



POUVOIR JUDICIAIRE

C/20597/2025-CS

DAS/162/2026

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 6 JUILLET 2026

Recours (C/20597/2025-CS) formé en date du 18 juin 2026 par **Monsieur A_____**, domicilié _____ (Genève), représenté par Me B_____, avocate.

* * * * *

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

- **Monsieur A_____**
c/o Me B_____, avocate
_____, _____ [GE].
- **Madame C_____**
Monsieur D_____
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.

EN FAIT

- A.** **a)** Le 28 août 2025, les parents de A_____, né le _____ 2007, de nationalité italienne, ont effectué un signalement au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: Tribunal de protection) concernant leur fils, lequel se montrait violent verbalement et physiquement et consommait de l'alcool et des médicaments en grande quantité. Leur fils ne parvenait pas à terminer une formation ni à s'inscrire dans un suivi thérapeutique. Les parents se sentaient démunis face à l'évolution de la situation et sollicitaient la prise de mesures de protection en sa faveur et une investigation médicale et psychiatrique.
- b)** A_____ a bénéficié d'un suivi durant son enfance et son adolescence. Il est connu sur le plan psychiatrique pour un trouble de l'autisme (TSA), diagnostiqué vers l'âge de cinq ans, ainsi que pour un trouble de déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) et un trouble anxieux.
- c)** Par décision du 29 août 2025, B_____, avocate, a été désignée en qualité de curatrice d'office de A_____ dans le cadre de la procédure ouverte devant le Tribunal de protection (instauration d'une mesure de curatelle et placement à des fins d'assistance).
- d)** A_____ a été hospitalisé en PAFA-MED du 30 août au 3 septembre 2025, dans le cadre d'une mise à l'abri pour idées suicidaires, après avoir essayé de se jeter du Pont du Mont-Blanc, dans un contexte de relations conflictuelles avec sa mère.
- e)** Le 7 octobre 2025, il a été amené aux urgences psychiatriques, dans un contexte similaire, après avoir tenté d'enjamber une barrière au bord du Rhône. Il était décrit comme fortement irritable, peu collaborant, avec une tension interne majeure, présentant un discours vague et évasif sans élément délirant. Le rapport des urgences psychiatriques mentionne une rupture de suivi et un arrêt de traitement.
- f)** Par ordonnance DTAE/9187/2025 du 9 octobre 2025, A_____ a été mis au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion, étendue à l'assistance personnelle, et confiée à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte (OPAd).
- g)** Le 6 février 2026, ses curateurs ont informé le Tribunal de protection de leurs difficultés à collaborer avec leur protégé, lequel était opposé à la mesure de curatelle, refusait leur service et s'était montré très impatient et fâché lors de leur visite. Le père du concerné les avait contactés pour les informer de violences et de menaces de la part de son fils. Les curateurs suggéraient qu'une mesure de protection soit instaurée, un suivi ambulatoire semblant difficile à ce stade.

h) Selon un rapport des urgences psychiatriques concernant une consultation du 8 février 2026, A_____ y a été acheminé en ambulance après une crise clastique au domicile familial, accompagnée de comportements agressifs envers ses proches. Sa mère a rapporté qu'il aurait frappé son frère, cassé une porte, une table, pris un marteau pour détruire des photos et insulté sa grand-mère, tout en se montrant menaçant envers elle. Les menaces de mort envers sa mère étaient quasi quotidiennes. Le rapport décrit un comportement provocateur, désinhibé et insultant envers les soignants, avec tension interne importante, risque de fugue et nécessité d'une chambre fermée.

i) La note de la consultation aux urgences psychiatriques du 16 février 2026 qui s'en est suivie décrit une forte anxiété liée à la prise en charge psychiatrique et à la crainte d'un traitement sous contrainte. A_____ présentait une activation psychomotrice, une attitude provocatrice, familière et désinhibée, des interruptions fréquentes du discours, des rires inadaptés et une banalisation des événements passés, ainsi qu'une importante anosognosie, une absence de démarche spontanée de consulter un psychiatre auprès de la Fondation E_____ et une réticence importante vis-à-vis du suivi proposé auprès du CAPPI.

j) Dans un courrier du 1^{er} avril 2026, le père du concerné a informé le Tribunal de protection que son fils "avait monté le ton" lors de la visite de sa curatrice le 31 mars 2026 (ce que cette dernière a confirmé) et s'était ensuite montré violent physiquement envers son frère et son père, ce qui avait nécessité l'intervention de la police. Il souhaitait que son fils soit pris en charge, craignant pour sa sécurité et celle de son épouse.

Le rapport des urgences psychiatriques du 11 avril 2026 décrit que le concerné a été amené aux urgences le 1^{er} avril 2026 après des épisodes d'hétéro-agressivité physique et des propos suicidaires dans un contexte de conflit familial. Le concerné rapporte avoir cassé un miroir sous l'effet de la colère. Le rapport mentionne des difficultés de régulation émotionnelle, une banalisation de la situation et une nosognosie limitée, sans signe de décompensation psychotique. L'intéressé a refusé toute prise en charge psychiatrique et ambulatoire et souhaitait uniquement un suivi privé.

k) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 23 avril 2026.

A_____ a déclaré vouloir qu'on le laisse seul. Il se sentait harcelé par le Tribunal et cela l'empêchait de dormir. Il faisait du sport et voulait continuer. Il avait un appartement mais se rendait régulièrement chez sa mère; elle était d'accord qu'il soit chez elle mais il ne savait pas si elle allait changer d'avis car elle souffrait de troubles mentaux. Il ne se rendait plus à l'école mais ne savait pas depuis combien de temps. Il habitait actuellement uniquement chez ses parents et ne savait pas depuis combien de temps il avait quitté son

appartement. Il avait vu la Dre F_____, psychiatre, mais n'était pas allé aux rendez-vous suivants parce qu'il n'était pas "forcé par l'Etat". Il exigeait de tout médecin qu'il consulterait qu'il s'engage à ne jamais le forcer à prendre des médicaments. Sa mère le menaçait continuellement et l'empêchait de dormir. Elle le soupçonnait toujours de vouloir se suicider et menaçait d'appeler la police. Il n'envisageait pas de travailler ou de débiter une formation. Par contre, s'il était "un cancer pour la société suisse", il était d'accord d'apprendre le français. Il ferait ce que le Tribunal le forcerait de faire mais ne comprenait pas car il n'avait rien fait d'illégal. Au moment de son audition, il était sous l'effet d'un Xanax que sa mère lui avait demandé de prendre le matin même pour être plus calme à l'audience.

Il ressort d'une note au procès-verbal d'audience qu'à plusieurs reprises, il avait demandé à sa curatrice si la Présidente le provoquait, ce à quoi sa curatrice lui avait répondu qu'elle dictait. Il avait demandé encore plusieurs fois à sa curatrice si le Tribunal "allait l'injecter".

G_____, père du concerné, a précisé que son fils était très anxieux à l'idée d'être traité sans consentement. Il avait peur de recevoir une injection chez la Dre F_____ et, depuis qu'il lui avait expliqué qu'il ne risquait rien, il disait être d'accord de retourner la voir. Il n'y avait pas eu de nouvel épisode de violence physique depuis celui du 31 mars 2026, mais des violences verbales, le matin même, à l'égard de son épouse. Leur fils vivait en effet à nouveau à leur domicile. Il était revenu de manière progressive depuis octobre 2025, lorsqu'il avait arrêté sa consommation d'alcool. Il se plaignait de harcèlement de la part de sa mère mais cherchait continuellement à être auprès d'elle. Son épouse ne menaçait pas d'appeler la police régulièrement. Son fils souffrait d'une forme de paranoïa et lorsque cela se produisait, en particulier le soir, il pleurait et posait des questions de façon répétitive. Sa mère mettait parfois plus d'une heure à le calmer. Par contre, s'il devenait menaçant ou l'empêchait de dormir, il arrivait à cette dernière de menacer d'appeler la police. Il ne souhaitait pas que son fils soit hospitalisé à la Clinique H_____ mais qu'il aille mieux pour continuer à cohabiter avec lui dans des conditions acceptables.

I) Il ressort du rapport d'expertise du 20 mai 2026, réalisée par les Dres I_____, médecin interne, et J_____, psychiatre psychothérapeute, auprès du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) que A_____ souffre d'un trouble du spectre de l'autisme, associé à une importante dysrégulation émotionnelle et comportementale dont il résulte un besoin d'assistance et de traitement psychiatrique en raison de son importante anosognosie, responsable d'un refus répété des soins ambulatoires et d'une faible adhésion thérapeutique. Le maintien d'une symptomatologie encore partiellement aiguë, associée à une désorganisation comportementale et une

impulsivité importantes, entraînait encore, au moment de l'expertise, un risque de mise en danger pour lui-même et pour autrui. L'assistance et le traitement ne pouvaient actuellement pas lui être assurés de manière ambulatoire. Il présentait des difficultés persistantes d'adhésion aux soins et d'importantes réticences vis-à-vis des traitements, indiquant notamment accepter un suivi uniquement dans la mesure où celui-ci lui serait imposé par le Tribunal de protection, rendant l'adhésion thérapeutique extrêmement fragile. La Clinique H_____ était une institution appropriée pour l'exécution du placement à des fins d'assistance, afin de permettre une clarification diagnostique, la mise en place d'un traitement adapté ainsi que l'initiation d'un suivi ambulatoire structuré durant l'hospitalisation, dans le but de favoriser l'adhésion aux soins et la compliance thérapeutique. En l'absence de placement, le risque résidait dans une aggravation de la désorganisation psychique et comportementale avec majoration des comportements impulsifs et agressifs envers lui-même et autrui. La capacité de l'expertisé à subvenir de manière autonome à ses besoins de base, notamment en matière d'alimentation, d'hygiène et de maintien d'un rythme veille-sommeil régulier, pourrait être compromise. La communication de l'expertise devait avoir lieu dans un cadre médical, compte tenu de la fragilité psychique actuelle de l'expertisé.

m) Le 28 mai 2026, la curatrice d'office, ne pouvant communiquer avec son protégé sur le contenu de l'expertise faute de savoir quelles modalités avaient été mises en place pour lui en délivrer le contenu, s'en est rapportée à justice.

n) Le 5 juin 2026, les curateurs du concerné ont indiqué partager les conclusions de l'expertise quant à la nécessité d'une prise en charge thérapeutique de leur protégé. Lors d'un entretien du 18 mai 2026, ce dernier leur avait indiqué refuser de se faire soigner, sauf si le Tribunal l'y contraignait. Les curateurs préconisaient ainsi, dans un premier temps, une obligation en ambulatoire et, dans un second temps, en cas de non-respect de cette mesure, un placement à la Clinique H_____.

- B.** Par ordonnance DTAE/4753/2026 du 8 juin 2026, le Tribunal de protection a, statuant sur mesures provisionnelles, ordonné le traitement ambulatoire de A_____ en lieu et place de son placement à des fins d'assistance (ch. 1 du dispositif), dit que le traitement ambulatoire s'exercerait sous la forme d'un suivi régulier par le CAPPI [du quartier de] K_____ ou par toute autre structure adaptée et de la prise régulière du traitement médicamenteux prescrit (ch. 2), enjoint la structure chargée du traitement ambulatoire de la personne concernée à communiquer l'expertise psychiatrique du 20 mai 2026 à cette dernière (ch. 3), enjoint D_____ et C_____, curateurs, à aviser immédiatement le Tribunal de protection en cas d'impossibilité de mettre le suivi ambulatoire ordonné en place ou du non-respect par la personne concernée du traitement ambulatoire dans un délai échéant le 20 juillet 2026

(ch. 4), rappelé que la décision était immédiatement exécutoire nonobstant recours (ch. 5), imparti aux parties un délai échéant le 21 septembre 2026 pour se déterminer sur l'adéquation de la mesure (ch. 6) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 7).

En substance, le Tribunal de protection a considéré que, bien que les expertes aient estimé que l'assistance et le traitement de la personne concernée ne pouvaient pas lui être assurés de manière ambulatoire, ce dernier présentant des difficultés persistantes d'adhésion aux soins et d'importantes réticences vis-à-vis des traitements, elles avaient également relevé que l'expertisé avait indiqué être disposé à accepter un suivi, si celui-ci lui était imposé par le Tribunal de protection. Les curateurs avaient également préconisé que le Tribunal impose un suivi à leur protégé avant d'envisager un placement à des fins d'assistance au sein de la Clinique H_____, comme recommandé par les experts. Ainsi, faisant application de l'art. 59 al. 1 LaCC et du principe de subsidiarité, le Tribunal de protection a décidé d'ordonner dans un premier temps un traitement ambulatoire du concerné et d'adresser à la structure en charge du traitement une copie de l'expertise afin qu'elle soit communiquée à l'intéressé, les expertes ayant préconisé une communication de celle-ci dans un cadre médical, compte tenu de la fragilité psychique du concerné. Dans la mesure où les expertes avaient relevé qu'en l'absence de placement, le risque résidait dans une aggravation de la désorganisation psychique et comportementale du concerné avec une majoration des comportements impulsifs et agressifs envers lui-même et autrui, la décision était rendue sur mesures provisionnelles et avant délibération en composition collégiale, un délai étant imparti aux curateurs afin d'aviser le Tribunal de protection en cas d'impossibilité de mettre en place le suivi ambulatoire.

- C. Par acte expédié le 18 juin 2026, B_____, curatrice d'office de A_____, a remis à la Chambre de surveillance de la Cour de justice les échanges qu'elle avait entretenus avec son protégé, lequel exprimait le souhait de former recours/"appel partiel" contre cette ordonnance.

Il ressort de ces échanges que A_____ a exprimé le 11 juin 2026 à sa curatrice vouloir former un "appel contre l'ordonnance lui imposant un suivi auprès du CAPPI/K_____, qu'il n'acceptait pas. Il préférerait être suivi par un psychiatre privé de son choix, considérant qu'un suivi au CAPPI n'était pas adapté à sa situation. Sa curatrice l'a invité à réfléchir et à lui faire savoir d'ici le 18 juin 2026 s'il souhaitait former recours contre la décision rendue. Après que la curatrice a répondu à l'interpellation de A_____ en lui indiquant qu'elle n'était pas en mesure de lui confirmer que le Tribunal de protection accepterait de modifier les modalités prononcées et lui a rappelé clairement les conditions d'application de l'art. 426 CC, A_____ a confirmé le 18 juin 2026, dernier jour du délai, à sa curatrice vouloir former un "appel partiel".

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).

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.

1.2 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 conteste le traitement ambulatoire qui a été ordonné par le Tribunal de protection. Il souhaiterait avoir le choix de son médecin psychiatre.

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 (Arrêts du Tribunal fédéral 5A_563/2025 du 19 novembre 2025 consid. 6.1; 5A_469/2013 du 17 juillet 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 du 19 mai 2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 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).

2.1.2 Avant 2013, le Code civil suisse (CC) réglementait de façon stricte les placements à des fins d'assistance. Lors de la révision totale de ces dispositions (art. 426 ss CC), le législateur fédéral a renoncé à instaurer une base fédérale pour les traitements psychiatriques sous contrainte en ambulatoire et a expressément délégué aux cantons la compétence de légiférer s'ils souhaitaient instaurer des mesures ou des suivis à l'extérieur des hôpitaux.

Le législateur genevois a, sur cette base, adopté l'art. 59 al. 1 LaCC, lequel prévoit que, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance est réalisée, mais que les soins nécessités par la personne concernée peuvent encore être administrés sous forme ambulatoire, le Tribunal de protection peut, avec son accord, ordonner un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi en se fondant sur un constat médical.

Selon l'art. 59 al. 2 LaCC, si les circonstances le commandent, le Tribunal de protection désigne un curateur ayant pour mission d'assister la personne concernée et de veiller au respect des consignes en opérant les contrôles nécessaires. Par ailleurs, la personne concernée peut faire appel à une personne de confiance qui l'assiste pendant la durée du traitement (art. 432 CC par analogie). Si la personne concernée compromet le traitement ambulatoire, le curateur en avise sans délai l'autorité de protection (al. 4).

2.2 En l'espèce, le Tribunal de protection a fondé sa décision sur l'art. 59 al. 1 LaCC. Le but de cette disposition semble permettre d'éviter le placement à des fins d'assistance en offrant une solution intermédiaire, dans l'hypothèse où un patient remplit les conditions de fond d'un placement à des fins d'assistance mais que des soins ambulatoires suffisent à stabiliser son état.

Bien que cette disposition présente des difficultés d'insertion dans la logique d'application des art. 426 ss CC, il en ressort clairement que le Tribunal de protection ne peut ordonner ce traitement ambulatoire qu'avec l'accord de la personne concernée et en se fondant sur un constat médical.

Force est de constater que les conditions d'application de l'art. 59 al. 1 LaCC ne sont pas réunies dans le cas d'espèce.

Si la question de l'accord au traitement au moment où la décision a été rendue peut demeurer ouverte le recourant ayant exprimé aux expertes et au Tribunal de protection qu'il ne se soumettrait à une obligation de soins que si elle était ordonnée par le Tribunal de protection, cet accord n'existe en l'état plus, puisque le recourant n'adhère pas au traitement ambulatoire ordonné auprès du CAPPI/K_____, dès lors qu'il exprime le souhait de choisir librement son psychiatre.

En tout état, le Tribunal de protection ne pouvait se fonder sur l'expertise judiciaire rendue pour considérer qu'un traitement ambulatoire était possible. En effet, les expertes ont exprimé clairement que tel n'était pas le cas, en indiquant que l'assistance et le traitement du recourant ne pouvaient pas lui être assurés de manière ambulatoire, ce dernier présentant une forte anosognosie, dont résultaient des difficultés persistantes d'adhésion aux soins et d'importantes réticences vis-à-vis des traitements. Selon elles, un placement à des fins d'assistance, afin de permettre une clarification diagnostique, la mise en place d'un traitement adapté ainsi que l'initiation d'un suivi ambulatoire structuré durant l'hospitalisation, dans le but de favoriser l'adhésion aux soins et la compliance thérapeutique, était nécessaire, la Clinique H_____ étant une structure appropriée. Elles ont encore précisé qu'à défaut d'hospitalisation, le risque résidait dans une aggravation de la désorganisation psychique et comportementale avec majoration des comportements impulsifs et agressifs de la personne concernée envers lui-même et autrui.

Ainsi, en l'absence d'un rapport le préconisant, le Tribunal de protection ne pouvait ordonner un suivi ambulatoire du recourant, sur la base de l'art. 59 al. 1 LaCC, dont les conditions n'étaient manifestement pas remplies. Le simple fait que le recourant ait exprimé qu'il n'accepterait un traitement que si le Tribunal de protection l'ordonnait étant manifestement insuffisant au vu de l'état clinique et psychique du concerné, de son anosognosie marquée et des risques liés à ses comportements récents.

L'ordonnance contestée sera par conséquent annulée.

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 18 juin 2026 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/4753/2026 rendue le 8 juin 2026 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/20597/2025.

Au fond :

Annule cette ordonnance.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Messieurs Cédric-Laurent MICHEL et Jacques DOUZALS, 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.