



POUVOIR JUDICIAIRE

C/23985/2016-CS

DAS/203/2026

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 7 SEPTEMBRE 2026

Recours (C/23985/2016-CS) formé en date du 31 août 2026 par **Monsieur A**_____, actuellement hospitalisé au sein de la Clinique B_____, Unité C_____, _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du _____ à :

- **Monsieur A**_____
p.a. Clinique B_____, Unité C_____,
_____, _____.

- **Maître D**_____
_____, _____.

- **Madame E**_____
Monsieur F_____

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 B**_____
_____, _____.

EN FAIT

A. a) A_____, né le _____ 1994, de nationalité italienne, au bénéfice d'une mesure de curatelle de représentation et de gestion étendue à l'assistance personnelle et à la représentation médicale, confiée à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte (OPAd), a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance par décision médicale prononcée le 31 octobre 2025 par le Dr G_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie aux urgences psychiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG), le concernée ayant été amené par la police dans un contexte d'agitation et de désorganisation idéo-comportementale, suite à une audience tenue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: Tribunal de protection) le jour-même en vue d'un placement à des fins d'assistance.

b) Le Tribunal de protection a également ordonné, par décision provisionnelle du 31 octobre 2025, le placement à des fins d'assistance de la personne concernée auprès de la Clinique B_____, dans l'attente du rapport d'expertise psychiatrique sollicité par ses soins, le concerné ayant manifestement besoin de soins.

c) Par décisions médicales du 19 novembre 2025, l'institution de placement a prononcé une mesure de traitement sans consentement et de limitation de la liberté de mouvement en faveur de A_____.

d) L'expertise psychiatrique réalisée le 24 novembre 2025 par le Dr H_____, médecin-chef de clinique, et la Dre I_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu que A_____ présentait une décompensation de la schizophrénie dont il souffrait (diagnostiquée à l'âge de 22 ans), de sorte que le PAFA-MED qui avait été prononcé était approprié, et le placement à des fins d'assistance nécessaire, l'expertisé étant anosognosique de son état, en rupture de traitement médicamenteux et de suivi. Lors des décompensations psychotiques précédentes, il aurait déambulé avec des couteaux dans les couloirs de l'immeuble dans lequel il habitait avec sa mère et enfermé des enfants dans la cave de l'immeuble en leur disant qu'un monstre les poursuivait. Un traitement antipsychotique était nécessaire afin d'éviter un risque pour l'intégrité des tiers et ce traitement devait être introduit en milieu hospitalier. La mesure de traitement sans consentement était appropriée, de même que celle limitant sa liberté de mouvement.

e) A_____ a fugué de la Clinique B_____ le 28 novembre 2025. Il n'a ainsi pas pu être auditionné lors de l'audience du 2 décembre 2025 appointée par le Tribunal de protection, suite aux recours qu'il avait formés contre les décisions médicales prononcées par l'institution de placement.

Le Dr J_____, médecin chef à l'Unité K_____ de la Clinique B_____, a confirmé, lors de cette audience, la nécessité d'un placement à des fins d'assistance de A_____, lequel avait reçu un traitement sans consentement du 19 au

23 novembre 2025, qui avait cependant dû être interrompu en raison des effets secondaires importants constatés. Le concerné avait pris volontairement de l'Olanzapine, substance qu'il connaissait, jusqu'à sa fugue, étant précisé que la mesure de chambre fermée avait été levée le 24 novembre 2025. Le but de l'hospitalisation était de trouver le bon traitement et le bon dosage, sous surveillance hospitalière, en raison des risques de passages à l'acte auto et hétéro-agressif. Le concerné vivait avec sa mère, laquelle présentait un état de stress et de désorganisation, et peinait à comprendre la maladie de son fils.

f) Le Tribunal de protection a rejeté par décision DTAE/10613/2025 du 2 décembre 2025, les recours formés par A_____ contre les décisions médicales prononcées par l'institution de placement.

g) L'expertise psychiatrique réalisée le 15 décembre 2025, à la demande du Tribunal de protection, par la Dre L_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre M_____, médecin interne, a confirmé que A_____ présentait une schizophrénie, actuellement symptomatique, et que le traitement nécessaire ne pouvait lui être fourni d'une autre manière que par un placement, compte tenu de son anosognosie, du fait qu'il refusait tout traitement de manière volontaire et fuguait fréquemment de l'hôpital, avec pour conséquence des ruptures de suivis et une évolution aléatoire de son état psychique. L'hypothèse d'un trouble autistique sous-jacent devrait être évaluée, une fois la symptomatologie psychotique traitée et stabilisée. Il s'agirait toutefois d'un trouble additionnel et non d'un diagnostic différentiel de la schizophrénie.

A défaut de placement, il existait un risque de négligence et de marginalisation, un risque de mise en danger de sa personne par des comportements inadéquats, ainsi qu'un risque hétéro-agressif du fait de son délire de persécution.

L'expertisé se trouvait dans une situation précaire, vivant avec sa mère, dont le contrat de bail avait été résilié en septembre 2025, ne parvenant pas à travailler, ne comprenant pas les enjeux de sa situation, tout en refusant l'aide apportée par la curatelle et les soins médicaux. Aucune mesure moins incisive que le placement à des fins d'assistance n'était possible et la Clinique B_____ était le lieu approprié.

h) Par décision du 17 décembre 2025, le Tribunal de protection a nommé D_____, avocat, aux fonctions de curateur d'office du concerné dans le cadre de la procédure pendante devant lui en placement à des fins d'assistance.

i) A_____ n'ayant pas réintégré la Clinique B_____ suite à sa fugue du 28 novembre 2025, le Tribunal de protection, par décision du 17 décembre 2025, a ordonné l'inscription du concerné dans le système de recherches informatisées de police RIPOL/SIS.

j) Le 11 août 2026, la Dre N_____, médecin cheffe de clinique des urgences psychiatriques des HUG, a indiqué au Tribunal de protection que le concerné s'était spontanément rendu à l'hôpital la veille, qu'il était rentré fin juillet 2026 d'Italie, semblait avoir interrompu son traitement depuis sa fugue et demandait à être hospitalisé, se plaignant de troubles du sommeil et d'angoisses. Il ne présentait pas de symptômes psychotiques et semblait calme, en dépit de l'absence de soins; il avait été transféré le jour même à l'Unité O_____ de la Clinique B_____.

k) Le 11 août 2026, A_____ a sollicité du Tribunal de protection la levée de son placement.

l) Lors de l'audience du Tribunal de protection du 18 août 2026, A_____ a exposé qu'il s'était rendu en Italie du 18 novembre 2025 à fin juillet 2026, refusant d'indiquer précisément où il se trouvait. Il lui était arrivé de se rendre aux urgences en Italie pour passer une nuit au frais. Il avait fait renouveler sa carte d'identité italienne. Il s'était présenté aux urgences des HUG le 10 août 2026, en raison d'insomnies et d'angoisses, qui s'étaient depuis lors dissipées. Il ne prenait aucun traitement médicamenteux. Il avait refusé le traitement proposé et avait retrouvé son état physique et mental sans avoir besoin de prendre de médicaments. Il était revenu à Genève car c'était son lieu de vie. Il voulait clarifier les procédures en cours et reprendre sa vie antérieure. Il sollicitait la levée de son placement. Il ne pensait pas avoir besoin d'un suivi thérapeutique à l'extérieur. Il souhaitait travailler dans l'informatique ou la traduction. Il reconnaissait avoir besoin d'un soutien mais pas sous forme d'une curatelle.

Le Dr P_____, médecin chef à l'Unité O_____, a indiqué que, sur la base du dossier et du diagnostic posé, une surveillance constante avait été mise en place durant la journée et une chambre fermée instaurée la nuit afin d'empêcher toute fugue et troubles du comportement du concerné. Vu les troubles du sommeil rapportés, il lui avait été proposé un traitement antipsychotique, ainsi que des benzodiazépines, qu'il avait refusés. Il se montrait adéquat, adapté et respectueux dans ce cadre restrictif. Sans les informations reçues et sans son passé, les médecins considéraient que les critères d'un placement à des fins d'assistance n'étaient pas réunies, si tant est que A_____ dispose d'un lieu de vie. Il aurait en effet besoin d'une structure qui lui assure un soutien régulier, ce qu'il n'avait pas à ce jour. Les informations que les médecins de l'unité avaient reçues ne leur permettaient pas de savoir exactement quels étaient les besoins de A_____. Ils savaient qu'il avait eu des comportements inadéquats, voire pénalement répréhensibles, mais les informations étaient lacunaires. La symptomatologie pouvait être épisodique et il était intéressant, pour éviter une rechute, que le concerné puisse bénéficier d'un suivi psychiatrique ambulatoire ainsi que d'un traitement antipsychotique, "si cela était indiqué". A première vue, il n'y avait pas de signes clairs de trouble du spectre autistique mais des évaluations avec consultations ambulatoires seraient nécessaires pour l'affirmer. Des rendez-vous

avaient été proposés à la mère, qui les avait déclinés et s'était montrée peu courtoise. Elle avait été exclue du domaine B_____ après avoir insisté pour pénétrer dans l'unité. La collaboration de la mère serait utile pour faire une anamnèse sur la petite enfance de son fils. Les médecins n'avaient pas constaté de symptomatologie psychotique flagrante. Des idées de grandeur avaient été relevées par certains de ses collègues, mais elles s'inscrivaient plus dans une surestimation de ce que le concerné était capable de faire que dans un symptôme psychotique.

Le curateur de la mesure a précisé que la mère de l'intéressé, avec laquelle celui-ci partageait son lieu de vie, n'était pas collaborante et lui avait refusé l'accès au logement. Il s'interrogeait sur la pertinence de mettre en place un suivi psychiatrique ambulatoire dans ces conditions, d'autant plus que le bail de celle-ci avait été résilié.

Le curateur d'office de A_____ avait rencontré son protégé et l'avait trouvé calme, cohérent et préoccupé de son état et de son avenir. Il n'était pas certain qu'un placement à des fins d'assistance soit adéquat à son état. Il n'y avait pas eu d'événements auto ou hétéro-agressifs. Il était favorable à ce qu'une collaboration soit établie avec lui, sa mère et le curateur de la mesure afin d'examiner si la cohabitation avec la mère était une bonne chose et, dans la négative, lui trouver un lieu de vie adapté. La curatelle instaurée était nécessaire pour stabiliser l'intéressé.

- B)** Par ordonnance DTAE/7027/2026 du 18 août 2026, le Tribunal de protection a rejeté la demande de mainlevée du placement à des fins d'assistance institué sur mesures provisionnelles le 31 octobre 2025 en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), confirmé, au fond, le placement à des fins d'assistance institué en faveur de la personne concernée (ch. 2), ordonné son maintien en la Clinique B_____ (ch. 3), 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. 4), rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire nonobstant recours et que la procédure était gratuite (ch. 5 et 6);

En substance, le Tribunal de protection a retenu que l'intéressé souffrait d'une probable schizophrénie, correspondant à un trouble psychique au sens de la loi. Au moment de son placement, il présentait une décompensation de son état, ce qui justifiait pleinement la mesure prise. Il ressortait du dossier que la situation sociale du concerné était précaire, celui-ci ne bénéficiant d'aucun lieu de vie adapté à ses besoins ni d'entourage suffisamment fiable pour l'épauler. Sa collaboration et le lien thérapeutique n'étaient pas suffisants pour envisager une prise en charge ambulatoire, démarche à laquelle il n'adhérait pas. Son état clinique était susceptible de changer rapidement, avec pour conséquence un risque concret de décompensation et/ou de nouveaux troubles du comportement, d'autant plus en l'absence de tout suivi et de tout traitement. Dans ce contexte, une sortie

immédiate risquait de le placer dans un grave état d'abandon. Il exprimait au demeurant un besoin de soutien pour stabiliser sa situation et était même demandeur d'une hospitalisation, puisqu'il s'était rendu aux urgences psychiatriques. Enfin, un risque hétéro-agressif ne pouvait être exclu vu ses antécédents. L'assistance et le traitement nécessaires ne pouvaient lui être fournis d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance.

C a) Le 31 août 2026, A_____ a formé recours auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après : la Chambre de surveillance) contre cette ordonnance, reçue le 21 du même mois.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 4 septembre 2026.

Le Dr Q_____, chef de clinique à l'Unité C_____ de la Clinique B_____, dans laquelle A_____ avait été transféré le 20 août 2026, a confirmé que ce dernier ne prenait pas de médicament. Un antipsychotique lui avait été prescrit à son retour de fugue le 10 août 2026, mais les médecins de l'unité n'avaient pas estimé nécessaire de le forcer à prendre le traitement, dès lors qu'ils n'avaient détecté aucun risque de mise en danger pour lui-même ou les autres. Ce médicament était uniquement destiné à diminuer ses angoisses. A_____ n'avait pas de suivi psychiatrique, le CAPPI étant cependant intervenu en 2023 et 2024. Les médecins de l'unité n'envisageaient pas de traitement sans consentement. Il n'existait pas de raison médicale pour que le patient demeure hospitalisé. Ce dernier indiquait disposer d'un logement à Genève chez sa mère. La question d'un appartement protégé n'avait pas pu être abordé, dès lors que le concerné avait refusé de voir l'assistante sociale. Le lien filial était extrêmement fort, voire symbiotique, de sorte qu'il serait toujours présent, malgré la mise en place d'une structure encadrée. Il n'y avait pour l'instant pas d'adhésion du patient pour intégrer une telle structure, étant précisé que le concerné était autonome dans sa vie quotidienne. Malgré ces constats sur sa situation personnelle, il n'existait pas de raison médicale à ce que le concerné demeure hospitalisé. A_____ ne présentait pas de troubles du comportement, il respectait le cadre de manière ritualisée, y compris pour les congés qui lui étaient accordés. La question demeurait ouverte s'agissant de son comportement à l'extérieur. La Clinique B_____ n'était peut-être pas le bon lieu pour lui.

Le curateur de la mesure a insisté sur le fait que les conditions de vie de A_____ à l'extérieur de la clinique étaient très difficiles; il n'avait pas pu entrer dans le logement, la mère faisant barrage, mais avait eu accès au rapport de police. Son protégé partageait un studio encombré, disposant d'un seul lit, avec sa mère et une procédure de résiliation était en cours, la mère ayant semble-t-il formé recours contre celle-ci. Un suivi ambulatoire dans ces conditions semblait difficile, voire impossible, s'il retournait vivre chez sa mère. Il avait une relation ambivalente avec celle-ci, laquelle semblait avoir une emprise sur lui, de sorte qu'une coupure

du lien était souhaitable. Son protégé avait dit qu'il ne voulait plus voir sa mère à son arrivée à l'Unité O _____ et dans son recours, il disait le contraire. Celle-ci ne se montrait pas adéquate avec les médecins. Elle semblait avoir rédigé le recours pour son fils. Il faudrait que celui-ci dispose d'un logement autonome mais pour cela il convenait qu'il en manifeste la volonté et que la mère soit collaborante. Il était très difficile d'obtenir un logement protégé et il n'était pas possible que A _____ intègre une chambre d'hôtel, compte tenu du risque de décompensation. Le curateur était d'avis que son protégé devait demeurer hospitalisé à la Clinique B _____ afin que le lien thérapeutique puisse se développer et qu'ensuite, il puisse lui-même développer un lien suffisant avec son protégé pour mettre en place un lieu de vie adéquat. L'hospitalisation lui paraissait toujours nécessaire, si ce n'est au niveau médical, à tout le moins au niveau social, étant précisé qu'une décompensation pourrait intervenir surtout si l'intéressé intégrait une chambre d'hôtel. La mère de l'intéressé faisait également l'objet d'un signalement au Tribunal de protection.

Sur ces questions, le Dr Q _____ a estimé qu'un suivi ambulatoire serait certes bénéfique à A _____ et difficile à mettre en place s'il retournait chez sa mère car la problématique avec celle-ci était présente. Une alliance thérapeutique avec le concerné était compliquée et il avait peu d'espoir qu'elle se noue, même avec une prolongation d'hospitalisation. A _____ respectait les médecins mais le lien thérapeutique existait uniquement en surface. Il subsistait par ailleurs encore des interrogations au niveau du diagnostic. Il n'avait lui-même pas observé de schizophrénie mais plutôt un trouble du spectre de l'autisme; l'intéressé refusait cependant de se soumettre aux tests qui permettraient de poser le diagnostic. Il confirmait qu'il n'y avait pas spécialement besoin de médiquer A _____ car il n'était pas certain qu'une médication améliore la situation à court, moyen ou long terme; il estimait toutefois qu'un travail psychothérapeutique lui serait bénéfique afin de lui permettre d'intégrer les normes sociales, de mieux gérer le côté émotionnel et d'acquérir une certaine flexibilité des processus mentaux.

A _____ a persisté dans sa volonté de sortir d'hospitalisation. Il estimait que son état général était bon; il voulait retourner chez sa mère chez laquelle il avait vécu de manière stable durant les 15 dernières années. Il envisagerait peut-être une autre solution de logement lorsqu'il pourrait avoir accès à ses comptes, qui étaient bloqués en raison de l'instauration d'une curatelle, laquelle lui causait des problèmes qu'il n'avait pas auparavant. Il considérait qu'il n'avait pas besoin d'un suivi au CAPPI à sa sortie de clinique; il n'avait pas de problèmes de santé qui nécessitaient d'être soigné et n'avait pas de troubles autistiques, de sorte qu'il n'avait pas de raison de se soumettre à des tests. Il ne souhaitait pas entreprendre de suivi psychothérapeutique.

Le curateur d'office, qui s'est fait excuser à l'audience, s'en est rapporté à justice sur l'issue du recours formé par son protégé.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. **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).

1.1.2 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.
2. **2.1** En vertu de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.

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

Le grave état d'abandon est réalisé lorsque la situation d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin (Message, FF 2006 p. 6695; LEUBA, in Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, 2013, LEUBA/STETTLER/BUCHLER/HÄPELI, n. 41 ad art. 426). L'interprétation du grave état d'abandon est très restrictive (GUILLIOD, in Protection de l'adulte,

Commentaire du droit de la famille, ad art. 426 n.41). La plupart du temps, le grave état d'abandon est directement ou indirectement lié à un trouble psychique ou à une déficience mentale, dont la constatation suffirait à remplir la première condition d'un placement à des fins d'assistance (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, n. 671). Une expertise n'est pas systématiquement exigée par l'art. 450e al. 3 CC pour établir le grave état d'abandon, mais peut être ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte, en se fondant sur l'art. 446 al. 2 CC, dès qu'elle l'estime approprié (STECK, Erwachsenenschutz Komm, art. 450e CC n. 8).

Le placement constitue une grave restriction de la liberté personnelle, notamment de la liberté de mouvement garantie par l'art. 10 al. 2 Cst. fédérale. A ce titre, il doit respecter les conditions posées par l'art. 36 Cst. fédérale, spécialement la proportionnalité. En d'autres termes, le placement doit être apte à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé (existence d'une institution appropriée selon l'art. 426 al. 1 CC), nécessaire à cette fin (aucune mesure moins restrictive de la liberté de mouvement ne suffirait) et globalement proportionné compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé (GUYOT, Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, ad art. 426 n° 41). Le placement est considéré comme une *ultima ratio* (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6695).

2.2 En l'espèce, bien que les expertises psychiatriques figurant à la procédure affirment que le recourant souffre d'une schizophrénie paranoïde, des doutes subsistent toujours, selon le médecin entendu lors de l'audience du 4 septembre 2026, sur le diagnostic qui a été posé, lequel devrait être affiné par des tests permettant de déterminer si le recourant souffre d'un trouble du spectre de l'autisme. L'expertise du 15 décembre 2025 avait d'ailleurs également suggéré que l'hypothèse d'un trouble autistique sous-jacent devrait être évaluée, une fois la symptomatologie psychotique traitée et stabilisée. Il s'agirait cependant selon les experts d'un trouble additionnel, et non d'un diagnostic différentiel de la schizophrénie, ce que le médecin entendu par le juge délégué semble exclure, considérant que le concerné ne présente pas, à l'heure actuelle, de troubles psychotiques. Quel que soit le diagnostic retenu, le recourant souffre bien d'un trouble psychique au sens de la loi, et a présenté diverses phases de décompensation par le passé, ayant notamment conduit le 31 octobre 2025 à une décision de placement à des fins d'assistance par un médecin, qui a été confirmée par le Tribunal de protection dans son ordonnance du 2 décembre 2025, le Tribunal de protection ayant lui-même prononcé le placement à des fins d'assistance du concerné par mesures provisionnelles du 31 octobre 2025.

Le recourant ayant fugué de la Clinique B_____ du 25 novembre 2025 au 10 août 2026, sans qu'aucun élément alarmant n'ait été rapporté au Tribunal de protection durant cette période, il convient d'examiner la situation prévalant depuis lors. Celui-ci s'étant lui-même présenté aux urgences psychiatriques le

10 août 2026, exprimant des difficultés de sommeil et des angoisses, il a été réhospitalisé, la mesure de placement à des fins d'assistance étant toujours en vigueur. Bien qu'il ne présentait plus de signes psychotiques lors du dépôt de sa requête de levée de la mesure de placement du 11 août 2026, soit le lendemain de son hospitalisation, c'est à raison que le Tribunal de protection a rejeté sa requête, dès lors que son état psychique était susceptible de changer rapidement, avec des risques de décompensation et des troubles du comportement, d'autant plus en l'absence de tout suivi et de tout traitement, avec risques auto et hétéro-agressifs.

Cependant, la situation de l'intéressé a depuis lors évolué. En effet, celui-ci n'a présenté ni signes psychotiques ni troubles du comportement depuis le début de son hospitalisation; il a respecté le cadre, les médecins ainsi que les autorisations de sortie accordées, sans qu'aucun problème ne surgisse au cours desdites sorties, durant lesquelles il a rejoint le domicile maternel. Il n'a pas reçu de traitement médicamenteux et le médecin entendu par le juge délégué n'en préconise aucun, dès lors que, selon lui, il n'est pas certain qu'un traitement améliore à court, moyen ou long terme l'état de l'intéressé. Il n'existe, selon lui, aucun élément médical justifiant la poursuite du placement à des fins d'assistance, aucun risque auto ou hétéro-agressif n'étant relevé. Le médecin préconise uniquement un travail psychothérapeutique afin de permettre au recourant une meilleure intégration des normes sociales, une meilleure gestion de l'aspect émotionnel et l'acquisition d'une certaine flexibilité. Ainsi, force est de constater qu'au niveau médical le placement à des fins d'assistance n'est plus justifié.

Il reste à examiner s'il demeure justifié au niveau social. Si certes, l'ensemble des protagonistes considèrent que le lien entre le recourant et sa mère n'est pas bénéfique pour celui-ci, il n'en demeure pas moins que personne ne préconise de solution à brève échéance permettant d'offrir au concerné un autre lieu de vie. Son curateur de mesure considère qu'une chambre dans un hôtel n'est pas envisageable et qu'un lieu de vie dans une structure encadrée, outre le fait qu'aucune place n'est disponible pour l'instant, nécessiterait l'adhésion du concerné et celle de sa mère, toutes deux inexistantes en l'état. Quant à son vœu de voir maintenir l'hospitalisation de son protégé pour permettre une meilleure adhésion thérapeutique du recourant, laquelle permettrait ensuite d'améliorer le lien de curatelle, elle s'est heurtée à l'avis du médecin entendu qui considère que, même en cas de prolongation de l'hospitalisation, le lien thérapeutique, qui n'est que de surface, ne pourrait s'améliorer. Bien que la solution d'un logement séparé et encadré semble effectivement être une bonne solution pour le recourant, il n'est pas possible de le laisser plus longtemps hospitalisé dans l'espoir d'améliorer le lien thérapeutique au point qu'il accepterait la démarche d'intégrer un lieu encadré. Le curateur de la mesure pourra, quoi qu'il en soit, lui proposer cette solution en dehors de toute hospitalisation.

Le risque que le concerné tombe dans un état d'abandon n'est par ailleurs pas avéré pour l'instant puisque sa mère, qui accepte de l'héberger, dispose toujours de son logement. Bien que la situation entre eux soit parfois conflictuelle, au point qu'à teneur du dossier, la police est intervenue à plusieurs reprises, il n'est pas proportionné de prolonger le placement à des fins d'assistance du concerné, même en considérant qu'une décompensation de son état demeure possible à l'avenir.

Le recourant sera ainsi libéré dès notification de la présente ordonnance.

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 31 août 2026 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/7027/2026 rendue le 18 août 2026 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/23985/2016.

Au fond :

Rejette le recours.

Lève le placement de A_____ auprès de la Clinique B_____ dès notification de la présente ordonnance.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, 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.