



POUVOIR JUDICIAIRE

C/20184/2019-CS

DAS/90/2026

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MERCREDI 8 AVRIL 2026

Recours (C/20184/2019-CS) formé en date du 31 mars 2026 par **Monsieur A**_____, actuellement hospitalisé au sein de la Clinique de B_____, Unité C_____, _____ [GE].

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **9 avril 2026** à :

- **Monsieur A**_____
p.a. Clinique de B_____- Unité C_____
_____, _____.
- **Madame D**_____
Madame 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 de B**_____
_____, _____.

EN FAIT

A. a. A_____ est né le _____ 1967 ; il est divorcé, sans enfant, au bénéfice d'une rente invalidité.

Il a été hospitalisé à de multiples reprises au sein de la Clinique de B_____, en raison d'un trouble schizo-affectif de type dépressif et ce depuis l'âge de 29 ans.

En 2007, il a bouté le feu à des sacs poubelle devant une église, dans l'intention de la brûler. Il a par ailleurs tenté de se suicider par noyade en 2015, puis par veino-section en 2018.

Par ordonnance du 12 novembre 2019 du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), il a été mis au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion.

b. Par décision d'un médecin du Service des urgences des HUG, prise le 19 février 2026, A_____ a été placé au sein de la Clinique de B_____ en raison d'une décompensation de son trouble schizo-affectif, avec pour conséquence une désorganisation de son comportement (il présentait des rires immotivés et mangeait la terre d'un pot de fleurs de son foyer) ; il était en rupture de traitement.

c. Le 18 mars 2026, un plan de prise de soins (plan de traitement selon l'art. 433 CC) a été établi. Il y est rappelé que A_____ avait été surpris en train de manger de la terre ; il passait par ailleurs plus de temps dans la rue et sa chambre au sein du foyer dans lequel il était hébergé était devenue très sale. Il considérait ne pas avoir besoin de traitement. La proposition thérapeutique portait sur : discussion en réseau, chercher à comprendre le changement actuel de posture du patient et à travailler sur sa conscience morbide et l'expression d'objectifs de soins adaptés, prise d'acide valproïque (1000 – 3000 mg/j *per os*), Aripiprazole (10 – 30 mg *per os*) et en cas de refus Olanzapine (5 à 20 mg intra-musculaire).

d. Le 18 mars 2026, une décision de traitement sans consentement a été rendue en application de l'art. 434 CC. Celle-ci mentionnait une désorganisation comportementale avec conduite de mise en danger de soi et d'autrui.

e. Le même jour, A_____ a formé recours contre la décision de traitement sans consentement auprès du Tribunal de protection, lequel a ordonné une expertise psychiatrique.

f. Le 22 mars 2026, un médecin chef de clinique au sein de la Clinique de B_____ a requis du Tribunal de protection la prolongation de la mesure de placement de A_____. La demande rappelait les motifs du placement (bizarreries du comportement au sein du foyer dans lequel il était hébergé) et le fait que depuis son admission à la Clinique de B_____ l'intéressé passait beaucoup de

temps en dehors de l'unité afin « d'aller se balader ». Lorsque la nécessité de lui administrer des médicaments avait été mentionnée, A_____ avait réagi fortement et ses fugues de l'unité étaient devenues de plus en plus fréquentes et plus longues, l'une d'entre elles ayant duré presque 48 heures. Au retour de cette fugue, il s'était montré « agissant » ; il avait craché par terre, renversé son plateau de repas dans le couloir et uriné sur le sol de sa chambre et sur son lit. Il avait été placé en chambre fermée. Lorsque cette mesure avait été levée, il avait fugué pendant plus de 24 heures et avait à nouveau été placé en chambre fermée à son retour. La prise d'un traitement psychotrope avait été fluctuante, avec un refus complet depuis le 11 mars 2026. Un entretien en réseau avait eu lieu le 17 mars 2026, dans le but d'organiser une fin d'hospitalisation. A_____ avait toutefois refusé tant la prise d'un traitement que le suivi psychiatrique proposé ; il s'était agité et avait quitté la salle d'entretien.

g. Le rapport d'expertise, confié à la Dre F_____, du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), a été rendu le 23 mars 2026.

A l'arrivée de l'experte (le rendez-vous ayant été annoncé), A_____ était en pleine altercation avec les soignants ; il était nu dans les toilettes et s'aspergeait d'eau. Il refusait de s'habiller pour l'entretien avec l'experte et avait montré son sexe à un infirmier. Le matin au petit-déjeuner, il avait cassé un verre en salle commune. Il avait finalement remis ses vêtements et avait consenti à l'entretien d'expertise.

Selon l'experte, A_____ était partiellement orienté dans le temps et l'espace. Son hygiène et sa présentation étaient très négligées. Le contact était altéré, l'expertisé étant légèrement familier et présentant des bizarreries comportementales. Il soliloquait et effectuait des mouvements avec ses mains, comme s'il projetait de la peinture sur les murs de la salle d'entretien. Il avait expliqué que cela était « en lien avec les couleurs ». La thymie était légèrement haute, avec une certaine familiarité, sans désinhibition franche. Il lui était arrivé de poser des questions curieuses à l'experte, sans lien avec la discussion (se teignait-elle les cheveux, avait-elle bu un café le matin et mettait-elle du sucre dans son thé), questions parfois suivies de rires immotivés. L'expertisé niait souffrir d'un trouble psychique et contestait avoir présenté des troubles du comportement au sein du foyer ou à l'hôpital. L'experte a relevé l'existence d'un trouble psychique chronique avec des épisodes de décompensation dépressive, comprenant des passages à l'acte auto-agressifs et des épisodes de décompensation maniaque, avec des éléments délirants. Il présentait également une certaine décompensation comportementale et de la pensée et un retrait social avec une incurie manifeste. Ces éléments permettaient de confirmer le diagnostic de trouble schizoaffectif. Selon l'experte, il avait besoin d'un traitement neuroleptique et thymorégulateur. Selon le dossier médical de l'intéressé, un tel traitement avait permis une amélioration clinique significative par le passé. Sa

place dans son foyer (G_____) dépendait également de cette prise en charge. L'intéressé n'avait pas sa capacité de discernement vis-à-vis des soins. Il n'avait pas conscience de sa pathologie et n'appréhendait pas les conséquences de l'absence de traitement. En l'absence d'un tel traitement, ses troubles du comportement et son incurie constituaient un grave péril pour sa santé et celle d'autrui. Les traitements prescrits étaient appropriés et devaient être administrés sans tarder. L'hospitalisation de A_____ durait depuis plus d'un mois et l'absence de traitement constituait une perte de chance pour lui, à savoir que plus longtemps il demeurerait sans traitement et moins bon serait son pronostic sous traitement. Aucune mesure moins rigoureuse n'était envisageable.

h. Le Tribunal de protection a tenu une audience le 26 mars 2026.

Le Dr H_____ a confirmé la demande de prolongation du placement. La situation avait peu évolué. A_____ n'avait pris aucun traitement pendant une semaine et son comportement s'était péjoré (bizarreries, rires non justifiés). Il avait commencé à reprendre des médicaments le 18 mars 2026.

A_____ a pour sa part confirmé le recours formé contre le traitement sans consentement. Il souhaitait retourner au plus vite au [foyer] G_____ et ne comprenait pas comment il pourrait y perdre sa place. Il était toujours opposé au suivi d'un traitement. Il allait mieux et voulait vivre « comme tout le monde, sainement » et « sortir de la spirale médicamenteuse ».

Selon sa curatrice, lorsque A_____, avant son hospitalisation, avait cessé de prendre son traitement, il aurait dû être suivi au CAPPI toutes les deux semaines par une infirmière et une fois par mois par un psychiatre. Son état s'était toutefois dégradé progressivement après l'arrêt du traitement, car il ne se rendait pas aux rendez-vous fixés.

Au terme de l'audience, la cause a été mise à délibérer.

- B.** Par ordonnance DTAE/2444/2026 du 26 mars 2026, le Tribunal de protection a déclaré recevable le recours formé par A_____ contre la décision médicale du 18 mars 2026 prescrivant un traitement sans son consentement (chiffre 1 du dispositif), l'a rejeté (ch. 2), a prolongé, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance ordonné le 19 février 2026 (ch. 3), ordonné son maintien en la Clinique de B_____ (ch. 4), 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. 5), rappelé que la décision était immédiatement exécutoire nonobstant recours (ch. 6) et la gratuité de la procédure (ch. 7).

En substance, le Tribunal de protection a retenu que A_____ souffrait d'un trouble psychique décompensé ayant rendu nécessaire son hospitalisation. Il avait besoin d'un traitement neuroleptique et thymorégulateur. En cas d'absence de traitement, il risquait de se mettre lui-même ou de mettre des tiers en danger en raison de ses troubles du comportement ; il risquait également de perdre son logement au G_____. Il ne disposait pas de la capacité de discernement s'agissant de la nécessité d'être soigné, de sorte qu'un traitement ne pouvait lui être administré de manière ambulatoire. Son état n'était pas encore stabilisé et une sortie immédiate provoquerait la résurgence des symptômes ayant conduit à son placement. Le placement à des fins d'assistance devait par conséquent être prolongé.

C. a. Le 31 mars 2026, A_____ a formé recours contre cette ordonnance, indiquant ce qui suit : « Je veux faire recours et vivre sans traitement ».

b. Le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après : la Chambre de surveillance) a tenu une audience le 8 avril 2026.

Le recourant a confirmé son recours, précisant vouloir sortir de la « spirale médicamenteuse » ; la médecine avait un pouvoir qui le dérangeait.

Le Dr H_____, chef de clinique au sein de l'Unité C_____ de la Clinique de B_____, a expliqué que l'hospitalisation de A_____ avait été marquée par des fugues, une désorganisation comportementale, des rires immotivés, une thymie exaltée et une prise fluctuante du traitement. Depuis la décision de le traiter sans son consentement, il avait pris, à quelques exceptions près, les médicaments qui lui étaient prescrits, lesquels, à défaut, lui étaient injectés. Il prenait de l'Aripiprazol (un antipsychotique) et de l'acide valproate (un régulateur de la thymie). Le premier médicament lui avait déjà été prescrit par le passé, sans qu'il soit possible de déterminer s'il avait été efficace. Il avait ensuite pris un autre médicament, qui avait toutefois provoqué une dyskinésie, soit des mouvements involontaires des mains et de la bouche, raison pour laquelle l'Aripiprazol avait été réintroduit. Il était encore trop tôt pour juger de son efficacité, même si une légère amélioration avait été constatée, avec un peu moins de bizarreries du comportement. Le 2 avril 2026, après une fugue, A_____ avait toutefois été retrouvé dormant sur un banc. Le but était, si l'efficacité du traitement devait se confirmer, de passer à une injection mensuelle, en vue d'un retour de l'intéressé au G_____ ; il y avait toujours sa place, à condition toutefois qu'il prenne un traitement médicamenteux et qu'il soit suivi par le CAPPI. Un rendez-vous réseau était prévu pour le 16 avril 2026, devant réunir un représentant du G_____, la curatrice de A_____ et une psychiatre du CAPPI. Selon le Dr H_____, sans traitement, l'état de santé de l'intéressé risquait de se péjorer, tant au niveau de sa pensée que de son comportement, avec un risque de dépression et de réapparition d'idées suicidaires. La seule fois où il avait vu A_____ présenter une certaine agressivité au sein de la Clinique de B_____ était la fois où il avait jeté par terre

son plateau repas. Le risque, sans traitement, était plutôt qu'il s'en prenne à lui-même qu'à des tiers.

Au terme de l'audience, 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). 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 et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

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

2. Le recourant a déclaré recourir exclusivement contre le traitement sans consentement, de sorte que la décision de prolongation de la mesure de placement ne sera pas spécifiquement examinée.

2.1 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).

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 (al. 434 al. 1 ch. 1 CC); la personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement (ch. 2); il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses (ch. 3).

2.2 En l'espèce, il est établi, bien que contesté par le recourant, que celui-ci souffre depuis plusieurs décennies d'une maladie psychiatrique chronique ayant entraîné de multiples hospitalisations. Le schéma récurrent passe par une phase de relative stabilité, lorsque le recourant suit un traitement médical et par une phase de décompensation, lorsqu'il l'interrompt.

Le placement actuellement en cours a été ordonné en raison d'une désorganisation du comportement de l'intéressé, alors qu'il était en rupture de traitement. En raison de son refus de prendre les médicaments prescrits, une décision de

traitement sans consentement, en application de l'art. 434 CC, a été rendue. Selon le médecin auditionné par le juge délégué de la Chambre de surveillance, le séjour hospitalier du recourant a notamment été marqué par des fugues, une désorganisation du comportement et une thymie exaltée. Il ressort également du dossier qu'à une reprise il a dû être placé en chambre fermée après avoir renversé son plateau repas par terre et uriné sur le sol et sur son lit. Depuis la prise régulière des médicaments prescrits sans consentement, une légère amélioration a été constatée, avec une diminution des bizarreries du comportement. Toujours selon le Dr H_____, sans traitement médicamenteux, l'état de santé du recourant risquerait de se péjorer, notamment au niveau du comportement, avec un risque de dépression et de réapparition d'idées suicidaires. L'absence de traitement mettrait par conséquent la vie du recourant en danger, étant rappelé qu'il a déjà tenté de mettre fin à ses jours à plusieurs reprises. Un risque pour les tiers ne peut être totalement exclu, le recourant ayant, à une reprise, tenté de bouter le feu à un bâtiment et ayant fait preuve d'un comportement marqué par une certaine agressivité au sein de la Clinique de B_____. L'absence de traitement aurait également des conséquences néfastes sur la vie sociale du recourant, puisque G_____, au sein duquel il était logé jusqu'au placement actuellement en cours et où il souhaiterait retourner, a posé comme conditions à sa réintégration le fait qu'il prenne des médicaments et soit suivi par le CAPPI. En l'absence de traitement, le recourant perdra par conséquent son logement et se retrouvera à la rue, la Clinique de B_____ n'ayant pas pour vocation de l'héberger durablement en l'absence de traitement.

Il résulte de ce qui précède que le défaut de traitement est susceptible de mettre gravement en danger la santé du recourant, voire de l'amener à adopter des comportements potentiellement agressifs à l'égard de tiers. Il est par ailleurs établi que celui-ci, anosognosique de sa maladie, n'a pas la capacité de discernement nécessaire pour comprendre la nécessité de suivre un traitement médical. Au vu de son refus de prendre les médicaments pourtant nécessaires prescrits par la Clinique de B_____ et en l'absence de mesures moins rigoureuses, les médecins chargés du concerné n'ont eu d'autre choix que de prendre une décision de traitement sans consentement, laquelle était fondée et le demeure encore aujourd'hui, l'état du recourant, même s'il s'est légèrement amélioré, n'étant pas encore stabilisé.

Le recours, infondé, sera rejeté.

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 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/2444/2026 rendue le 26 mars 2026 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant en tant que celle-ci a rejeté le recours formé contre la décision de traitement sans consentement du 18 mars 2026.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Monsieur Laurent RIEBEN et Madame Paola CAMPOMAGNANI, 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.
