



POUVOIR JUDICIAIRE

C/968/2025-CS

DAS/248/2025

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MERCREDI 17 DECEMBRE 2025

Recours (C/968/2025-CS) formé en date du 11 décembre 2025 par **Madame A** _____, actuellement hospitalisée à la Clinique de B _____, Unité C _____, sise _____ (Genève).

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **18 décembre 2025** à :

- **Madame A** _____
p.a. Clinique de B _____ - Unité C _____
_____, _____.
- **Maître D** _____
_____,
_____, avocat.
- **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 :

- **Direction de la Clinique de B** _____
_____, _____.

EN FAIT

- A. a)** Par signalement du 16 janvier 2025, l'équipe sociale du G_____ [hébergement d'urgence] (ci-après: G_____ [hébergement d'urgence]) de [la commune] H_____ a sollicité le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) pour qu'il examine la situation de A_____, née le _____ 1944, de nationalité française, connue en raison de sa situation de grande précarité. A_____ avait été hébergée sans interruption au sein des structures d'hébergement d'urgence du 5 novembre 2022 au 4 janvier 2025, avant d'être hospitalisée aux HUG à la suite d'une chute nécessitant une intervention pour installer une prothèse totale de l'épaule. A_____ avait été domiciliée à Genève entre 1982 et 2000 et titulaire d'un permis C, désormais échu, ayant vécu ensuite probablement en France. Sa rente AVS avait été suspendue en janvier 2019, faute d'une adresse valable, et elle était suivie par l'Unité M_____ des HUG. Isolée socialement, A_____ tenait des discours incohérents, se disant par ailleurs être persécutée en France. De plus, sa santé somatique se dégradait et son autonomie restreinte avait nécessité le soutien et la stimulation de l'équipe sociale, laquelle avait constaté un manque d'hygiène personnelle ainsi que dans la chambre qu'elle occupait, encombrée de journaux.
- b)** A l'issue de son hospitalisation aux HUG, A_____ a été prise en charge, depuis le 29 janvier 2025, à l'unité C_____ de la Clinique de B_____.
- c)** Par décision DTAE/1807/2025 du 11 mars 2025, le Tribunal de protection a désigné Me D_____, avocat, aux fonctions de curateur d'office de A_____, son mandat étant limité à sa représentation dans la procédure civile pendante devant ce même Tribunal.
- d)** Par ordonnance du 4 juillet 2025 (DTAE/5909/2025), le Tribunal de protection a, sur mesures superprovisionnelles, institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'intéressée, étendue à son assistance personnelle et à sa représentation thérapeutique, dont il a confié la gestion à deux collaborateurs de l'Office de protection de l'adulte (OPAd).
- e)** Par ordonnance rendue sur mesures superprovisionnelles le 30 septembre 2025 (DTAE/8398/2025), le Tribunal de protection a ordonné le placement à des fins d'assistance de A_____, constatant l'urgence de la situation de la prénommée. Il a relevé qu'à l'issue de son hospitalisation et sans lieu de vie pour l'accueillir, la personne concernée s'exposait à une mise en danger concrète pour sa vie et/ou son intégrité corporelle. A_____ était âgée, refusait toute aide mais était incapable de se prendre en charge, son comportement était désorganisé, tout comme son discours et elle présentait une importante désinhibition et une certaine irritabilité. En raison de son comportement, elle ne pouvait plus être accueillie dans les foyers d'urgence.

f) Par ordonnance du même jour (DTAE/8399/2025), le Tribunal de protection a ordonné une expertise, confiée au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML).

g) Il ressort de l'expertise psychiatrique réalisée le 12 novembre 2025 sous la responsabilité de la Dre I_____, médecin responsable d'unité auprès du CURML, que A_____ souffre d'un trouble de la personnalité schizotypique. Elle était connue pour un fonctionnement psychique particulier marqué par une pensée et un discours parfois singuliers, une présentation bizarre, une excentricité ayant entraîné des problèmes relationnels et personnels. Les expertes notaient une tendance interprétative, une méfiance et un discours sub-délinant qui ne permettait toutefois pas de poser un diagnostic de psychose, en l'absence d'éléments de franche décompensation. Il n'y avait pas non plus de troubles cognitifs significatifs. L'expertisée refusait de prendre un traitement psychiatrique et il n'y avait pas d'indication de traitement sous contrainte, étant donné la stabilité de son état psychique et le peu de symptômes productifs constatés. Dans ce contexte, il n'y avait aucun élément médical justifiant une hospitalisation psychiatrique contre la volonté de l'expertisée. L'hospitalisation actuelle était motivée principalement par une situation sociale complexe, A_____ étant sans domicile fixe et sa situation personnelle nécessitant un accompagnement médico-social important, notamment dans la mesure où elle avait complètement abandonné la gestion de ses différentes assurances sociales et n'avait pas conscience des limites liées à sa situation sociale et à son âge. Enfin, A_____ n'avait pas sa capacité de discernement vis-à-vis de son lieu de vie. En l'absence de placement dans une structure adaptée, soit un EMS, l'expertisée se retrouverait sans logement, à un âge avancé, avec une vulnérabilité psychique, ce qui la mettrait à risque sur le plan physique et social.

h) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 4 décembre 2025.

A_____ a déclaré qu'elle souhaitait vivre dans un appartement indépendant qu'elle pourrait payer 20 fr. par jour.

La Dre J_____, médecin cheffe de clinique de l'unité de placement au sein de la Clinique de B_____, a exposé que A_____ passait la plupart de ses journées dehors et revenait à la Clinique en respectant les horaires. Elle n'avait pas besoin de soins psychiatriques aigus. La Clinique travaillait sur la recherche d'un lieu de vie, dans un EMS ou à l'Hôpital K_____. Il n'était pas envisageable qu'elle sorte sans avoir un lieu où aller. Il était à craindre que si le placement à des fins d'assistance était levé, A_____ ne quitte l'hôpital et se retrouve à la rue.

E_____, pour l'OPAd, a indiqué avoir déposé une demande auprès de la Commission cantonale d'indication (ci-après : CCI) et conclu au maintien du placement.

Le curateur d'office a conclu à la confirmation du placement jusqu'à ce qu'un EMS puisse être trouvé.

- B.** Par ordonnance DTAE/10711/2025 du 4 décembre 2025, le Tribunal de protection a confirmé, au fond, le placement à des fins d'assistance ordonné sur mesures superprovisionnelles le 30 septembre 2025 en faveur de A_____ (chiffre 1 du dispositif), confirmé 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 la gratuité de la procédure (ch. 5).

Le Tribunal de protection a retenu que la personne concernée présentait un trouble de la personnalité schizotypique, correspondant à un trouble psychique au sens de la loi, susceptible de représenter un risque pour la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui. A teneur de l'expertise, son hospitalisation actuelle était motivée principalement par une grande précarité, dès lors que celle-ci était sans domicile fixe et que sa situation personnelle nécessitait un accompagnement médico-social important. Si l'intéressée était stable sur le plan clinique et ne nécessitait pas de soins psychiatriques aigus, il subsistait des inquiétudes au vu de son manque de conscience quant à ses limites liées à sa situation sociale fragile et à son âge avancé. Elle n'avait pas sa capacité de discernement vis-à-vis de son lieu de vie et risquait, en cas de sortie immédiate de l'hôpital, de se mettre en danger sur le plan physique, voire vital, en se retrouvant à la rue en plein hiver, soit dans un grave état d'abandon. Pour ces raisons, un placement à des fins d'assistance demeurerait nécessaire le temps qu'un lieu de vie adapté lui soit trouvé, étant relevé que les démarches étaient en cours.

- C. a)** Par courrier du 11 décembre 2025, A_____ a formé recours contre l'ordonnance DTAE/10711/2025 du 4 décembre 2025 auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après : la Chambre de surveillance).

b) La juge déléguée de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 17 décembre 2025.

A_____ a déclaré qu'elle n'avait pas besoin de rester à la Clinique de B_____ et qu'elle était prête à retourner à l'abri PC L_____ dans lequel elle avait déjà dormi par le passé.

La Dre J_____ a déclaré se rallier au diagnostic de trouble schizophrénique posé par les expertes dans leur rapport du 12 décembre [recte : novembre] 2025. A_____ refusait de prendre un traitement pour son trouble, étant anosognosique de celui-ci, et elle ne remplissait pas les critères pour un traitement sous contrainte. Les médecins avaient cependant constaté une stabilisation de son état

depuis son arrivée à la Clinique, A_____ se montrant de surcroît respectueuse du cadre. La Clinique de B_____ était toujours à la recherche d'un lieu de vie à sa sortie. Plusieurs EMS avaient été contactés et une réponse de leur part était attendue afin d'organiser une visite. Un placement auprès de l'Hôpital K_____ était également envisagé, étant précisé que la liste d'attente était longue et qu'il n'était donc pas certain que cette démarche aboutisse avant celle visant un EMS. A_____ n'était pas capable de réintégrer un lieu tel que l'abri PC L_____ car elle avait besoin d'un accompagnement médico-social, notamment afin de prendre son traitement pour la tension ainsi que pour gérer la vie quotidienne, se procurer à manger et disposer d'un endroit où dormir. Dans l'attente de trouver un lieu adapté, il convenait qu'elle reste à la Clinique. La mesure de placement était ainsi toujours justifiée, dès lors que A_____ se retrouverait en grande difficulté si le cadre dont elle bénéficiait aujourd'hui était levé.

E_____, curatrice de A_____, a exposé que grâce aux démarches entreprises par l'OPAd, A_____ percevait désormais son AVS et qu'une demande de prestations complémentaires était pendante depuis cet été, donc en principe à bout touchant. L'obtention de ces prestations ainsi que le renouvellement du permis C de A_____, également en cours, devraient faciliter les démarches pour obtenir une place en EMS.

Le curateur d'office s'est déclaré soucieux pour l'avenir de la personne concernée, dans la mesure où il lui paraissait inconcevable que celle-ci retourne dans un abri PC.

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, par la personne concernée par la mesure et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.
2. **2.1** Selon 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 peut être fourni d'une autre manière (al. 1).

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. 450 e 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 140 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/HÄFELI, n. 41 ad art. 426). L'interprétation du grave état d'abandon est très restrictive (GUILLOD, 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 (GUILLOD, idem). Le placement est considéré comme une *ultima ratio* (Message du Conseil fédéral, FF 2006, p. 6695).

2.2 En l'espèce, il ressort de l'expertise réalisée en cours de procédure que la recourante souffre d'un trouble schizophrénique. L'intéressée refuse toutefois de suivre un traitement, étant anosognosique de son trouble, et les critères pour un traitement sans consentement ne sont pas remplis. Son maintien à la Clinique de B_____, pour y recevoir un traitement approprié à son état, ne peut donc être retenu.

Le Tribunal de protection a cependant estimé qu'un placement sans consentement à des fins d'assistance était justifié en raison d'un grave état d'abandon. A cet égard, il y a lieu de constater que la recourante, âgée de 81 ans, est dépourvue de logement et a vécu dans divers foyers d'urgence pendant plus de deux ans, jusqu'à son hospitalisation à la suite d'une chute, puis son transfert à la Clinique de B_____ en janvier 2025. La recourante ne s'est par ailleurs plus préoccupée de sa situation administrative et financière depuis des années, si bien que son permis d'établissement a échoué et qu'elle n'a pas perçu les prestations sociales auxquelles elle aurait pu prétendre.

Le placement de la recourante au sein de la Clinique de B_____ lui a permis de bénéficier d'un encadrement médico-social adapté, de sorte que, même sans traitement, une stabilisation de son état psychique a été constatée. La Dre J_____ a par ailleurs relevé que la recourante était respectueuse du cadre qui lui était fixé par la Clinique, ajoutant que dans l'attente de trouver un lieu adapté, il convenait qu'elle y demeure, sans quoi elle se retrouverait en grande difficulté, ne serait-ce que pour répondre à ses besoins primaires.

Dans le même sens, les expertes ont indiqué que la recourante présentait une vulnérabilité psychique liée à son trouble ainsi qu'à son âge avancé, de sorte qu'en l'absence de placement dans une structure adaptée à ses besoins, soit un EMS, l'intéressée risquait de se mettre en danger physiquement.

Un tel encadrement, également préconisé par les curateurs de la recourante et son curateur de représentation d'office, apparaît ainsi nécessaire pour pallier le risque que celle-ci ne se retrouve dans une situation d'errance et d'abandon. C'est encore le lieu de préciser qu'à teneur du signalement du G_____ [hébergement d'urgence] ainsi que des explications du médecin et de la curatrice de la recourante, un hébergement dans des lieux d'urgence n'est plus suffisant, compte tenu de son manque d'autonomie (s'agissant notamment de son hygiène personnelle, de son alimentation et de sa médication), les foyers en question refusant quoi qu'il en soit de l'accueillir à nouveau. Le souhait formulé par la recourante de retourner vivre dehors et dormir dans un abri PC illustre de fait son incapacité à reconnaître ses propres limites ainsi qu'à appréhender les réalités de sa situation. Les experts ont du reste constaté que la recourante n'avait pas la

capacité de discernement s'agissant de son lieu de vie, et la Chambre de surveillance a elle-même pu observer, lors de la comparution personnelle de la concernée, la grande confusion dans laquelle celle-ci semblait plongée.

Dans ces conditions, la sortie immédiate de la recourante, en plein hiver, n'est pas envisageable, dès lors qu'elle se retrouverait à la rue, dans des conditions incompatibles avec la dignité humaine. Cela étant, ce dernier point ne justifie pas à lui seul le maintien, contre son gré et sur une trop longue durée, de la recourante en clinique. A ce propos, il a été confirmé devant le Tribunal de protection puis la Chambre de surveillance que des démarches concrètes avaient été entreprises afin de trouver un lieu d'accueil pour la recourante, des demandes ayant été déposées auprès de plusieurs établissements adaptés à ses problématiques.

Par conséquent, de manière à tenter d'éviter que la recourante ne tombe, dès sa sortie, dans un grave état d'abandon à défaut de logement et d'un encadrement médico-social quotidien, ce qui serait susceptible de mettre son intégrité physique en danger et de justifier un nouveau placement, le placement actuel sera maintenu jusqu'au 30 janvier 2026, de manière à laisser aux assistants sociaux de la Clinique de B_____ et aux curateurs de la mesure le temps nécessaire, compte tenu également de la période des Fêtes, pour organiser un lieu de vie pérenne en faveur de la concernée à sa sortie.

La recourante sera ainsi libérée au plus tard le 30 janvier 2026.

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 11 décembre 2025 par A_____ contre la décision DTAE/10711/2025 rendue le 4 décembre 2025 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/968/2025.

Au fond :

Le rejette.

Lève le placement de A_____ auprès de la Clinique de B_____ au plus tard le vendredi 30 janvier 2026.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

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