



POUVOIR JUDICIAIRE

C/25983/2012-CS

DAS/118/2025

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU VENDREDI 27 JUIN 2025

Recours (C/25983/2012-CS) formé en date du 29 août 2024 par **Monsieur A** _____, domicilié _____ (Genève), représenté par Me Ninon PULVER, avocate.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **27 juin 2025** à :

- **Monsieur A** _____
c/o Me Ninon PULVER, avocate
Rue des Alpes 15, case postale, 1211 Genève 1.
 - **Madame B** _____
c/o Me Cédric BERGER, avocat
Rue François-Bellot 12, CP 3397, 1211 Genève 3.
 - **Madame C** _____
Madame D _____
Monsieur E _____
SERVICE DE PROTECTION DES MINEURS
Route des Jeunes 1E, case postale 75, 1211 Genève 8.
 - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**
-

EN FAIT

A. a) Le mineur F_____, né le _____ 2012, est issu de la relation hors mariage entre B_____ et A_____, lesquels sont titulaires de l'autorité parentale conjointe.

b) En janvier 2019, les parents du mineur ont chacun saisi le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) d'une requête en fixation de la garde et des relations personnelles sur leur fils.

c) Dans son rapport d'évaluation sociale du 2 juillet 2019, le Service d'évaluation et d'accompagnement de la séparation parentale (ci-après: le SEASP) a préavisé d'attribuer la garde de fait du mineur à sa mère, d'ordonner une expertise du fonctionnement familial et, dans l'attente des résultats de l'expertise, d'instaurer un droit de visite en faveur du père à raison d'un après-midi par semaine avec passage de l'enfant au Point rencontre et mise en place d'une curatelle d'organisation et de surveillance des relations personnelles.

L'instauration de la garde partagée sollicitée par le père n'était pas adaptée à la situation de l'enfant au vu des conditions rudimentaires d'hébergement du père et de la gravité du conflit parental, mais également en raison de l'importante prise en charge nécessaire à l'état de santé de l'enfant, atteint d'une grave pathologie, son tube digestif ne fonctionnant pas, de sorte qu'il est dépendant d'une nutrition parentérale. Le pronostic de cette maladie, les besoins de soins ultérieurs et leur intensité n'étaient pas connus, mais des décisions vitales pouvaient devoir être prises en urgence à tout moment. Les parents avaient appris les soins médicaux à prodiguer à l'enfant, lesquels étaient normalement assurés par des infirmières et effectués en milieu hospitalier.

d) Par mesures superprovisionnelles prononcées le 25 juillet 2019 le Tribunal de protection a suspendu l'exercice des relations personnelles entre le mineur et son père, autorisé la mère à consentir seule aux soins médicaux le concernant, limité l'autorité parentale du père en conséquence et interdit à ce dernier d'approcher l'enfant à moins de 200 mètres et d'entrer en contact avec lui de quelque manière que ce soit, sous la menace de la peine de l'art. 292 CP. Il a également exhorté le père à entreprendre une démarche de soins. Celui-ci avait décompensé durant le week-end précédent dans le cadre familial. La Dre G_____, gastroentérologue du mineur, avait déjà relevé, lors de l'entretien qu'elle avait eu avec lui le 4 juillet 2019, l'état physique et psychologique inquiétant du père; le ton était monté très vite, il était devenu agressif et l'avait menacée de plaintes pénales. Elle n'avait pas pu obtenir son consentement pour le changement de soins thérapeutiques prévus pour F_____.

e) Les visites entre le mineur et son père ont pu reprendre le 9 novembre 2019, à raison d'une heure et demie, un dimanche sur deux, au Point rencontre.

f) Lors de l'audience du 20 janvier 2020 devant le Tribunal de protection, la Dre G _____ a expliqué assurer le suivi médical de F _____ depuis l'âge de cinq mois. L'enfant était atteint d'une maladie rare, le syndrome tricho-hépatointestinal, lequel touchait notamment le foie et l'intestin et causait des diarrhées à répétition. F _____ souffrait en outre d'un déficit immunitaire et d'une mutation au niveau de son ADN mitochondrial, ce qui atteignait sa capacité de réparation des cellules. Il restait ainsi en danger vital, même du fait d'une simple grippe. Sa mère assurait adéquatement sa lourde prise en charge quotidienne, technique et délicate, depuis plusieurs années, avec un appui infirmier à domicile. Le père était impliqué dans la prise en charge de son fils mais avait besoin de nombreuses explications. Jusqu'en juin 2019, elle avait expliqué au père à chaque visite les raisons pour lesquelles elle s'opposait aux propositions de traitement de médecine alternative qu'il formulait (coupeur de sang ou de feu notamment). Ils avaient eu des discussions mouvementées, mais cordiales, puis il avait remis en question ses compétences professionnelles et avait fait preuve d'une réaction de grande intensité. Son comportement avait causé certains retards dans l'administration des soins à prodiguer à l'enfant. Il n'y avait jamais eu de problème avec la mère. A _____ a indiqué souhaiter une collaboration autour de l'enfant et a reconnu avoir "dérapé". Il était suivi de façon régulière par un conseiller social et avait débuté un suivi auprès de la Dre H _____, psychiatre. Il souhaitait la mise en place d'une garde partagée, avec augmentation progressive de son droit de visite dans un premier temps.

B _____ considérait que le père devait faire ses preuves et démontrer ses capacités à s'occuper de l'enfant seul.

g) Dans son rapport d'expertise familiale du 1^{er} décembre 2020, le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) a préconisé un droit de visite restreint du père, à raison d'une demi-journée à quinzaine, en présence d'un tiers. Afin de ne pas déstabiliser l'enfant, il convenait de fixer un cadre de visite clair, régulier et limité, de manière à éviter qu'il soit exposé à la fragilité et au discours délirant de son père. La limitation de l'autorité parentale de ce dernier concernant les soins thérapeutiques de l'enfant devait également être maintenue. Le mineur devait bénéficier d'un suivi psychothérapeutique hebdomadaire pour élaborer autour de ses angoisses, du conflit de loyauté qu'il présentait et de la fragilité psychique de son père, mais aussi au sujet de sa propre maladie afin d'apprendre à intégrer celle-ci et le vécu émotionnel complexe qu'elle engendrait chez lui. Il se sentait responsable de ses parents et se positionnait comme leur protecteur, vis-à-vis de la violence potentielle de son père à l'égard de sa mère, ainsi que de la tristesse et de l'isolement induits par le trouble psychique de son père. Intégrant les discours délirants de ce dernier, il éprouvait des émotions

contradictoires à son retour chez sa mère et se trouvait pris dans un conflit de loyauté, avec un sentiment de culpabilité et de trahison vis-à-vis de son père et une colère insupportable et autodestructrice.

Un suivi psychothérapeutique classique était recommandé pour la mère, qui souffrait d'un trouble de la personnalité de type dépendant avec des traits immatures et un manque de sécurité interne et de confiance en soi pouvant affecter ses compétences parentales. Au vu de l'emprise exercée par le père du mineur, elle conservait une grande peur de se retrouver face à lui.

Le père souffrait de schizophrénie paranoïde, de sorte qu'un suivi psychiatrique régulier était nécessaire. Un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, en institution, avec l'instauration d'un traitement neuroleptique adéquat, était recommandé pour stabiliser son état psychique imprévisible, sur les plans psychique et comportemental, et évaluer sa toxicodépendance. L'intéressé était capable de fournir à son fils des soins de base (nourriture, habillement, jeux). En revanche, il ne l'était pas s'agissant d'intervenir dans la prise de décisions, en raison du délire de persécution et de grandeur qu'il présentait, étant persuadé de sa supériorité intellectuelle par rapport aux soignants, dont il pensait qu'ils étaient insuffisamment qualifiés pour s'occuper de son fils, lui seul pouvant soigner convenablement celui-ci. Au vu de son délire enkysté et immuable, il était dangereux de lui laisser la possibilité de se positionner par rapport aux soins complexes de la maladie chronique de l'enfant, tant sa pensée et son discours étaient déconnectés de la réalité. Il présentait un fonctionnement égocentrique, imposant son point de vue à l'autre, et ne pouvait considérer son enfant comme différencié de lui-même. Parmi les facteurs personnels pouvant entraver ses compétences parentales, l'anosognosie du père de son trouble psychiatrique était le plus inquiétant, dès lors qu'une relation avec autrui devenait conflictuelle aussitôt qu'il n'adoptait pas son point de vue. L'impulsivité et la labilité émotionnelle du père étaient des éléments qui amenaient de l'imprévisibilité et de l'insécurité dans sa relation avec l'enfant.

h) Par ordonnance sur mesures provisionnelles du 29 avril 2021, le Tribunal de protection a notamment autorisé A_____ à reprendre des relations personnelles régulières avec son fils à raison d'un jour durant le week-end à quinzaine, de 10h00 à 18h00, en présence de la grand-mère paternelle.

i) Lors de l'audience du Tribunal de protection du 9 juin 2021, la Dre I_____ a confirmé le rapport d'expertise et expliqué que pour que les visites soient adéquates pour l'enfant, il faudrait que son père ne lui parle ni d'alimentation, ni de ses problèmes somatiques, ni encore de ses difficultés relationnelles avec la mère et qu'il se plie à un traitement médicamenteux approprié, de même qu'à un suivi thérapeutique régulier dispensé par un praticien conscient de son trouble, ce qui n'était pas le cas en l'état. L'experte a encore relevé que le trouble de

l'intéressé était chronique et avait un impact sur ses capacités cognitives et sociales, lesquelles se détérioreraient si le trouble n'était pas traité.

Il était essentiel que le mineur ne soit plus exposé aux violences de son père, étant rappelé que les visites non protégées avaient eu un impact sur sa santé, son sommeil, sa vie scolaire et son comportement en classe. L'experte estimait que la grand-mère paternelle ne devait pas avoir la responsabilité de décider de la tenue ou de la fin prématurée des visites en cas de péjoration de l'état psychique de son propre fils. De même, il ne devait pas revenir à la mère d'annoncer à son fils l'interruption des visites du fait de telles circonstances.

j) Le droit de visite du père a été modifié à plusieurs reprises, par le Tribunal de protection et par la Chambre de surveillance. Le Tribunal de protection l'a fixé, par ordonnance du 26 juillet 2023, à raison d'une rencontre médiatisée de deux heures trente à quinzaine, sous l'égide du J_____ [consultations familiales] (ci-après : le J_____) et a exhorté le père à mettre en place, dans les meilleurs délais, un suivi psychiatrique, ainsi qu'une prise en charge médicamenteuse, de façon sérieuse et régulière, au sein d'une institution de type étatique.

Le père était toujours dans le déni de ses difficultés et banalisait ses agissements. Il ne s'était en outre pas plié aux suivis psychiatrique et médicamenteux réguliers préconisés. Il convenait de protéger le mineur des colères de son père et des propos violents et inadéquats qu'il tenait devant son fils, en mettant en place un droit de visite médiatisé.

k) Le 23 janvier 2024, les curatrices du mineur ont exposé que les visites père-fils avaient repris dans le cadre d'entretiens de famille médiatisés thérapeutiques au J_____, ce durant deux heures à quinzaine. Le bilan à trois mois desdites visites était positif pour le mineur et son père qui, tous deux, souhaitaient passer plus de temps ensemble. Le J_____ soutenait la demande d'élargissement du temps de visite, mais la mère craignait que le père ne la dénigre devant leur fils et qu'il remette en question l'intervention des médecins de celui-ci, ce qu'il avait fait dans le passé. En outre, elle n'était pas favorable à ce que les relations personnelles se déroulent au domicile du père au regard de la précarité de son lieu de vie et de l'état de santé de l'enfant. Les curatrices ont rappelé que leur protégé séjournait régulièrement à l'hôpital, n'était pas scolarisé et passait beaucoup de temps à domicile, de sorte que les visites avec son père lui permettaient un changement dans son quotidien difficile. Elles prévisaient ainsi un élargissement des visites père-fils à raison de deux heures hebdomadaires, une semaine avec le J_____ et l'autre semaine en visite libre.

l) Par autorisation valant décision sur mesures superprovisionnelles du 24 janvier 2024, le Tribunal de protection a ordonné un suivi de l'enfant auprès

de K_____ [soutien psychologique pour les jeunes] et fait interdiction au père de tenir à son fils, ou en présence de celui-ci, des propos critiques à l'encontre de la mère ou du corps médical.

m) Dans un courrier du 5 février 2024 à l'attention du Tribunal de protection, la mère du mineur a indiqué n'avoir aucune détermination ni offre de preuves à faire valoir.

n) Dans ses déterminations du 1^{er} mars 2024, le père s'est déclaré d'accord avec la proposition d'élargissement du droit de visite proposé par les curatrices. La mère ne l'informait cependant pas de l'état de santé de son fils ni de ses hospitalisations.

Il a joint un certificat médical, établi le 15 février 2024 par le Dr L_____, médecin psychiatre et psychothérapeute FMH, dont il ressort qu'il est suivi de manière régulière sur le plan psychiatrique et psychothérapeutique, que son état clinique est stable, que son comportement a toujours été adéquat et qu'il est très attentionné envers son fils.

o) Dans leurs déterminations du 22 mars 2024, les curatrices du mineur ont exposé que les parents ne communiquaient pas en dehors des rencontres qui avaient lieu lors des hospitalisations de leur fils et qui ne se passaient, la plupart du temps, pas bien. Les relations père-fils étaient bonnes et bénéfiques au mineur. Le père n'avait pas d'informations relatives à la vie de son fils. Les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) avaient proposé de fixer des règles claires s'agissant de la présence du père auprès de son fils en cas d'hospitalisation et de son droit à l'information sur son état de santé. Il avait ainsi été convenu que le père n'assiste pas aux rendez-vous médicaux programmés, mais qu'il soit présent aux côtés de son fils en cas d'hospitalisation non prévue, tous les jours entre 15h et 17h, en l'absence de la mère. Il pourrait, lors des hospitalisations de son fils, s'entretenir avec le corps médical chaque semaine durant trente minutes en présence de son psychiatre, et en dehors de toute hospitalisation, le médecin rencontrerait le père chaque trimestre durant trente minutes.

Les curatrices du mineur sollicitaient que le Tribunal de protection valide la proposition des HUG s'agissant du droit à l'information du père, ainsi que celle concernant les relations personnelles père-fils durant les hospitalisations non planifiées de l'enfant. Elles ont également préavisé qu'il instaure un droit de visite hebdomadaire entre le mineur et son père, par le biais du J_____, à raison de deux heures trente chaque semaine, qu'il ordonne un complément d'expertise et qu'il instaure une curatelle d'assistance éducative.

p) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 28 mai 2024.

Les curatrices ont maintenu leur préavis. Il était prévu d'inscrire le mineur dans une nouvelle école à compter du mois d'août 2024, ce qui allait naturellement engendrer la prise de décisions sur le plan scolaire de la part des deux parents, étant rappelé que jusqu'alors, le père ne recevait aucune information et ne pouvait pas participer à la prise de décisions. S'agissant des relations personnelles, les curatrices ont souligné que le J_____ préconisait de passer à une fréquence hebdomadaire avec, à quinzaine, des moments de visite hors la présence d'un intervenant, en cas d'évolution favorable. Enfin, une expertise complémentaire du groupe familial était nécessaire au vu de l'évolution de la situation, des conflits parentaux actuels et du fait que le médecin-psychiatre du père remettait en cause les constats des expertes.

B_____ a rappelé que son fils avait subi une transplantation en août 2022 et avait ensuite été malade pendant près d'un an et demi. La suite de son parcours médical n'était pas encore clairement définie. Il était régulièrement hospitalisé, entre quatre et cinq fois par an pendant des périodes variant entre trois jours et deux semaines, ce qui le fatiguait beaucoup. Elle était d'accord avec la fixation de relations personnelles père-fils hebdomadaires plus longues, dès lors qu'il était stressant pour l'enfant de voir son père sur des laps de temps aussi courts. Il était cependant prématuré d'introduire des visites sans la présence d'un intervenant du J_____. S'agissant du droit à l'information du père et de l'organisation des visites lors des périodes d'hospitalisation du mineur, elle était d'accord avec la proposition des HUG. F_____ disait cependant ne pas souhaiter que son père puisse lui rendre visite à l'hôpital en raison de son besoin de repos, sauf s'il l'y invitait lui-même. Il expliquait que lorsque son père se trouvait à ses côtés à l'hôpital, il discutait trop longuement avec les médecins et les infirmières, ce qui rendait ces moments pénibles pour lui. Elle reconnaissait ne pas consulter le père dans la prise des décisions relatives à son fils en raison de graves problèmes de communication entre eux; elle s'opposait à l'instauration d'une curatelle d'assistance éducative car elle souhaitait pouvoir continuer de prendre, seule, les décisions concernant leur fils. Les décisions prises jusqu'alors étaient d'ailleurs conformes à l'avis du corps médical et de l'OMP et le père n'avait pas indiqué vouloir participer à ces décisions. Elle était d'accord avec l'actualisation de l'expertise familiale.

A_____ s'est opposé aux modalités de visites proposées par le SPMi, estimant que l'évolution des visites était extrêmement lente alors que le J_____ avait proposé leur ouverture en juin 2023 déjà. Pour le bien de son fils, il souhaitait bénéficier de visites libres à raison d'un jour à quinzaine entre 10h et 18h et de visites sous l'égide du J_____ l'autre semaine, un travail de coparentalité devant être mis en place afin de remédier au conflit de loyauté auquel était exposé le mineur. Il souhaitait collaborer avec les médecins de son fils et obtenir de leur part des informations sur l'état de santé de celui-ci, ce qu'il avait déjà demandé, sans succès, à de nombreuses reprises. Il s'opposait à la proposition

formulée par les HUG, qu'il qualifiait d'irréalisable, en particulier en ce qu'il était prévu qu'il reçoive des informations sur l'état de santé de son fils uniquement en présence de son propre psychiatre. Il était favorable à l'instauration d'une curatelle d'assistance éducative, afin que la situation actuelle soit prise en charge de manière globale par le SPMi. Les propos tenus par la mère, à savoir qu'il n'avait jamais demandé d'informations au sujet de leur fils et que celui-ci ne voulait pas le voir pendant les hospitalisations, étaient totalement faux. Il était d'accord avec la réalisation d'une expertise familiale.

Le Dr L_____ a confirmé suivre A_____ à raison de quatre heures hebdomadaires actuellement. Il n'avait pas constaté la présence de troubles psychotiques chez lui, ni de symptômes positifs ou négatifs en lien avec de tels troubles, mais son patient pouvait cependant avoir, par moment, un discours accéléré, tendance qui était accentuée par l'anxiété. A ses yeux, il présentait un TDAH, assorti d'un éventuel haut potentiel. Il ne lui avait prescrit aucun traitement médicamenteux. Il était d'accord d'assister aux séances des HUG entre son patient et les médecins de l'enfant en vue d'améliorer leur communication. Son patient éprouvait beaucoup d'affection pour son fils, pensait à son bien-être et souhaitait que son droit de visite soit respecté, y compris au sein des HUG, et le fait de s'en sentir exclu le préoccupait beaucoup. Il tentait d'entretenir une bonne communication avec la mère, envers laquelle il n'avait pas montré de haine ou de sentiment négatif.

- B.** Par ordonnance DTAE/5824/2024 du 28 mai 2024, le Tribunal de protection, statuant sur mesures provisionnelles, a accordé à A_____ un droit aux relations personnelles avec son fils F_____ de deux heures trente chaque semaine, à exercer une semaine au sein du J_____ et, l'autre semaine, en visite "libre" avec passage du mineur via le J_____ ; et lors des périodes d'hospitalisation du mineur, à raison d'une visite à l'hôpital tous les trois jours, durant une heure au maximum, hors la présence de la mère, ainsi que d'un appel téléphonique par jour d'une durée raisonnable les autres jours (chiffre 1 du dispositif), précisé que lors des visites en milieu hospitalier, il incombera au père de respecter en toutes circonstances le besoin de calme de l'enfant et de se centrer sur ses échanges avec lui, en faisant abstraction de la présence éventuelle de membres du corps médical (ch. 2), autorisé le père à se renseigner auprès du corps médical des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sur l'état de santé de son fils selon les modalités suivantes : en cas d'hospitalisation du mineur : dans le cadre d'un échange de trente minutes, chaque semaine, en présence de son médecin-psychiatre ; et hors période d'hospitalisation du mineur : dans le cadre d'un échange de trente minutes par trimestre (ch. 3), maintenu la curatelle d'organisation et de surveillance des relations personnelles existante (ch. 4), instauré une curatelle d'assistance éducative en faveur du mineur (ch. 5), confirmé D_____ et E_____, intervenants en protection de l'enfant et, en tant que suppléante, C_____ en sa qualité de cheffe de groupe, dans leurs fonctions de curateurs du

mineur et étendu leurs pouvoirs à la nouvelle curatelle (ch. 6), réservé la suite de la procédure à l'issue du processus d'expertise du groupe familial (ordonné par ordonnance séparée du même jour) (ch. 7), rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire (ch. 8), débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 9) et réservé le sort des frais judiciaires (ch. 10).

En substance, le Tribunal de protection a retenu que les relations personnelles entre le mineur et son père se passaient bien et qu'elles étaient bénéfiques pour l'enfant, en ce qu'elles lui permettaient de partager des moments récréatifs et positifs avec celui-ci, ce alors qu'il était restreint dans les activités qu'il pouvait exercer en raison de son état de santé, étant rappelé qu'il était actuellement déscolarisé et passait beaucoup de temps à domicile. Tant le père que le fils souhaitaient passer plus de temps ensemble, la mère s'étant de surcroît déclarée favorable à la fixation de relations personnelles hebdomadaires et sur des périodes plus longues dans l'intérêt du mineur. Le J_____ avait également préconisé que soient instaurées des visites hebdomadaires avec, une semaine sur deux, des visites hors présence du J_____, ce à quoi les curateurs ne s'étaient pas opposés, précisant toutefois qu'il convenait de procéder de manière progressive. Enfin, le père avait mis en place la prise en charge psychiatrique sérieuse et régulière qui lui avait été demandée, et il semblait entretenir un excellent lien thérapeutique avec son psychiatre, lequel était de surcroît disposé à œuvrer dans le cadre d'une action en réseau. Il apparaissait ainsi dans l'intérêt du mineur de pouvoir passer plus de temps avec son père, mais aussi de tenter une certaine ouverture de visites hors la présence constante d'un intervenant, avec passage du mineur via le J_____, sur une base de deux heures et trente minutes par semaine. En outre, en vue de garantir au mineur des moments de repos et de calme lors de ses hospitalisations, et pour le préserver de l'anxiété de son père, possiblement accrue en pareilles circonstances, le droit de visite durant ses hospitalisations serait fixé à raison d'une visite du père à l'hôpital tous les trois jours, durant une heure au maximum, hors la présence de la mère, et d'un appel téléphonique quotidien d'une durée raisonnable les autres jours.

Les parents éprouvaient des difficultés importantes et durables à communiquer au sujet de leur fils au vu des tensions prévalant entre eux, la mère admettant ne pas consulter le père. Ce dernier ne disposait d'aucune information relative à la vie quotidienne, à la scolarité et à l'état de santé de son fils, y compris durant ses hospitalisations. En dépit de la limitation de l'autorité parentale du père en matière médicale, celui-ci conservait, en vertu de l'art. 275a al. 1 et 2 CC, la faculté de recueillir auprès des professionnels qui participaient à la prise en charge de son fils des renseignements sur l'état et le développement de celui-ci, de même que le droit d'être consulté avant la prise de décisions importantes, y compris médicales, à son sujet. Afin de tenir compte des difficultés de communication entre les parents, mais aussi entre le père et le corps médical, la proposition formulée par les HUG, qui tenait compte des besoins et limites de

chacun, serait validée dans l'intérêt du mineur, de sorte que le père serait autorisé à solliciter des informations du corps médical, en cas d'hospitalisation de son fils à raison de trente minutes chaque semaine en présence de son médecin-psychiatre et, hors période d'hospitalisation, à raison de trente minutes chaque trimestre.

- C. a) Par acte du 29 août 2024, A_____ a formé recours contre cette ordonnance, sollicitant l'annulation du paragraphe 2 du chiffre 1 (concernant le droit aux relations personnelles pendant les périodes d'hospitalisation du mineur), ainsi que du chiffre 3 de son dispositif.

Cela fait, il a conclu, pendant les périodes d'hospitalisation de son fils, à l'octroi d'un droit de visite d'une heure chaque jour, hors la présence de la mère, et à ce qu'il soit autorisé à se renseigner auprès du corps médical des HUG sur la santé de son fils de manière libre, l'ordonnance pouvant être confirmée pour le surplus et les frais mis à la charge de l'Etat.

Il a produit un chargé de pièces.

- b) Par arrêt du 13 septembre 2024, l'effet suspensif a été accordé au recours formé par A_____.

c) Le Tribunal de protection n'a pas souhaité reconsidérer sa décision.

- d) Par réponse du 30 septembre 2024, B_____ a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens.

Elle a produit un chargé de pièces.

- e) A_____ a dupliqué le 18 octobre 2024, persistant dans ses conclusions.

f) B_____ a dupliqué le 1^{er} novembre 2024.

g) La cause a été gardée à juger à l'issue de ces échanges.

EN DROIT

1. 1.1 Les dispositions de la procédure devant l'autorité de protection de l'adulte sont applicables par analogie aux mesures de protection de l'enfant (art. 314 al. 1 CC).

Les décisions de l'autorité de protection rendues à titre provisionnel peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice dans un délai de dix jours à compter de leur notification (art. 445 al. 3 CC ; art. 53 al. 1 et 2 LaCC).

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile, par une partie à la procédure et selon les formes prescrites. Il est donc recevable.

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).

1.3 L'art. 53 LaCC, qui régit de manière exhaustive les actes accomplis par les parties en seconde instance, à l'exclusion du CPC (art. 450f CC cum art. 31 al. 1 let. c et let. d a contrario LaCC) ne stipulant aucune restriction en matière de faits et de moyens de preuve nouveaux, en deuxième instance, les pièces produites devant la Chambre de céans sont recevables, de même que les faits qui s'y rapportent.

- 2.** **2.1.1** Le père ou la mère qui ne détient pas l'autorité parentale ou la garde ainsi que l'enfant mineur ont réciproquement le droit d'entretenir les relations personnelles indiquées par les circonstances (art. 273 al. 1 CC).

Autrefois considéré comme un droit naturel des parents, le droit aux relations personnelles est désormais conçu à la fois comme un droit et un devoir de ceux-ci (art. 273 al. 2 CC), mais aussi comme un droit de la personnalité de l'enfant; il doit servir en premier lieu l'intérêt de celui-ci (ATF 127 III 295 consid. 4a; 123 III 445 consid. 3b). C'est pourquoi le critère déterminant pour l'octroi, le refus et la fixation des modalités du droit de visite est le bien de l'enfant, et non une éventuelle faute commise par le titulaire du droit (VEZ, Le droit de visite – Problèmes récurrents, in *Enfant et divorce*, 2006, p. 101 ss, 105). Le rapport de l'enfant avec ses deux parents est essentiel et peut jouer un rôle décisif dans le processus de sa recherche d'identité (ATF 127 III 295 consid. 4a; 123 III 445 consid. 3c; 122 III 404 consid. 3a et les références citées).

2.1.2 A teneur de l'art. 274 al. 2 CC, si les relations personnelles compromettent le développement de l'enfant, si les père et mère qui les entretiennent violent leurs obligations, s'ils ne se sont pas souciés sérieusement de l'enfant ou s'il existe d'autres justes motifs, le droit d'entretenir ces relations peut leur être refusé ou retiré. Le droit de visite peut aussi être restreint.

D'après la jurisprudence, il existe un danger pour le bien de l'enfant si son développement physique, moral ou psychique est menacé par la présence, même limitée, du parent qui n'a pas l'autorité parentale. La jurisprudence cite la maltraitance psychique ou physique (arrêt 5P_131/2006 du 25 août 2006 consid. 3 s., publié in *FamPra.ch* 2007 p. 167). Quel que soit le motif du refus ou du retrait du droit de visite, la mesure ne doit être envisagée que si elle constitue l'ultime moyen d'éviter que le bien de l'enfant ne soit mis en péril.

Un refus des relations personnelles doit ainsi respecter les principes de subsidiarité et de proportionnalité, et ne saurait être imposé que si une autre mesure d'encadrement ne suffit pas à écarter efficacement et durablement le danger. En revanche, si le risque engendré pour l'enfant par les relations personnelles peut être limité grâce à d'autres mesures moins incisives telles que la présence d'un tiers ou l'exercice du droit dans un milieu protégé, le principe de la proportionnalité et le sens des relations personnelles interdisent la suppression complète de ce droit (ATF 122 III 404, consid. 3b, JdT 1998 I 46; arrêts du Tribunal fédéral 5C.244.2001, 5C.58/2004; Kantonsgericht SG in RDT 2000 p. 204; VEZ, Le droit de visite, problèmes récurrents, in *Enfant et divorce*, 2006 p. 122 et réf. citées; MEIER/STETTLER, *Droit de la filiation*, 6^{ème} éd. n. 1014 ss).

Pour imposer de telles modalités (en particulier un droit de visite accompagné), il faut également des indices concrets de mise en danger du bien de l'enfant (il ne suffit pas que celui-ci risque abstraitement de subir une mauvaise influence): la différence réside uniquement dans le fait que ce danger paraît pouvoir être écarté autrement que par un retrait pur et simple du droit (MEIER/STETTLER, op. cit. n. 1015).

Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans la fixation du droit de visite (ATF 122 III 404 consid. 3d = JdT 1998 I 46).

2.2 En l'espèce, le recourant ne conteste pas le droit de visite de deux heures trente chaque semaine, à exercer une semaine sur deux au sein du J_____ et, la semaine suivante, en visite "libre" avec passage du mineur via le J_____, mis en place, mais uniquement le droit de visite fixé lors des périodes d'hospitalisation de son fils. Il sollicite de voir son fils chaque jour pendant ces hospitalisations durant au minimum une heure, hors présence de la mère, et non pas tous les trois jours, comme fixé par le Tribunal de protection. Il avait été prévu avec les HUG qu'il puisse voir son fils chaque jour en cas d'hospitalisation, la limitation à un jour sur trois n'ayant, par ailleurs, pas été préconisé par les curateurs et ne reflétant pas le souhait de son fils. Le Tribunal de protection a rendu, selon lui, une décision contraire aux faits, disproportionnée et arbitraire, sans aucune motivation, basée sur des suppositions, qui vont à l'encontre de l'avis de son psychiatre.

Contrairement à ce que soutient le recourant, le Tribunal de protection a motivé sa décision. Il a en effet limité les visites du père à un jour sur trois afin de garantir au mineur des moments de repos et de calme lors de ses hospitalisations et afin de le préserver de l'anxiété de son père, possiblement accrue en de pareilles circonstances. Le Tribunal de protection n'a pas fait référence dans sa décision à l'avis du mineur sur lequel les parents divergent, le père prétendant que son fils veut le voir chaque jour, tandis que la mère

soutient que l'enfant est mal à l'aise lors des visites de son père, compte tenu de son comportement vis-à-vis du corps médical et ne veut le voir qu'à sa demande. Cela étant, le Tribunal de protection n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation en fixant le droit de visite du père en cas d'hospitalisation de son fils à une visite d'une heure tous les trois jours et à un appel téléphonique de durée raisonnable les autres jours. Si certes, les HUG ont indiqué qu'il était possible d'aménager une visite par jour pour le père, il n'en demeure pas moins que la décision revient au Tribunal de protection, lequel a pris en compte l'ensemble des éléments du dossier afin de déterminer les modalités de ce droit de visite durant les séjours hospitaliers de l'enfant.

Le droit de visite fixé par le Tribunal de protection en milieu hospitalier doit être maintenu, dans l'intérêt du mineur.

Le père ne bénéficie que d'un droit de visite limité à deux heures trente hebdomadaire lorsque l'enfant n'est pas hospitalisé, de sorte qu'il paraît peu opportun que le droit de visite sur son fils soit supérieur à celui-ci en cas d'hospitalisation (pouvant durer jusqu'à deux semaines), en raison de l'état de faiblesse dans lequel se trouve l'enfant durant ces périodes. L'enfant a besoin de calme et de repos lors de ses séjours à l'hôpital compte tenu de sa lourde pathologie et, même si le père est dorénavant régulièrement pris en charge, il peut adopter des comportements inadéquats devant l'enfant, notamment en présence du corps médical, de sorte qu'il convient de ne pas trop confronter le mineur à de possibles excès de comportements de son père, comme il a pu en avoir régulièrement par le passé. Sur ce point, la demande des médecins des HUG de renseigner le père sur l'état de son fils en présence de son psychiatre tend à démontrer les difficultés du corps médical à le cadrer lors des hospitalisations du mineur, de sorte que l'on ne peut pas imposer à l'enfant, sans présence d'un tiers, la prise en charge des comportements parfois excessifs de son père, en fixant de trop nombreuses rencontres. Par ailleurs, le fait que le psychiatre du père ne partage pas l'avis des expertes sur sa pathologie, et ne le traite pas de la manière préconisée par ces dernières, n'est pas de nature à améliorer sa prise de conscience de l'inadéquation de son comportement, lequel engendre des angoisses chez le mineur dont il faut le préserver encore plus lors de ses séjours hospitaliers. Si certes, père et fils ont plaisir à se rencontrer, la fréquence d'une visite tous les trois jours en cas d'hospitalisation de l'enfant, et d'un appel téléphonique les autres jours, permet de maintenir leur lien tout en préservant le besoin de calme et de repos du mineur, sans trop l'exposer aux difficultés de son père.

Le recours sur ce point sera rejeté et le chiffre 1 du dispositif de l'ordonnance entièrement confirmé.

3. **3.1.1** L'autorité de protection de l'enfant prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire (art. 307 al. 1 CC). Elle peut, en particulier, rappeler les père et mère, les parents nourriciers ou l'enfant à leurs devoirs, donner des indications ou instructions relatives au soin, à l'éducation et à la formation de l'enfant, et désigner une personne ou un office qualifiés qui aura un droit de regard et d'information (art. 307 al. 3 CC).

3.1.2 L'art. 275a CC prévoit que le père ou la mère qui ne détient pas l'autorité parentale doit être informé des événements particuliers survenant dans la vie de l'enfant et être entendu avant la prise de décisions importantes pour le développement de celui-ci (al. 1); il peut, tout comme le détenteur de l'autorité parentale, recueillir auprès des tiers qui participent à la prise en charge de l'enfant, notamment auprès de ses enseignants ou de son médecin, des renseignements sur son état et son développement (al. 2); les dispositions limitant le droit aux relations personnelles avec l'enfant et la compétence en la matière s'appliquent par analogie (al. 3).

L'obligation faite au parent titulaire de l'autorité parentale d'informer l'autre parent au sens de l'art. 275a CC n'est pas impérative. Elle ne s'impose pas lorsque le parent privé de l'autorité parentale ne se préoccupe pas du bien-être de l'enfant, notamment s'il n'exerce pas, ou exerce peu, son droit de visite. Dans certains cas, en particulier lorsqu'un conflit grave et durable oppose les parents, cette obligation ne peut pas être imposée au titulaire de l'autorité parentale. L'art. 275a al. 2 CC réserve toutefois au parent non titulaire le droit de s'informer directement auprès des tiers qui participent à la prise en charge de l'enfant et d'obtenir d'eux les renseignements qui sont dus au titulaire de l'autorité parentale (ATF 140 III 343 consid. 2.1 et les références). En vertu de l'art. 275a al. 3 CC, le bien de l'enfant peut exiger, suivant les circonstances, que le droit du parent non gardien soit limité ou supprimé; les dispositions limitant les relations personnelles sont alors applicables par analogie au droit du parent non gardien que ce soit son droit envers l'autre parent ou celui à l'égard des tiers (arrêt du Tribunal fédéral 5A_638/2014 du 3 février 2015 consid. 5.1 et références citées).

Ainsi, le parent qui prétend user de son droit à l'information peut se le voir limiter ou retirer par l'autorité, en conformité avec l'art. 274 al. 2 CC, applicable par renvoi de l'art. 275a al. 3 CC).

L'art. 275a al. 1 CC confère d'abord au parent non-détenteur de l'autorité parentale le droit d'être informé, de manière spontanée et sans requête préalable des événements particuliers survenant dans la vie de l'enfant, à

savoir notamment des maladies (...) (COTTIER, Commentaire romand I, ad art. 275a CC).

3.2 Le recourant ne saurait valablement soutenir qu'il n'aura dorénavant pas accès aux informations concernant l'état de santé de son fils. Si certes, la mère du mineur ne lui en communique pas, eu égard au fort conflit qui prévaut entre les parents, le Tribunal de protection a mis en place un processus, avec l'aval des HUG, afin que le recourant ait un accès à l'information sur l'état de santé de son fils, chaque semaine, lors des hospitalisations du mineur. La présence du médecin psychiatre du recourant (en accord avec les HUG) lors de ces réunions apparaît en l'état encore nécessaire afin de canaliser le père et permettre la communication d'une information fluide et précise sur l'état de santé de l'enfant. Ledit psychiatre, entendu par le Tribunal de protection, a donné son accord pour participer à chacune des rencontres organisées par les HUG durant les hospitalisations de l'enfant, de sorte que la crainte du père sur le fait qu'imposer la présence de son psychiatre ne soit pas réalisable paraît infondée. La limitation de ces rencontres à une durée d'une demi-heure une fois par semaine lors des hospitalisations de l'enfant respecte le droit à l'information du père au sens de l'art. 275a CC, étant rappelé que son autorité parentale en matière médicale est limitée. Hors hospitalisation, la possibilité pour le père de se renseigner sur l'état de santé de son fils (hors présence de son psychiatre), durant trente minutes tous les trimestres, est également suffisante afin de respecter ce droit. Compte tenu des difficultés de communication avec le corps médical, et des débordements qui ont pu en découler par le passé, un accès illimité aux renseignements ne peut être octroyé au père, comme il le souhaiterait.

La décision du Tribunal de protection n'est ainsi pas critiquable.

Le recours doit également être rejeté sur ce point et le chiffre 3 du dispositif de l'ordonnance doit être confirmé.

4. La procédure de recours, qui porte sur les relations personnelles et le droit à l'information du père, n'est pas gratuite (art. 77 et 81 al. 1 LaCC *a contrario*). Les frais judiciaires seront arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Il sera ainsi condamné à verser ce montant à l'Etat de Genève, soit pour lui, aux Services financiers du Pouvoir judiciaire.

Il n'est pas alloué de dépens.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 29 août 2024 par A_____ contre la décision DTAE/5824/2024 rendue le 28 mai 2024 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/25983/2012.

Au fond :

Le rejette.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires à 400 fr. et les met à la charge de A_____.

Condamne A_____ à verser à l'Etat de Genève, soit pour lui les Services financiers du Pouvoir judiciaire, la somme de 400 fr.

Dit qu'il n'est pas alloué de dépens.

Siégeant :

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Monsieur Cédric-Laurent MICHEL et Madame Stéphanie MUSY, juges; Madame Jessica QUINODOZ, 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.