



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/4219/2024-CS

DAS/88/2026

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

## DU MARDI 7 AVRIL 2026

Recours (C/4219/2024-CS) formé en date du 26 mars 2026 par **Madame A**\_\_\_\_\_, actuellement hospitalisée au sein de la Clinique de B\_\_\_\_\_, Unité C\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ [GE].

\* \* \* \* \*

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

- **Madame A**\_\_\_\_\_  
Clinique de B\_\_\_\_\_, unité C\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
- **Madame D**\_\_\_\_\_  
E\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ [GE].
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE  
ET DE L'ENFANT.**

Pour information uniquement :

- **Direction de la Clinique de B**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

**EN FAIT**

- A.** a) A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1995, originaire de Genève (Genève), est au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion étendue à tous les domaines de protection, confiée à D\_\_\_\_\_, curatrice auprès de E\_\_\_\_\_.
- b) A\_\_\_\_\_ a été placée à des fins d'assistance auprès de la Clinique de B\_\_\_\_\_ par décision médicale du 9 décembre 2025, laquelle précisait que le but de l'hospitalisation était un sevrage à l'alcool et un accompagnement au long cours, un retour à domicile n'étant pas envisageable à court terme, ni à long terme.
- c) Suite au recours formé par la personne concernée, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection) a ordonné une expertise psychiatrique de l'intéressée; le rapport d'expertise dressé le 17 décembre 2025 par la Dre F\_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez la concernée une dépendance à l'alcool, un trouble modéré de la personnalité et un trouble dépressif récurrent rendant nécessaire son hospitalisation contre sa volonté, compte tenu de son absence de conscience des risques encourus pour sa vie en l'absence de soins nécessaires.
- d) A\_\_\_\_\_ a retiré son recours le 23 décembre 2025, ce dont le Tribunal de protection a pris acte le jour-même. Elle a été autorisée à quitter la Clinique de B\_\_\_\_\_ avant Noël 2025.
- e) Par requête du 6 janvier 2026, la curatrice de A\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal de protection d'une requête tendant au prononcé d'un placement à des fins d'assistance de cette dernière, au vu de son état alarmant. Elle avait été retrouvée la veille à son domicile par sa mère, semi inconsciente avec du sang au niveau de la bouche. Elle se trouvait dans un état de coma profond avec un taux d'alcoolémie de 4 pour mille, ce qui avait nécessité son hospitalisation le 5 janvier 2026, au service des urgences des HUG, puis en soins intensifs. Elle craignait que sa protégée soit à nouveau autorisée à retourner à domicile malgré un risque léthal en cas de récurrence.
- f) Le Tribunal de protection a ordonné, par décision superprovisionnelle du 8 janvier 2026, le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_, ainsi qu'une expertise de l'intéressée.
- g) Il ressort du rapport d'expertise du 5 mars 2026 dressé par les Drs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, médecins commis aux fonctions d'experts, que A\_\_\_\_\_ souffre d'une grave dépendance à l'alcool, nécessitant un traitement en raison de ses nombreuses conséquences psychiques, somatiques et sociales, et d'un trouble modéré de la personnalité, pouvant nécessiter un traitement en cas d'impacts néfastes; au vu des mises en danger répétées, malgré un suivi ambulatoire

intensifié à son maximum, le traitement ne pouvait que lui être offert dans un milieu protégé, comme en hospitalisation ou en foyer spécialisé en addictologie/alcoologie; sans cela, elle était à risque de rechute de sa consommation, ce qui pouvait la mettre en danger de façon immédiate ou chronique; elle avait un certain manque d'introspection engendrant une difficulté à prendre pleinement conscience de la gravité de sa situation; le Dr H\_\_\_\_\_, psychiatre référent de l'intéressée, entendu dans le cadre de l'expertise, a indiqué avoir souhaité effectuer un bilan neuropsychologique, mais ne pas avoir pu y procéder au vu des nombreuses alcoolisations de sa patiente.

**h)** Le Tribunal de protection a tenu une audience le 19 mars 2026.

A\_\_\_\_\_ a déclaré vouloir sortir d'hospitalisation dès que possible afin de reprendre ses études, se disant prête à assumer un suivi ambulatoire. Elle était abstinente depuis son hospitalisation du 5 janvier 2026 et avait très bien évolué depuis lors, de sorte que les mises en danger passées n'étaient plus d'actualité.

Le Dr I\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique au sein du lieu de placement, a expliqué que le trouble de personnalité *borderline* dont souffrait sa patiente était sous-estimé par rapport à sa consommation d'alcool, pensant qu'elle était consciente des risques qu'elle prenait lorsqu'elle buvait de façon massive. Ces alcoolisations se produisaient lors des moments d'impulsivité en lien avec son trouble. Il préconisait la poursuite de l'hospitalisation le temps qu'un suivi ambulatoire adéquat puisse être mis en place, à savoir qu'il devrait être assuré tant par le CAPPI que par le CAAP pour traiter le trouble *borderline* et la dépendance à l'alcool. La patiente refusait tout projet d'institutionnalisation.

Il a été évoqué à l'issue de l'audience la possibilité d'effectuer une évaluation neuropsychologique de la concernée, complétée par un bilan du trouble du spectre autistique, dès lors qu'elle avait un frère lourdement atteint de ce syndrome.

- B.** Par ordonnance DTAE/2210/2026 du 19 mars 2026, le Tribunal de protection a, statuant sur mesures provisionnelles, confirmé le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ (ch. 1 du dispositif), prescrit l'exécution du placement à des fins d'assistance en la Clinique de B\_\_\_\_\_ (ch. 2), 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. 3), rappelé que l'ordonnance était immédiatement exécutoire nonobstant recours (ch. 4) et que la procédure était gratuite (ch. 5).

Il a retenu qu'il ressortait des éléments du dossier que la personne concernée souffrait d'une addiction à l'alcool ainsi que d'un trouble modéré de la personnalité de type *borderline*, correspondant à des troubles psychiques, susceptibles de présenter un risque pour son intégrité physique ou sa vie, dont découlaient des comportements auto-agressifs, notamment en lien avec des consommations massives d'alcool ayant débouché sur un coma éthylique, avec des conséquences importantes sur sa situation sociale, professionnelle et somatique. Elle semblait anosognosique de la situation au vu des rechutes après ses sorties d'hospitalisation, en dépit d'un traitement ambulatoire important. Malgré sa prise en charge aux soins intensifs en début d'année, elle estimait que les mises en danger évoquées n'étaient plus d'actualité. Il n'existait aucun projet de sortie concret, lequel devait comporter un suivi ambulatoire adéquat, devant emporter son adhésion, ce qui n'était pas encore acquis. Le placement à des fins d'assistance devait être confirmé. L'ordonnance était prononcée sur mesures provisionnelles, le temps que le corps médical affine son diagnostic en procédant à une évaluation neuropsychologique notamment et d'auditionner les experts.

- C. a) Par acte du 26 mars 2026, A\_\_\_\_\_ a formé recours contre cette ordonnance auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de Justice. Elle s'opposait à la poursuite de son placement à des fins d'assistance à la Clinique de B\_\_\_\_\_. Elle adhérait au suivi thérapeutique et respectait les règles sans faute. Elle était abstinente depuis le début de son hospitalisation et ce, même durant les congés qui lui avaient été octroyés. L'hospitalisation était contraignante pour le suivi de son diabète et son suivi psychothérapeutique et le manque d'activité la déprimait et lui faisait prendre du poids. Elle était d'accord de se soumettre à une évaluation neuropsychologique afin de déterminer le trouble dont elle souffrait de manière plus précise et de bénéficier d'une thérapie plus appropriée. Les crises des autres patients lui procuraient une instabilité et un état de détresse. Elle avait l'intention de reprendre ses études de Bachelor's en \_\_\_\_\_ à l'Université de Genève en septembre 2026; elle était encore immatriculée mais en congé médical et le délai d'obtention de son diplôme était fixé à l'année 2028, sans possibilité de nouveau congé. Elle souhaitait également récupérer son permis de conduire, ce qui nécessitait une abstinence d'au minimum 90 jours. Elle n'avait pas l'intention de consommer de nouveau de l'alcool et voulait atteindre ses objectifs. Elle serait d'accord d'intégrer un foyer pour les troubles addictologiques, comme J\_\_\_\_\_, transitoirement pour pouvoir rentrer à domicile avant la reprise universitaire, d'effectuer un double suivi en psychologie et addictologie, ainsi que de bénéficier d'hospitalisations programmées en addictologie pendant les vacances scolaires, par exemple, afin de s'assurer de son abstinence et de renforcer son suivi thérapeutique.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 2 avril 2026.

Le Dr I\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état psychique de A\_\_\_\_\_ était stabilisé depuis la dernière audience, avec une augmentation de la tristesse liée à son hospitalisation. Il considérait que cette hospitalisation n'était dorénavant plus nécessaire. Les deux bilans évoqués devant le Tribunal de protection devaient encore être réalisés mais cela prenait du temps; il ne pouvait pas donner de date précise pour le bilan neuropsychologique, mais le bilan du spectre autistique ne pouvait pas être effectué avant le mois de juin 2026. A\_\_\_\_\_ pouvait retourner chez elle moyennant un nouveau suivi par le CAAP K\_\_\_\_\_, qui avait accepté. Il était cependant difficile de mettre en place un suivi conjoint avec le CAPPI. Il avait été discuté avec la patiente de la mise en place d'hospitalisations programmées, à savoir qu'elle passe toutes les trois semaines environ cinq jours à la clinique afin de faire le point de la situation, ce qu'elle avait accepté. Sa patiente n'était pas encore investie dans la possibilité d'intégrer une institution. Le risque que A\_\_\_\_\_ s'alcoolise de manière sévère en cas de retour à domicile n'était pas exclu mais il n'était cependant pas suffisant pour son maintien en hospitalisation à la Clinique de B\_\_\_\_\_. Il semblait préférable, plutôt que de laisser sortir la patiente sans mesure, de surseoir à l'exécution du placement à des fins d'assistance moyennant respect des conditions suivantes: une abstinence totale de consommation d'alcool par A\_\_\_\_\_, la mise en place d'un suivi au CAAP K\_\_\_\_\_, avec passage des infirmiers trois fois par semaine au domicile de A\_\_\_\_\_ et du médecin une fois par mois, A\_\_\_\_\_ prenant l'engagement d'être présente à son domicile et d'ouvrir sa porte aux intervenants, l'engagement de A\_\_\_\_\_ de se présenter aux hospitalisations programmées à la Clinique de B\_\_\_\_\_, toutes les trois semaines pour une durée de cinq jours, afin d'évaluer son état, dans l'attente également du résultat des bilans neuropsychologique et du trouble autistique qui devaient être réalisés, ces hospitalisations ne devant pas dépasser la fin juillet 2026.

A\_\_\_\_\_ s'est déclarée d'accord avec les conditions d'un sursis au prononcé du placement à des fins d'assistance aux susdites conditions. Elle se sentait prête à ne plus consommer d'alcool et à se soumettre aux mesures proposées par le médecin. Elle avait l'intention de reprendre ses études et souhaitait s'investir dans toutes les solutions médicales nécessaires.

D\_\_\_\_\_ s'interrogeait sur un retour à domicile et demeurait inquiète de la possible consommation d'alcool de sa protégée. A son avis une suspension du placement à des fins d'assistance, avec nécessité d'un suivi psychothérapeutique lui paraissait indispensable. Elle considérait à terme que A\_\_\_\_\_ devait être prise en charge par une institution, ce qui ressortait de l'expertise. Elle avait pris contact avec J\_\_\_\_\_, un rendez-vous étant fixé le

---

29 avril 2026 pour discuter du cas de sa protégée. Aucune place n'était pour l'instant disponible et il y avait une longue liste d'attente. Sa protégée semblait dorénavant plus ouverte sur cette possibilité d'hébergement.

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

- 1. 1.1** Les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent (art. 450 al. 1 CC). Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, le délai de recours est de dix jours à compter de la notification de la décision entreprise (art. 450b al. 2 CC). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).
- 1.2** En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours, devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC), par la personne directement concernée par la mesure. Il est donc recevable à la forme.
- 1.3** 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. 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 (ATF 137 III 289 consid. 4.5.; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_469/2013 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 consid. 5.3; 5A\_312/2007 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.

**2.1.2** La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

Le Tribunal de protection peut surseoir pendant deux ans au plus à l'exécution d'une mesure de placement et imposer des conditions. Le sursis est révoqué lorsque les conditions de sont pas observées (art. 57 al. 1 LaCC).

**2.2** En l'espèce, le rapport d'expertise réalisé le 5 mars 2026 a établi que la personne concernée souffrait d'une grave dépendance à l'alcool, ainsi que d'un trouble modéré de la personnalité et, qu'au vu des mises en danger répétées, et malgré un suivi ambulatoire intensifié, le traitement nécessaire à la stabilisation de son état ne pouvait lui être offert que dans le cadre d'une hospitalisation non volontaire. Le médecin chef de clinique, entendu par le Tribunal de protection le 19 mars 2026, a confirmé cette analyse, précisant que le trouble de la personnalité *borderline* dont souffrait sa patiente était sous-estimé par rapport à sa consommation d'alcool, les fortes alcoolisations se produisant lorsqu'elle ne parvenait pas à gérer les moments d'impulsivité liés à son trouble. C'est ainsi à raison que le Tribunal de protection a ordonné le placement sans consentement de la personne concernée à la Clinique de B\_\_\_\_\_, sur mesures superprovisionnelles tout d'abord, en raison du coma éthylique dans lequel cette dernière a été retrouvée à son domicile ayant nécessité une hospitalisation en soins intensifs, puis dans le cadre de la décision contestée, le médecin entendu ayant exposé qu'un traitement ambulatoire adéquat, assuré tant par le CAPPI que par le CAAP devait encore être mis en place, avant que la concernée puisse quitter la clinique.

Le Tribunal de protection a rendu sa décision à titre provisionnel, dès lors qu'il avait été évoqué en audience la possibilité de réaliser un bilan neuropsychologique et un bilan du trouble autistique afin de mieux cerner les besoins de la concernée.

Entendu par le juge délégué de la Chambre de céans, le médecin en charge de la personne concernée à la Clinique de B\_\_\_\_\_, considère dorénavant que cette dernière, dont l'état est stabilisé, peut quitter la Clinique de B\_\_\_\_\_ et retourner à domicile, moyennant le respect de certaines conditions, soit la

poursuite d'une abstinence totale de consommation d'alcool, un suivi renforcé par le CAAP K\_\_\_\_\_, ainsi que le respect par la concernée d'hospitalisations programmées à la Clinique de B\_\_\_\_\_ toutes les trois semaines environ, durant cinq jours, afin d'évaluer son état et ce, jusqu'à la fin du mois de juillet 2026, date à laquelle les tests neuropsychologique et du spectre autistique auront pu être effectués, afin de déterminer l'aide la plus appropriée à apporter à la concernée.

Ainsi, il se justifie de suspendre la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée à titre provisionnel par le Tribunal de protection et ce, dès le 8 avril 2026, aux conditions susévoquées.

Le sursis ne pourra être maintenu qu'à la condition que la recourante respecte les conditions posées.

3. La décision rendue par le Tribunal de protection l'étant à titre provisionnel, ce dernier sera invité à rendre une décision au fond lorsque les bilans neuropsychologique et du trouble autistique seront effectués, ce dont le médecin responsable de la recourante à la Clinique de B\_\_\_\_\_, respectivement sa curatrice, le tiendra informé.
4. 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 26 mars 2026 par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/2210/2026 rendue le 19 mars 2026 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/4219/2024.

**Au fond :**

L'admet partiellement.

Sursoit à l'exécution du placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ auprès de la Clinique de B\_\_\_\_\_, ordonné sur mesures provisionnelles par le Tribunal de protection le 19 mars 2026, dès le 8 avril 2026.

Soumet le prononcé du sursis aux conditions suivantes:

- Abstinence totale à toute consommation d'alcool par A\_\_\_\_\_.
- Respect par A\_\_\_\_\_ d'un suivi par le CAAP K\_\_\_\_\_ à raison de trois passages infirmiers par semaine et un passage par mois par le médecin au domicile de A\_\_\_\_\_, cette dernière s'engageant à être présente et à ouvrir la porte aux intervenants de la structure.
- Engagement de A\_\_\_\_\_ de se présenter aux hospitalisations programmées par la Clinique de B\_\_\_\_\_ toutes les trois semaines pour une durée de cinq jours afin d'évaluer son état, dans l'attente du résultat des bilans neuropsychologique et du trouble autistique devant être réalisés, ces hospitalisations ne devant pas dépasser le 31 juillet 2026.

Invite le médecin en charge de A\_\_\_\_\_ au sein de la Clinique de B\_\_\_\_\_, du CAAP K\_\_\_\_\_ ou sa curatrice à informer le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant de tout fait nouveau pouvant justifier la révocation du sursis ou la levée définitive du placement.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Madame Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, présidente; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Nathalie RAPP, 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.*