traitement améliorait l'état de A_____. Il était plus organisé et moins agressif. L'amélioration de son état avait permis des congés. Il était en revanche inquiet du fait qu'il indique qu'il arrêterait son traitement s'il sortait et il demandait déjà à diminuer son traitement. Il n'y avait pas de signe d'agressivité physique envers des tiers.

Il était difficile de dire combien de temps prendrait la stabilisation, ce qui dépendrait de la collaboration de l'intéressé. Il n'y avait pas discussion possible sur la question du suivi à l'extérieur.

c. 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).

1.2 En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours, devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC), par la personne directement concernée par la mesure. Il est donc recevable à la forme.

1.3 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. Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance.

2.1

2.1.1 Aux termes de 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 peuvent lui être fournis d'une autre manière.

La loi exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant lui être fourni 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, p. 302, n. 666).

La décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e 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 psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement

(ATF 137 III 289 consid. 4.5.; arrêt du Tribunal fédéral 5A_469/2013 consid. 2.4). 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 (à propos de la notion de danger concret : arrêts du Tribunal fédéral 5A_288/2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 consid. 2.3). 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 doit préciser également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement.

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, n° 41 ad art. 426 CC). Le placement est considéré comme une *ultima ratio* (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6695).

La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

2.2 En l'espèce, au moment de son placement et de la décision du Tribunal de protection, le recourant présentait un état de décompensation de son trouble psychique qui nécessitait une stabilisation de son état et ainsi son placement.

Depuis, le recourant s'est opposé à un traitement, mais il a néanmoins pris des médicaments et les médecins ont constaté une amélioration de son état, ce qui a permis qu'il bénéficie de congés.

Il est nécessaire qu'il poursuive un traitement en cas de sortie, mais des doutes subsistent sur l'effectivité du suivi, au vu de ce qui s'est produit par le passé et de son opposition à un traitement médicamenteux.

Le principe de proportionnalité empêche cependant d'ordonner un placement illimité dans le temps. L'absence de perspective de sortie peut également être une cause de l'absence d'une véritable collaboration du recourant. Il convient également de relever que les craintes médicales, telles qu'elles ont été précisées lors de l'audience devant le Tribunal de protection le 26 mars 2026, sont essentiellement pour le recourant lui-même (endettement, perte de son logement, ...), lesquelles pourraient être limitées par d'autres mesures, comme l'instauration d'une curatelle. D'un point de vue hétéro-agressif, le recourant ne s'est pas récemment montré violent physiquement envers des tiers, même s'il a pu l'être verbalement. Enfin, le recourant a été placé il y a déjà plus d'un mois.

En définitive, une sortie prématurée du recourant, sans qu'il soit stabilisé et qu'un suivi soit préparé, présenterait un risque de résurgence des troubles, lequel entraînerait un nouveau placement. Une telle stabilisation n'a pas encore été atteinte; elle n'a en revanche pas été exclue. Le recourant a certes décompensé environ deux mois après sa précédente sortie. Un report de la sortie du recourant *sine die* et le maintien en placement afin d'éviter une possible nouvelle décompensation en cas de sortie ne serait cependant pas proportionné au vu des risques évoqués. Il sera ainsi considéré, comme précédemment, qu'une période de quinze jours au maximum, dès le prononcé du présent arrêt, permettra, avec le concours indispensable et nécessaire du recourant, de stabiliser celui-ci et d'organiser un suivi extérieur efficace.

Au vu de ce qui précède, l'hospitalisation du recourant sera dès lors 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.

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 4 avril 2026 par A_____ contre la décision DTAE/2703/2026 rendue le 26 mars 2026 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.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Laurent RIEBEN, président *ad interim*; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Barbara NEVEUX, greffière.

Le président *ad interim* :

Laurent RIEBEN

La greffière :

Barbara NEVEUX

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.