



POUVOIR JUDICIAIRE

C/17671/2014-CS

DAS/302/2016

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU JEUDI 22 DECEMBRE 2016

Recours (C/17671/2014-CS) formé en date du 29 juillet 2016 par **Monsieur A**_____, domicilié _____ (GE), comparant par Me Yann ARNOLD, avocat, en l'Etude duquel il élit domicile.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **23 décembre 2016** à :

- **Monsieur A**_____
c/o Me Yann ARNOLD, avocat
Rue des Eaux-Vives 49, case postale 6213, 1211 Genève 6.
 - **Madame B**_____
p.a. SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
 - **Monsieur C**_____
Madame D_____
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) E_____, née en 1976 à Genève, au bénéfice d'une tutelle puis d'une curatelle de portée générale depuis 1998, et A_____, né en 1958 au Maroc, sont les parents de F_____, née en 2014 à Genève. A_____ a reconnu F_____ le 16 septembre 2014.

Une tutelle provisoire a été instaurée en faveur de F_____ le 4 septembre 2014 en raison de la curatelle de portée générale de sa mère.

- b) A_____ est également le père des mineures G_____ et H_____, nées en 2001 et 2002 d'une précédente union.

Ces deux mineures ont fait l'objet d'une procédure d'adoption par leur famille d'accueil. Dans le cadre du rapport d'expertise établi dans ce contexte le 2 juillet 2013 sous la supervision de la Dresse I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, médecin adjointe au Centre universitaire romand de médecine légale, il a été relevé que le père n'avait jamais été en contact avec ses filles, notamment en raison de son expulsion et d'incarcérations, qu'il présentait un grave trouble de la personnalité, mais que ses capacités parentales n'avaient pas été analysées.

- c) A_____ et E_____, se sont mariés en octobre 2014.

- d) L'enfant F_____ est restée à l'Unité de développement des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) jusqu'au 8 octobre 2014, puis a intégré le Foyer J_____.

- B.** a) Le 7 octobre 2014, A_____ a sollicité auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) le transfert en sa faveur de l'autorité parentale sur F_____.

b) Après plusieurs relances, le Service de protection des mineurs (ci-après : le SPMi) a rendu son rapport en date du 14 janvier 2015. Il a préconisé le retrait du droit de déterminer le lieu de résidence ainsi que la garde de la mineure à son père, son placement au Foyer J_____ puis dans une famille d'accueil et l'instauration des curatelles liées au placement ainsi que des curatelles d'assistance éducative, d'organisation et de surveillance du droit de visite de même que de gestion de l'assurance-maladie. Il a considéré opportun de fixer les relations personnelles entre la mineure et ses parents selon les modalités du Foyer J_____, pendant la durée de son placement dans ce lieu, puis une visite par semaine dans le cadre d'un Point rencontre, après son placement en famille d'accueil.

Le SPMi a relevé que F_____ était de santé fragile et en retrait d'un point de vue social, ce qui nécessitait une stimulation importante et un suivi pédopsychiatrique.

La collaboration avec les parents était difficile depuis le transfert de l'enfant au foyer. A_____ n'entretenait pas de relations personnelles avec ses filles aînées, placées en famille d'accueil.

Selon l'équipe médicale de la pédiatrie des HUG, les parents venaient voir leur fille tous les jours. La mère avait besoin d'être guidée pour les soins de base, n'était pas toujours réceptive aux remarques des infirmières, s'énervait parfois, et ne démontrait que peu de progrès. L'équipe médicale était inquiète à l'idée que celle-ci puisse se retrouver seule avec l'enfant. Le père était adéquat dans les soins de base, mais les accomplissait à la place de la mère au lieu de les lui apprendre. La collaboration avec les parents se détériorait, ceux-ci percevant les remarques des infirmières comme des intrusions. L'équipe médicale s'était alarmée du fait qu'ils n'adoptaient pas un comportement adapté face aux pleurs de leur enfant, la secouant et peinant à la calmer. Le SPMi faisait état d'un rapport des HUG mentionnant les problèmes constatés dans la prise en charge des parents, joint au rapport d'évaluation sociale, lequel ne figurait en revanche pas à la procédure.

La Dresse K_____ pédopsychiatre, estimait que l'enfant avait besoin d'un suivi pédopsychiatrique, et que la réaction des parents à l'idée d'un suivi qu'ils percevaient comme persécutoire était inquiétante.

Selon les intervenants du Foyer J_____, les visites se déroulaient relativement bien. Le foyer avait réussi à collaborer avec les parents et décidé d'organiser des visites à Espace-Famille. A_____ était plutôt adéquat dans sa prise en charge de la mineure et démontrait des compétences, en donnant les soins de base correctement par exemple. Il avait exprimé être inquiet des compétences parentales de son épouse, en particulier à l'idée de laisser l'enfant seule avec celle-ci, démontrant bien se rendre compte de ses limitations. Il avait précisé que cela s'arrangerait lorsqu'elle aurait comblé ses lacunes, ne semblant pas réaliser qu'il ne pourrait pas compter sur elle tant elle semblait limitée. B_____ était rapidement envahie par ses émotions, limitée dans les gestes de prise en charge de son enfant et avait peu progressé.

Les parents s'étaient enfermés dans des réactions inadéquates pour des adultes devant faire la démonstration de leurs responsabilités parentales. Les incompréhensions n'expliquaient que partiellement la détérioration des relations. Les parents n'avaient pas apprécié les interventions du SPMi. Le père s'était bien repris. Ils persistaient à exiger que leur fille leur soit rendue sans se rendre compte de leurs limites et des risques que celles-ci représentaient.

c) Lors de l'audience du 16 février 2015, le Tribunal de protection a entendu les parents et le représentant du SPMi.

A_____ a déclaré ne pas avoir d'inquiétude quant à la prise en charge de F_____ par son épouse. Elle était inexpérimentée et avait seulement besoin

d'apprendre. Il lui faisait confiance. Sa fille ne manquait de rien, sauf de l'amour de ses parents. Elle n'avait pas besoin de stimulation particulière. Il était d'accord qu'elle soit suivie par un pédopsychiatre et de collaborer avec le SPMi. Il ne bénéficiait pas de suivi thérapeutique, faute d'en avoir besoin, n'étant pas fou.

B_____ s'est opposée à ce que sa fille soit confiée à d'autres. Elle avait déjà pris en charge sa nièce et ne comprenait donc pas pourquoi on ne la laissait pas s'occuper de son enfant. Elle était suivie pour les questions administratives, mais tenait son ménage seule.

L'intervenant du SPMi a précisé que selon les éducateurs du Foyer J_____, le père ne percevait pas le besoin accru de stimulation de sa fille. Une expertise devait être ordonnée pour déterminer si les parents pourraient gérer les besoins psychoaffectifs de celle-ci.

d) Par ordonnance rendue sur mesures provisionnelles le 16 février 2015, le Tribunal de protection a levé la mesure de tutelle provisoire, attribué l'autorité parentale sur la mineure à son père, retiré la garde et le droit de fixer le lieu de résidence de la mineure à celui-ci et ordonné le placement de l'enfant au Foyer J_____. Il a instauré un droit de visite en faveur des parents à exercer au minimum deux heures par jour, au sein et à l'extérieur du foyer, en fonction de l'organisation de ce dernier, des besoins de l'enfant et en collaboration avec la curatrice (ch. 5) ainsi qu'une curatelle d'organisation et de surveillance des relations personnelles, en précisant qu'en fonction de l'évolution de la situation, le curateur serait invité à proposer des mesures d'élargissement du droit de visite, notamment un élargissement des visites sur la demi-journée, voire la journée, ces visites pouvant s'effectuer à domicile (ch. 6). Il a par ailleurs instauré une curatelle d'assistance éducative, instauré une curatelle aux fins d'organiser, de surveiller et de financer le placement de la mineure, ainsi que pour faire valoir sa créance alimentaire. Il a désigné deux intervenants du SPMi aux fonctions de curateurs. Il a en outre ordonné une expertise familiale.

Le Tribunal a considéré que rien ne s'opposait, en l'état, à ce que le père exerce l'autorité parentale, mais qu'en revanche, l'intérêt de l'enfant imposait de retirer provisoirement la garde au père et de placer l'enfant tant que les capacités de collaboration et les compétences parentales ne s'étaient pas améliorées.

e) Par courrier du 15 mai 2015, A_____ a informé le Tribunal de protection qu'il exerçait, ainsi que son épouse, depuis quatre semaines, un droit de visite sur F_____ à leur domicile, le mercredi après-midi et le samedi toute la journée. Il concluait à être autorisé à garder sa fille durant une nuit, à titre d'essai.

Invité à se déterminer sur cette requête, le SPMi a indiqué, en date du 9 juin 2015, que les parents respectaient le cadre et les horaires du Foyer J_____. L'enfant était très bien quand elle revenait des visites. Le père se montrait adéquat et

cherchait à bien faire, ce qui était positif. La mère ne s'était plus présentée depuis des semaines. Les visites semblaient se dérouler correctement, de sorte que le SPMi préavisait favorablement l'extension de celles-ci à une nuit à l'essai, précisant néanmoins rester inquiet pour l'enfant, du fait que la mère ne collaborait plus.

Le 12 juin 2015, le Tribunal de protection a autorisé la nuit de l'enfant chez ses parents. Cette décision n'a été communiquée aux parents que le 29 juin 2015.

Le 24 juillet 2015, les curateurs ont requis l'annulation de l'autorisation du 12 juin 2015, en raison d'un incident survenu le 10 juin 2015. La mère s'était présentée seule au foyer pour exercer le droit de visite et emmener l'enfant, ce qui ne lui avait pas été autorisé par l'équipe éducative. Les parents étaient revenus ensemble, avaient fait un esclandre et le père s'était opposé à cette décision, manifestant un changement de point de vue quant à la capacité de son épouse à prendre seule en charge l'enfant.

Par décision du 24 août 2015, le Tribunal de protection n'a pas annulé son autorisation, considérant que les difficultés du père à mesurer les limites de son épouse avaient été prises en considération. Il a conditionné l'exercice du droit de visite d'une nuit, à l'instar de toutes les visites, à la présence constante du père.

f) Le 12 octobre 2015, le SPMi a préconisé le placement de l'enfant en famille d'accueil sur mesures provisoires, dans la mesure où l'enfant était depuis une année au Foyer J_____, lieu qui n'était pas adapté aux besoins d'un enfant en bas âge sur un terme aussi long.

Le 15 octobre 2015, le Tribunal de protection a informé le SPMi qu'il n'entendait pas statuer sur cette question avant la reddition du rapport d'expertise.

g) Par courriers des 20 octobre et 8 décembre 2015, A_____ a indiqué au Tribunal de protection que la nuit de l'enfant au domicile familial le 12 septembre 2015 s'était bien déroulée. Il a conclu à l'extension de l'exercice du droit de visite à un week-end sur deux et plusieurs nuits par semaine, ainsi que les 24 et 25 décembre 2015, nuit comprise.

Le 16 décembre 2015, le SPMi a rappelé que les parents n'étaient pas en mesure d'assurer leur rôle auprès de leur fille. En novembre 2015, A_____ s'était emporté dans le cabinet de la pédiatre à la suite d'une incompréhension. Il avait obtenu un changement de pédiatre, démontrant que sa priorité n'était pas la continuité du suivi médical de sa fille, mais sa propre humeur. La nuit d'essai n'avait pas été défavorable à l'enfant. Le SPMi a préavisé favorablement l'exercice d'un droit de visite la nuit de Noël, ce que le Tribunal de protection a autorisé par décision du même jour.

h) L'expertise ordonnée par le Tribunal de protection le 16 février 2016 a été confiée à la Dresse I_____.

Dans ce cadre, A_____ avait sollicité, le 27 avril 2015, que l'expert à désigner soit différent de celui qui l'avait été dans la procédure relative à ses filles aînées, que le rapport établi par ce dernier ne soit pas accessible au premier, que l'expert puisse s'exprimer en langue arabe et qu'il évalue la relation parents-enfant au domicile familial, telle qu'elle se développait les mercredis après-midi et samedis. Il a demandé à ce que soit posée à l'expert la question de savoir si un droit de visite s'exerçait à Espace-Famille, respectivement au domicile, depuis quand et comment se déroulait celui-ci.

La Dresse L_____, médecin cheffe de clinique auprès de l'Unité ambulatoire péri-hospitalière (UAPH) du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, a établi son rapport le 28 janvier 2016, sous la responsabilité de la Dresse I_____.

L'expert a indiqué que F_____ avait besoin d'un lieu de vie sécurisant, prévisible et bienveillant, avec des figures d'attachement restreintes. Un placement dans une famille d'accueil à long terme était ainsi préconisé. Une intégration en crèche était recommandée et un suivi pédopsychiatrique était nécessaire. L'enfant devait continuer à bénéficier des séances de physiothérapie prescrites, être suivie par des endocrinologues et par la Consultation de l'Unité de développement, de même que par sa pédiatre de manière régulière. Un retrait de l'autorité parentale était préconisé. Les relations personnelles devaient intervenir dans un Point rencontre pour une durée maximale de deux heures tous les quinze jours et en présence du père, afin de ne pas laisser la mère seule avec sa fille. Ce droit de visite était préconisé tant que les parents ne reconnaissaient pas leurs difficultés, en acceptant de suivre une guidance parentale et le traitement psychiatrique qui leur était recommandé.

La mère de l'enfant présentait un retard mental, des épisodes dépressifs récurrents, un trouble de la personnalité de type borderline, des troubles du comportement avec une importante impulsivité et une incapacité à se contenir, très peu de compliance aux traitements et une incapacité de profiter de l'encadrement mis à sa disposition afin de susciter un changement dans l'exercice de son rôle parental. Elle ne disposait pas des capacités parentales pour s'occuper de sa fille, du fait de sa déficience mentale. Auprès de sa mère, le développement psychoaffectif de l'enfant était en danger et cette dernière pourrait se trouver en danger physique également.

L'anamnèse prise auprès de A_____ était limitée, l'examen psychologique de ce dernier était peu concluant. L'expert avait du mal à comprendre l'expertisé, du fait de l'absence de maîtrise de la langue, de son très faible niveau de scolarité et de la différence culturelle, ce qui limitait la validité des tests. L'expert avait dû se

référer à l'expertise établie dans la cause C/12370/2001 et au dossier médical des HUG.

A_____ souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile et immature ainsi que des troubles du comportement, avec un comportement frustré et immature. Il présentait probablement une limitation intellectuelle, constat qui ne pouvait être fiable au vu de son manque de scolarité. Il pouvait être adéquat lorsqu'il parvenait à se contenir, mais avait montré des débordements où il ne gérait pas son agressivité, ce qui survenait de par son incompréhension de la situation et son absence de remise en question. Il semblait ambivalent face au fonctionnement de son épouse, ayant pu par le passé verbaliser ses inquiétudes, mais soutenant actuellement celle-ci dans une position rigide entravant toute possibilité de changement. Il refusait toute prise en soins psychiatriques pour lui-même ainsi que pour son épouse et n'avait présenté que peu de compliance face aux suivis entrepris, comme cela fut le cas d'une guidance infantile de F_____ débutée puis stoppée prématurément. Il avait présenté des addictions à l'alcool ainsi qu'au cannabis et disait en consommer actuellement de manière occasionnelle, ce qui était susceptible d'altérer ses capacités parentales. Il disposait de certaines compétences parentales concernant les besoins de base de sa fille, notamment de s'inquiéter de l'état de santé de celle-ci, de lui prodiguer des soins, de se montrer chaleureux, attentif aux signaux de l'enfant et d'y répondre adéquatement la majeure partie du temps. Il était présent au quotidien, se souciait de jouer avec sa fille et avait développé un lien privilégié avec elle. Il peinait à reconnaître les besoins de son enfant concernant son état de santé, en particulier son développement psychoaffectif. Il avait des difficultés à identifier le retard de développement moteur de F_____ et ne prenait pas en considération les remarques des professionnels pour des besoins tels qu'un suivi pédopsychiatrique. Ses capacités parentales étaient affectées par une limite intellectuelle, de même que par un défaut d'introspection, de flexibilité et de maîtrise de soi. Il niait ses propres difficultés, celles de son épouse ainsi que celles de sa fille, notamment en campant dans une position de victime avec des discours revendicateurs. Il ne voulait pas entendre qu'en exposant sa fille au dysfonctionnement maternel, il mettait en danger son développement psychoaffectif.

Selon le curateur de l'enfant, le père peinait à différencier les intérêts de sa fille des siens, avait des propos virulents contre le système et semblait ne pas bien comprendre les problèmes de santé de celle-ci, notamment son hypothyroïdie. Il avait ainsi une mauvaise gestion du traitement. Le curateur craignait que les parents puissent mettre en péril certains traitements de F_____ par le fait qu'ils supportaient mal les remarques des professionnels.

Selon l'équipe du Foyer J_____, A_____ disait avoir confiance en les capacités maternelles de son épouse. Il s'était toujours présenté aux visites et l'interaction avec sa fille était bonne. Elle pleurait lorsque son père la quittait et montrait du

plaisir à son arrivée. Il peinait cependant à évaluer les besoins de sa fille, voulait montrer qu'il savait faire et ne demandait pas d'aide, notamment lors de l'administration du Ventolin – traitement des bronchiolites – lequel était ainsi mal administré. Il ne comprenait pas pourquoi sa fille avait besoin d'intensifier ses séances de physiothérapie. Il s'enfermait dans des discours de victime du système.

La psychologue d'Espace-Famille décrivait une bonne relation affective entre le père et la fille. Celui-ci se montrait adéquat dans les soins de base. Il jouait beaucoup avec sa fille. Il peinait à accepter les remarques de l'équipe, se montrait en colère contre le système, dans une incompréhension de la situation et sans aucune remise en question. L'enfant avait bien évolué depuis une année. A son arrivée, elle présentait un retard moteur important. Actuellement, elle était sociable.

L'enfant présentait, lors de son hospitalisation à l'Unité de développement, une tendance au retrait, une fuite dans le sommeil et une hypotonie, ce qui nécessitait un suivi pédopsychiatrique. Une hypothyroïdie était mise en évidence. Après ajustement de son traitement thyroïdien, l'enfant avait évolué favorablement. En avril 2015, un retard sévère dans le développement moteur était relevé, ce qui justifiait une intensification des séances de physiothérapie. Le diagnostic posé était un trouble réactionnel de l'attachement de l'enfant ainsi qu'un trouble spécifique du développement moteur.

La relation de la mineure avec sa mère était inadéquate, sans ajustement possible et avec très peu d'interactions. Elle éprouvait du plaisir dans sa relation avec son père qu'elle sollicitait fréquemment. Celui-ci interagissait avec elle et pouvait décoder ses demandes ainsi qu'y répondre. L'enfant cherchait du réconfort auprès de son père et leur contact visuel était bon.

F_____ présentait une relation d'attachement pathologique avec sa mère. Son lien d'attachement avec son père était plus sécurisant. La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement constituait un facteur décisif du développement normal chez l'enfant. Les éducateurs du Foyer J_____ et A_____, de par sa présence régulière et bienveillante, avaient permis à F_____ de développer des compétences relationnelles et un début de socialisation.

Les parents étaient globalement incapables de répondre aux besoins de leur enfant ou de les prendre en compte de manière prioritaire, de s'y adapter, d'assurer sa sécurité physique et psychique de même qu'une régularité dans sa prise en charge matérielle, de lui donner le cadre et les repères éducatifs nécessaires ou de veiller à son bon développement. Une évolution positive de la situation était peu vraisemblable étant donné qu'ils n'avaient pas conscience de leurs difficultés, refusaient de se remettre en question ainsi que d'accepter de l'aide.

i) Le 12 février 2016, le SPMi a indiqué rejoindre les conclusions de l'expertise. Il a préavisé ce retrait de l'autorité parentale, l'instauration d'une mesure de tutelle et la fixation des relations personnelles entre F_____ et ses parents à raison d'une heure par quinzaine au sein du Point rencontre, avec accompagnement.

j) Le Tribunal de protection a entendu l'expert lors de l'audience du 4 avril 2016.

Ce dernier a confirmé son rapport, précisant que les visites devaient être accompagnées par un tiers, lorsque la mère était présente. Si le père devait se présenter seul, un tiers ne devrait pas forcément être présent lors de la visite. Si un suivi pédopsychiatrique de F_____ ainsi qu'une intégration en crèche de celle-ci et des soins spécifiques aux parents, de même qu'une guidance parentale étaient mis en place et que ceux-ci parvenaient à collaborer ainsi qu'à se remettre en question, un élargissement des relations personnelles pourrait être envisagé, sur la base de l'avis des différents thérapeutes et en fonction des progrès effectués. Le fait que le père accepte la physiothérapie et le suivi pédopsychiatrique de l'enfant n'était pas suffisant à admettre qu'il disposait des capacités parentales pour s'occuper de sa fille. Au regard des propos de A_____, notamment d'emmener l'enfant, elle s'interrogeait sur la capacité de celui-ci de collaborer avec le réseau et d'accepter de l'aide, raison pour laquelle il n'était pas en mesure d'exercer l'autorité parentale. Il était capable de donner une opinion adéquate pour certains aspects de la vie de son enfant, tels que la crèche.

L'expertise du 2 juillet 2013 lui avait été nécessaire, dans la mesure où l'anamnèse avait été difficile à obtenir de A_____. Le fait que la garde de ses filles aînées lui avait été retirée n'avait pas été anodin. L'expert n'avait pas recouru aux services d'un interprète, car A_____ savait se faire comprendre. La difficulté à établir son anamnèse provenait du fait qu'il ne répondait pas à ses interrogations sans "passer du coq à l'âne" ou formuler des revendications. La détresse pouvait expliquer partiellement les moments d'emportement du père, mais ceux-ci démontraient également ses limitations à faire face à une situation. La différence culturelle n'expliquait pas ses propos subdélirants. A_____ avait pu verbaliser ses inquiétudes s'agissant des capacités parentales de son épouse, mais campait actuellement dans une position de déni. La situation pourrait changer s'il parvenait à nouveau à moduler son discours.

Toutes stimulations étaient susceptibles de permettre à l'enfant de rattraper son retard, notamment l'implication de son père auprès d'Espace-Famille.

k) B_____ a indiqué par courrier du 19 avril 2016 qu'elle acceptait d'entreprendre le suivi qui lui était recommandé (un rendez-vous avait déjà été fixé) ainsi qu'une guidance parentale. L'enfant pouvait être suivie par un pédopsychiatre ainsi que par un physiothérapeute et se rendre en crèche.

I) Dans ses conclusions du 27 avril 2016, A_____ a requis la réalisation d'une expertise ethno-psychiatrique familiale, subsidiairement d'une contre-expertise confiée à un expert de langue arabe hors du giron des HUG, et l'audition des référents de l'enfant, au Foyer J_____ et à Espace-Famille, ainsi que de sa famille élargie. Subsidiairement, il a conclu à ce qu'il lui soit donné acte de sa volonté que F_____ puisse intégrer une crèche ainsi que bénéficier de séances de physiothérapie, de son accord que sa fille soit suivie par un pédopsychiatre, d'entreprendre un suivi auprès de la guidance parentale, de poursuivre le suivi psychiatrique déjà débuté et de soutenir son épouse dans le suivi auprès de l'Unité de psychiatrie et du développement mental qu'elle avait initié. Il a sollicité, dans l'éventualité où un placement en famille d'accueil serait décidé, que celui-ci soit ordonné en faveur d'un membre de sa famille élargie et qu'un large droit de visite lui soit réservé. Enfin, il a conclu au maintien de l'autorité parentale en sa faveur.

Il a produit une attestation du Dr. M_____ du 21 avril 2016, à teneur de laquelle il était suivi régulièrement en consultation psychiatrique.

- C. a) Par ordonnance DTAE/3277/2016 du 23 mai 2016, reçue le 29 juin 2016 par A_____, le Tribunal de protection a retiré à A_____ l'autorité parentale sur la mineure (ch. 1 du dispositif), prononcé la mainlevée des curatelles provisoires instituées par ordonnance DTAE/984/2015 du 16 février 2015 (ch. 2), libéré les deux intervenants du SPMi de leurs fonctions de curateurs (ch. 3), placé la mineure sous tutelle (ch. 4), nommé ceux-ci aux fonctions respectivement de tuteur et de tutrice suppléante (ch. 5), invité les tuteurs à organiser le placement de l'enfant en famille d'accueil (ch. 6), réservé aux parents un droit de visite s'exerçant à raison d'une heure par quinzaine de manière médiatisée au sein du Point rencontre (ch. 7), arrêté les frais judiciaires à 8'356 fr., mis ceux-ci à la charge des parties à concurrence de 2'000 fr. chacune, le solde restant à la charge de l'État, et dit que la part de A_____ était provisoirement supportée par l'État (ch. 8).

Le Tribunal de protection a estimé que le maintien de l'autorité parentale du père constituait un obstacle au bon développement de la mineure, compte tenu du trouble de la personnalité dont souffrait ce dernier, des lacunes de ses compétences parentales, et des difficultés qu'il rencontrait à collaborer avec le réseau entourant l'enfant. Il a estimé que le placement de l'enfant en famille d'accueil était indiqué au regard du caractère durable de son éloignement du domicile familial. Il a estimé opportun de fixer un droit de visite médiatisé pour les deux parents, à raison d'une heure par quinzaine, en raison de l'impossibilité de laisser la mère seule avec l'enfant et des difficultés du père à prendre conscience des carences de son épouse.

- b) Par acte expédié le 29 juillet 2016 à la Chambre de surveillance de la Cour de justice, A_____ forme un recours contre cette ordonnance, dont il sollicite l'annulation. Il conclut à ce qu'il soit constaté que la cause n'est pas en état d'être

jugée et au renvoi de celle-ci au Tribunal de protection pour nouvelle instruction, en particulier pour la mise en œuvre d'une expertise ethno-psychiatrique familiale, subsidiairement d'une nouvelle expertise familiale, dans tous les cas hors la supervision des HUG et confiée à un expert de langue arabe, pour l'audition des référents à Espace-Famille ainsi qu'au Foyer J_____, de même que pour celle de sa famille élargie. Il conclut au maintien des curatelles provisoires instaurées, les frais judiciaires et dépens étant laissés à la charge de l'Etat vu la qualité des parties et leur situation financière. Subsidiairement, il conclut à l'annulation de l'ordonnance entreprise, au maintien de son autorité parentale sur sa fille, à l'instauration de curatelles d'assistance éducative ainsi que de surveillance des relations personnelles et à ce qu'il lui soit réservé un droit de visite sur celle-ci de deux heures par jour sans médiatisation, les frais judiciaires et dépens étant laissés à la charge de l'Etat vu la qualité des parties et leur situation financière.

c) Le 11 août 2016, le Tribunal de protection a informé la Chambre de céans qu'il n'entendait pas faire usage des facultés prévues par l'art. 450d CC.

d) Par courrier du 1^{er} septembre 2016, le SPMi a indiqué être d'accord avec les mesures ordonnées. Les parents avaient fait part d'un projet d'adoption de celle-ci par sa tante paternelle. Cette dernière allait être aiguillée par le service dans les démarches à effectuer afin d'être évaluée dans un projet d'adoption, lequel pouvait répondre à l'intérêt de la mineure.

Dans un second courrier du même jour, le SPMi a indiqué avoir omis de faire état des éléments suivants s'agissant du droit de visite. Dans un premier temps, les relations personnelles avaient été organisées à raison de deux heures par jour au sein et à l'extérieur du foyer, conformément au ch. 5 du dispositif de l'ordonnance du 16 février 2015. Dans un deuxième temps en revanche, soit depuis plus d'une année, le SPMi avait élargi les visites du père à tous les samedis de 8h30 à 17h00, en omettant de faire valider cet élargissement. Ces visites s'étaient bien déroulées et aucun problème n'était survenu. L'enfant attendait son père les jours de visite et semblait s'en réjouir, de sorte que le SPMi était d'avis qu'il ne fallait pas restreindre cet exercice. Les autres jours de la semaine, les visites s'exerçaient à raison de deux heures par jour. Le SPMi a présenté ses excuses pour cet oubli. Le SPMi a dès lors préconisé que A_____ soit autorisé à prendre son enfant les samedis de 8h30 à 17h00.

e) B_____ n'a pas fait usage de son droit de répondre au recours.

f) Dans sa réplique du 13 septembre 2016, A_____ a persisté dans ses conclusions. Il a produit une attestation du département de Guidance Infantile des HUG du 22 août 2016, selon laquelle l'enfant avait eu sa troisième consultation à cette date, amenée par son père.

g) Les autres participants à la procédure ne se sont pas déterminés sur cette écriture, qui leur a été transmise le 14 septembre 2016.

D. La procédure permet de retenir les éléments suivants s'agissant des relations personnelles entretenues entre l'enfant et ses parents :

a) A_____ et E_____ venaient voir leur fille tous les jours lorsqu'elle séjournait à l'Unité de développement aux HUG.

b) Depuis que F_____ a intégré le Foyer J_____, ils ont exercé leur droit de visite quatre fois par semaine, à raison de deux heures, au sein du foyer. En fin d'année 2014, A_____ a vu sa fille au sein de Espace-Famille trois fois par semaine, et la mère une à deux fois par mois.

c) Depuis le printemps 2015, A_____ a été autorisé par le curateur à entretenir des relations personnelles avec sa fille tous les samedis de 8h30 à 17h00, au domicile familial sans accompagnement. De telles visites semblent avoir été autorisées également tous les mercredis après-midi.

EN DROIT

1. **1.1** 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 (450 al. 1 CC; art. 53 al. 1 LaCC; art. 126 al. 1 let. b LOJ). Ont qualité pour recourir les personnes parties à la procédure (art. 450 al. 2 ch. 1 CC). Le délai de recours est de trente jours à compter de la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC; art. 53 al. 2 LaCC applicable par renvoi de l'art. 314 al. 1 CC).

En l'espèce, le recours a été formé par une partie à la procédure, dans le délai utile de trente jours et devant l'autorité compétente. Il est donc recevable à la forme.

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. Le recourant reproche au Tribunal de protection d'avoir refusé d'administrer ses offres de preuve, lesquelles étaient nécessaires au vu de la gravité des mesures ordonnées et du fait que le rapport d'expertise était dépourvu de valeur probante.

2.1 La maxime inquisitoire applicable n'oblige pas le juge à effectuer toutes les mesures probatoires qui paraissent possibles et n'exclut pas l'appréciation anticipée des preuves. Le juge peut statuer dès que le dossier contient suffisamment d'éléments pour rendre une décision conforme aux faits (arrêts du Tribunal fédéral 5A_378/2014 du 30 juin 2014 consid. 3.1.2; 5C.171/2004 du 1^{er} novembre 2004 consid. 5.4, *in* SJ 2005 I 79; ATF 114 Ib II 200 consid. 2b).

Le droit à la preuve ne s'oppose pas à ce que l'autorité mette un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non-arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa position (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2, p. 376 et autres arrêts cités par le Tribunal Fédéral dans son arrêt 5A_621/2014 du 11 novembre 2014 consid. 5.5 rendu dans la même cause).

Ce n'est que si le juge éprouve des doutes sur des points essentiels d'une expertise qu'il lui incombe de les dissiper en ordonnant un complément d'expertise, voire une contre-expertise (arrêt du Tribunal fédéral 5A_839/2008 du 2 mars 2009 consid. 3.2). Une contre-expertise ne saurait être ordonnée au seul motif qu'une partie critique l'opinion de l'expert (ACJC/777/2012 du 25 mai 2012 consid. 6.3).

2.2.1 En l'espèce, le Tribunal de protection pouvait s'estimer suffisamment renseigné par l'expertise, les préavis du SPMi, les déclarations écrites et orales des parties, les déclarations de l'expert ainsi que du curateur en audience, les circonstances de faits ressortant pour le surplus de la procédure, de même que par les propos des professionnels entourant l'enfant retranscrits par l'expert et/ou le SPMi. L'ensemble de ces éléments fait apparaître un état de fait suffisamment clair et dépourvu de contradictions pour se forger une conviction.

Les questions de maîtrise de la langue, de différence culturelle, ainsi que du contexte émotionnel ont été instruites, constatées à leur juste mesure et prises en considération dans les analyses de l'expert, du SPMi et du Tribunal de protection. Les arguments du recourant à ce sujet, dont il y aurait lieu de conclure au manque de fiabilité des conclusions de l'expertise, ne sont donc pas fondés.

C'est par ailleurs à juste titre qu'il n'a pas été procédé à l'audition de la famille élargie du recourant ni à une évaluation à son domicile, ces mesures d'instruction n'étant pas susceptibles de modifier l'état de fait établi sur la base de l'ensemble des éléments du dossier.

Le fait que l'expertise ait été effectuée sous la supervision du même médecin que dans le cadre de la procédure relative aux filles aînées du recourant et la référence faite au contenu de cette dernière expertise ne suffit pas à retenir une partialité de l'expert. Comme il a été retenu par le Tribunal de protection, il incombait au recourant de solliciter dans les délais légaux la récusation dudit expert, s'il s'estimait fondé à le faire. La remise en question de l'impartialité de celui-ci après la délivrance de ses conclusions, pour un motif connu dès sa désignation, est tardive. Au demeurant, les deux circonstances invoquées ne démontrent pas une partialité de l'expert. Il entre au contraire dans la mission de l'expert d'établir l'anamnèse de l'expertisé sur la base de tous les renseignements qu'il estime utiles.

Il n'était pas nécessaire non plus d'actualiser les constatations relatives à l'évolution de l'enfant et les propos des professionnels. Les faits prétendument nouveaux que ces mesures d'instruction devaient, à bien comprendre le recourant, mettre en lumière ressortaient déjà de la procédure, soit la bonne relation établie entre le père et sa fille, l'évolution favorable de cette dernière et les efforts de collaboration déployés par celui-ci.

Il ne se justifie donc pas d'ordonner les mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise ethno-psychiatrique familiale, voire d'une nouvelle expertise familiale hors la supervision des HUG et confiée à un expert de langue arabe pour l'audition des référents à Espace-Famille, au Foyer J_____ et pour celle de sa famille élargie.

2.2.2 Cela étant, l'expertise et la décision entreprise contiennent une lacune importante qu'il est nécessaire de combler.

L'expert et le premier juge ont fondé leur analyse sur le fait que les relations personnelles entre père et fille s'exerçaient telles que fixées sur mesures provisionnelles le 16 février 2015, à raison de deux heures par jour au foyer. Il ressort toutefois du dernier rapport établi par le SPMi dans le cadre la présente procédure de recours le 1^{er} septembre 2016 que depuis le printemps 2015, le père a, avec l'autorisation du curateur de l'enfant, entretenu des relations personnelles avec sa fille de manière élargie les samedis la journée complète, à l'extérieur et sans accompagnement. Cet élément constitue un élément important à prendre en considération dans le cadre de la fixation du droit de visite. Il n'en est toutefois pas fait état dans le cadre de l'expertise, ni dans la décision entreprise, étant précisé que le recourant en avait pourtant fait mention dans sa requête adressée le 15 mai 2015 au Tribunal de protection en vue d'être autorisé à garder sa fille durant une nuit chez lui à titre d'essai.

Il convient dans ces circonstances d'inviter l'expert à compléter son rapport d'expertise, en vue d'actualiser ses constatations et ses recommandations en matière de relations personnelles, au vu des éléments énoncés dans le rapport complémentaire précité du SPMi.

Le chiffre 7 de l'ordonnance sera en conséquence annulé et la cause renvoyée au Tribunal de protection afin qu'il ordonne un complément d'expertise et rende une nouvelle décision.

3. Le recourant reproche au Tribunal de protection de lui avoir retiré l'autorité parentale.

3.1 Aux termes de l'art. 311 al. 1 ch. 1 CC, lorsque d'autres mesures de protection de l'enfant sont demeurées sans résultat ou paraissent d'emblée insuffisantes, l'autorité de protection de l'enfant prononce le retrait de l'autorité parentale

lorsque, pour cause d'inexpérience, de maladie, d'infirmité, d'absence ou d'autres motifs analogues, les père et mère ne sont pas en mesure d'exercer correctement l'autorité parentale.

Le retrait de l'autorité parentale présuppose une incapacité de fait durable (HEGNAUER/ MEIER, Droit suisse de la filiation et de la famille, 4^{ème} éd., 1998, n. 27.46). L'incapacité d'exercer correctement l'autorité parentale peut être due à une maladie psychique, une infirmité, une faiblesse intellectuelle, une ivrognerie, l'incapacité de participer à l'éducation donnée à l'enfant par des tiers en raison d'absence sans possibilités de contacts réguliers, ou tout motif analogue (arrêt du Tribunal fédéral 5A_213/2012 du 19 juin 2012 consid. 4.1; BREITSCHMIDT, Basler Kommentar, 4^{ème} éd., 2010, n° 7 ad art. 311/312 ZGB).

Le retrait de l'autorité parentale, à l'instar des mesures prévues par l'art. 307 CC (instructions aux parents, droit de regard et d'information), des curatelles prévues à l'art. 308 CC et du retrait de garde prévu par l'art. 310 CC, constitue une mesure de protection de l'enfant; il doit répondre à l'intérêt de ce dernier ainsi qu'aux critères de l'adéquation, de la proportionnalité et de la subsidiarité. Constituant la mesure de protection de l'enfant la plus incisive, le retrait de l'autorité parentale ne peut ainsi être prononcé que si d'autres mesures de protection sont demeurées sans résultat ou paraissent d'emblée insuffisantes (art. 311 al. 1 CC).

3.2 En l'espèce, la décision du Tribunal de protection, fondée sur le rapport d'expertise ainsi que sur les autres éléments du dossier, est fondée.

Le recourant a démontré avoir de l'amour pour son enfant, se soucier de celle-ci et être capable d'un investissement régulier, de même que d'un comportement adéquat dans ses relations personnelles avec elle, ce qui a permis de créer un lien privilégié entre le père et la fille, favorable au bon développement de l'enfant. Cependant, il apparaît qu'il n'est pas capable de prendre en charge son enfant de façon globale, en particulier de veiller à son bon développement physique et psychique en entreprenant les actes qu'implique l'autorité parentale. Cette conclusion ressort du fait qu'il refuse d'admettre la déficience mentale de son épouse et le danger qu'elle représente pour sa fille. Elle ressort également de son déni des difficultés de son enfant et de son refus d'admettre qu'elle peut avoir d'autres besoins que ceux de son foyer et de l'amour de ses parents. Cette conclusion ressort par ailleurs de sa difficulté à prendre conscience de ses propres limites, à se remettre en question et à accepter l'aide que les professionnels estiment nécessaire de lui apporter. Cette incapacité, à tout le moins partielle, à accepter et/ou à comprendre ses propres difficultés ainsi que celles de son épouse et de sa fille se traduit notamment par des idées subdélirantes, l'adoption d'une position de victime, des discours revendicateurs, de la colère qu'il lui arrive de ne pas pouvoir maîtriser, l'absence de suivi des traitements qu'il a entrepris par le passé, pour lui-même ou pour son enfant, ou par le fait qu'il a souhaité, ponctuellement, confier l'enfant à la garde de son épouse. Cette limitation dans

ses capacités parentales a été constatée par l'expert, mais découle également des autres éléments du dossier, soit des propos des professionnels et des comportements du recourant. Elle s'explique, selon l'expert, par les troubles de la personnalité et du comportement diagnostiqués.

Pour pallier cette limitation, le Tribunal de protection a retiré l'enfant à ses parents, l'a placée dans un foyer et a instauré une curatelle d'assistance éducative le 16 février 2015. Ces mesures ne sont cependant pas suffisantes.

L'état de santé psychique et physique de F_____ nécessite un suivi sérieux et régulier. Actuellement, elle présente un trouble réactionnel de l'attachement de l'enfant et une relation d'attachement pathologique avec sa mère. Depuis son plus jeune âge, les professionnels ont recommandé son suivi pédopsychiatrique, lequel a été jugé nécessaire par l'expert. L'enfant souffre d'une hypothyroïdie, d'un trouble spécifique du développement moteur et d'antécédents de bronchiolites. Elle doit être suivie par des endocrinologues, par la Consultation de l'Unité de développement des HUG, de même que par sa pédiatre de manière régulière et continuer de bénéficier des séances de physiothérapie prescrites. Une intégration en crèche, de même qu'un placement en famille d'accueil devront intervenir.

La collaboration du recourant avec le réseau entourant l'enfant a été très laborieuse depuis la naissance de celui-ci. Elle continue d'être problématique, malgré les efforts déployés par celui-ci, lesquels ont porté leurs fruits dans une certaine mesure. Cette difficulté de collaboration résulte d'un cumul de facteurs. Outre les troubles de la personnalité et du comportement diagnostiqués, elle doit s'expliquer, comme le soutient le recourant, par son absence de maîtrise du français, ses valeurs culturelles, son vécu avec ses filles aînées et le contexte émotionnel généré par la façon dont se sont déroulées les interventions en lien avec F_____. Quoiqu'il en soit, il n'est pas pertinent de déterminer dans quelle mesure chacun des facteurs précités est responsable du problème de collaboration, ni d'entrer en matière sur les arguments du recourant à ce sujet. Il n'en demeurerait pas moins que ce problème existe, qu'il est important et récurrent, qu'il entrave les décisions ainsi que les démarches nécessitées par l'état de santé de l'enfant.

Le recourant a montré une progression dans sa capacité à collaborer. Il a réussi à développer une certaine maîtrise de lui-même et a finalement adhéré aux recommandations des professionnels, ce qui se traduit notamment par ses conclusions finales dans la présente procédure. Cependant, rien ne permet de retenir que l'amélioration constatée est le reflet d'un changement profond et non seulement le résultat d'efforts particuliers déployés pour les besoins de la cause qui ne perdureront pas une fois les enjeux de cette procédure disparus. Le recourant persiste en tous les cas à ne pas reconnaître le danger que représente son épouse pour la mineure, ce qui est l'élément le plus inquiétant.

En tout état et pour ce qui est de la question des principes de subsidiarité et de proportionnalité, si cette progression dans la capacité de collaboration du recourant devait persister, elle ne saurait suffire à faire admettre que les conditions de la mesure ne sont pas réalisées. En effet, malgré le retrait de la garde de l'enfant à son père et la curatelle d'assistance éducative instaurée en février 2015, le suivi pédopsychiatrique recommandé pour l'enfant depuis le mois de janvier 2015 n'a débuté qu'au milieu de l'année 2016. Par ailleurs, aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'épouse a réellement adhéré au suivi qui lui a été recommandé, encore moins qu'elle l'a entrepris. Enfin, la pièce produite d'avril 2016 relative au suivi psychiatrique du recourant, du fait de son contenu laconique, ne suffit pas à établir que ledit suivi s'inscrit dans une durée et avec une fréquence permettant de retenir une réelle adhésion à celui-ci.

Il apparaît, dans ces circonstances, que le retrait de l'autorité parentale sert le bien de l'enfant, et qu'il respecte les principes d'adéquation et de proportionnalité. Il est également conforme au principe de subsidiarité, les mesures prises à ce jour ne s'étant pas avérées suffisantes.

Les ch. 1 à 5 du dispositif de la décision entreprise seront dès lors confirmés.

4. Le recourant fait grief au Tribunal de protection d'avoir invité les tuteurs désignés à organiser le placement de sa fille en famille d'accueil.

Le retrait de l'autorité parentale a pour effet que le droit de garde passe au tuteur, lequel détermine le lieu de résidence du mineur et choisit son encadrement.

C'est en l'occurrence avec raison que le Tribunal de protection a invité les tuteurs à procéder au placement de l'enfant dans une famille d'accueil. Un tel encadrement est dans l'intérêt de l'enfant qui a résidé trop longtemps dans un foyer temporaire, et dont l'éloignement du domicile familial présente un caractère durable. La question de savoir s'il est dans l'intérêt de celle-ci d'être placée auprès de sa tante paternelle n'est en revanche pas en état d'être tranchée dans la présente décision.

Le ch. 6 du dispositif de la décision entreprise sera donc confirmé.

5. La procédure de recours est gratuite, s'agissant de mesures de protection de l'enfant (art. 81 LaCC).

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 29 juillet 2016 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/3277/2016 du 23 mai 2016 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/17671/2014-7.

Au fond :

Annule le chiffre 7 de l'ordonnance querellée.

Cela fait et statuant à nouveau :

Renvoie la cause au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur ce point dans le sens des considérants.

Confirme l'ordonnance querellée pour le surplus.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Marie NIERMARECHAL, 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.