



POUVOIR JUDICIAIRE

C/23624/2018-CS

DAS/89/2024

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 16 AVRIL 2024

Recours (C/23624/2018-CS) formé en date du 4 décembre 2023 par **Monsieur A** _____, domicilié _____ (Genève), représenté par Me Cédric KURTH, avocat.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **17 avril 2024** à :

- **Monsieur A** _____
c/o Me Cédric KURTH, avocat
Boulevard James-Fazy 3, case postale 187, 1233 Bernex.
 - **Madame B** _____
c/o Me Lida LAVI, avocate
Rue Tabazan 9, 1204 Genève.
 - **Maître C** _____
_____, _____.
 - **Madame D** _____
Madame 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_____ est né le _____ 2018 de la relation entretenue par les mineurs B_____, née le _____ 2001, de nationalité bolivienne, et A_____, né le _____ 2001, originaire de G_____ (Berne).
- b)** Il ressort d'un certificat médical établi le 18 septembre 2018 par la Dre H_____, psychiatre en charge de B_____ à l'Office médico-pédagogique (ci-après: l'OMP), que celle-ci présentait un trouble psychique, consistant principalement en une importante labilité affective et une impulsivité. Le médecin se déclarait inquiet par une possible décompensation psychique à la naissance de l'enfant, au vu de la complexité de la situation et de l'instabilité de la mère.
- c)** Le jour de l'accouchement, le Service de protection des mineurs (ci-après: SPMi) a signalé le cas au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: Tribunal de protection). La jeune mère était connue pour des troubles du comportement depuis l'âge de onze ans, dans un contexte de conflits familiaux importants avec sa mère, ayant entraîné de multiples hospitalisations et un placement à I_____ [centre de détention]. Elle avait fait l'objet de plusieurs mesures de protection, dont une mesure de curatelle d'assistance éducative et un retrait du droit de garde à sa mère.
- d)** Le mineur F_____ a été placé dès sa naissance à l'Unité de développement des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: l'UD) afin d'évaluer les compétences de sa mère.
- e)** Par ordonnance rendue sur mesures provisionnelles le 14 décembre 2018, le Tribunal de protection a autorisé le placement de l'enfant F_____ au Foyer J_____.
- f)** Par décision du 11 février 2019, rendue sur mesures superprovisionnelles, le Tribunal de protection a retiré la garde et le droit de déterminer le lieu de résidence du mineur F_____ à sa mère, maintenu son placement au Foyer J_____, fixé un droit aux relations personnelles entre la mère et l'enfant en fonction des disponibilités du foyer, ordonné une curatelle d'organisation et de surveillance des relations personnelles, une curatelle d'assistance éducative ainsi que pour gérer l'assurance-maladie du mineur, exhorté la mère à poursuivre son suivi psychiatrique et ordonné un suivi à la Guidance infantile pour le mineur.
- g)** Le 4 mai 2019, le mineur F_____ a été placé au Foyer K_____.
- h)** Le 18 octobre 2019, suite à une sortie exceptionnelle, la mère n'a pas ramené l'enfant au foyer. La mère et le père du mineur, A_____, ont été interpellés par la police à l'aéroport de L_____ (Espagne) avec l'enfant. Ils cherchaient à se

rendre en Bolivie, pays d'origine de la mère. Suite à l'intervention du Service d'Etat aux migrations suisse, l'enfant F _____ a pu être rapatrié à Genève le 14 février 2020. Sa place au Foyer K _____ n'étant cependant plus disponible, il a intégré le Foyer d'urgence J _____.

i) Suite à ces événements, la mère n'est plus revenue en Suisse, tout en maintenant un contact téléphonique avec les intervenants entourant son fils, et le père n'a plus donné de nouvelles, de sorte qu'il a été envisagé de placer le mineur dans une famille d'accueil. Le 12 juin 2020, le Tribunal de protection a instauré, sur mesures superprovisionnelles, une curatelle pour parents absents ou empêchés et nommé deux intervenantes en protection de l'enfant aux fonctions de curatrices.

j) Le 2 août 2020, A _____ a reconnu le mineur F _____ devant l'Officier d'état civil de Genève.

k) Par ordonnance rendue le 25 août 2020, le Tribunal de protection a notamment confirmé la curatelle pour parents absents ou empêchés instaurée en faveur du mineur F _____, confirmé le retrait à B _____ de la garde et du droit de déterminer le lieu de résidence de son fils F _____, ordonné le placement du mineur au sein d'une famille d'accueil dès que possible et suspendu le droit à des relations personnelles entre F _____ et sa mère, jusqu'à l'établissement d'une évaluation favorable de la situation et des conditions d'accueil après le retour en Suisse de celle-ci, en maintenant toutes les curatelles d'ores et déjà en place.

Le recours formé par la mère du mineur contre cette ordonnance a été rejeté par décision de la Chambre de surveillance du 8 juin 2021.

l) Le mineur a été placé en famille d'accueil le 16 octobre 2020.

m) Le 4 février 2022, la famille d'accueil a souhaité mettre fin au placement du mineur à son domicile, indiquant être désemparée face aux crises de celui-ci et épuisée par ses réveils nocturnes. Par décision du 15 février 2022, le Tribunal de protection a levé le placement du mineur auprès de cette première famille pour le placer auprès d'une seconde.

n) Dans l'intervalle, la mère du mineur est revenue en Suisse et a sollicité une reprise des relations personnelles avec son fils.

Lors de son audition par le SPMi, il est apparu qu'elle avait donné naissance, en Bolivie, à la mineure M _____, le _____ 2022, dont A _____ disait être le père. L'enfant M _____, selon les explications de la mère, vivait en Bolivie auprès de sa tante et son oncle.

Le SPMi s'est opposé à la reprise de relations personnelles entre la mère et le mineur F_____, au motif qu'il ne pouvait être certain que celle-ci reste à Genève de manière pérenne.

o) Le 14 septembre 2022, la nouvelle famille d'accueil du mineur a fait part au SPMi de ses préoccupations concernant le comportement du mineur F_____, lequel semblait régresser depuis les vacances d'été et éprouvait de nombreuses crises de colère et des difficultés dans ses relations avec les autres. Selon la Dre N_____, pédopsychiatre, l'enfant présentait un trouble du comportement important avec un côté oppositionnel qui était étroitement lié à son passé. Son développement était cependant bon, sa motricité fine et globale étant dans la norme. Différents traitements avaient été mis en place en faveur du mineur et un bilan global avait été sollicité auprès de la Guidance infantile.

p) Par décision sur mesures superprovisionnelles du 23 septembre 2022, le Tribunal de protection a instauré une curatelle de soins en faveur du mineur F_____, autorisé la famille d'accueil à l'accompagner à la Guidance infantile et a limité en conséquence l'autorité parentale de la mère. Cette mesure était rendue nécessaire, la mère s'étant opposée au rendez-vous de son fils à la Guidance infantile, ainsi qu'à la poursuite des autres suivis, disant n'avoir pas confiance en les médecins choisis par le SPMi.

q) Par courrier du 14 octobre 2022, le SPMi a informé le Tribunal de protection que les parents du mineur avaient fait l'objet d'une décision d'interdiction de périmètre à la suite de violences physiques et verbales, lors d'un entretien en leurs locaux, à l'égard de la curatrice du mineur.

r) Dans un rapport du 18 octobre 2022, le SPMi a indiqué que la pédiatre du mineur, la Dre O_____, préconisait un traitement de RISPERDAL à dose minimale afin d'aider le mineur à calmer ses angoisses, à diminuer leur fréquence et leur intensité, et ainsi améliorer ses rapports avec les autres. Il se développait bien physiquement mais était anxieux, avait des difficultés sociales et était difficile à canaliser. Le médecin précisait que de nombreux enfants prenaient un traitement de RISPERDAL à dose minime; cette procédure était très courante et rodée, un suivi médical devant cependant être mis en place.

Le SPMi avait également échangé avec le Dr P_____, médecin responsable du programme psycho-développemental global au Centre de développement des Hôpitaux universitaires de Genève, qui avait rencontré le mineur le 23 septembre 2022. Il le décrivait comme un petit garçon qui fonctionnait relativement bien mais qui avait des difficultés importantes de régulation de ses émotions. La symptomatologie était liée, selon lui, à ce que le mineur avait pu vivre depuis le début de sa vie, notamment les multiples changements de lieu de vie, ce qui ne lui avait pas permis de créer un lien d'attachement sécurisant. Il proposait une psychothérapie, un soutien à la famille d'accueil qui se trouvait en

difficulté face au comportement du mineur, ainsi qu'un traitement de RISPERDAL. Ce médicament permettrait de limiter l'ampleur des émotions que le mineur ressentait, ce qui l'aiderait dans sa régulation. Cette prise de médicament nécessitait un suivi médical renforcé, cette solution devant être tentée de manière prudente. Les parents avaient été informés par le SPMi de l'avis des médecins concernant la prise du médicament. Dès l'évocation du sujet, ils avaient souhaité changer de thérapeute.

s) Par décision superprovisionnelle du 18 octobre 2022, le Tribunal de protection a autorisé la mise en place du traitement de RISPERDAL pour le mineur et limité en conséquence l'autorité parentale de la mère.

t) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 1^{er} décembre 2022.

Les parents du mineur ont indiqué maintenir un contact régulier par appel vidéo avec leur fille M_____, qui se trouvait toujours en Bolivie. La mère n'a pas souhaité s'exprimer plus sur sa fille, tandis que le père s'est dit satisfait qu'elle vive auprès de la famille maternelle.

La représentante du SPMi a précisé que le RISPERDAL n'avait pas encore été administré à l'enfant F_____, la psychiatre souhaitant travailler cette prise de médicament avec la famille d'accueil et le réseau entourant le mineur.

u) Par courrier du 16 janvier 2023, le SPMi a indiqué au Tribunal de protection que la mise en place du traitement médicamenteux avait permis de diminuer progressivement les anxiétés du mineur et de l'apaiser. Il avait passé deux semaines au ski avec sa famille d'accueil, sans être sujet à aucune crise, et n'avait montré aucun signe d'angoisse, alors même qu'il se trouvait dans un endroit inconnu. Le SPMi proposait de changer de psychothérapeute, la Dre N_____ ayant observé que le mineur n'était plus à l'aise dans sa prise en charge. La Dre Q_____, officiant notamment à la Guidance infantile, se proposait de poursuivre le suivi du mineur, qu'elle avait déjà rencontré.

v) Le Tribunal de protection, par décision superprovisionnelle du 17 janvier 2023, a autorisé le changement de pédopsychiatre du mineur et limité en conséquence l'autorité parentale de la mère.

w) Dans ses déterminations du 31 janvier 2023, B_____ s'est opposée à la prise d'un traitement médicamenteux par son fils, ainsi qu'à la limitation de son autorité parentale sur cette question. Elle souhaitait l'avis d'un expert et l'instauration d'un droit de visite surveillé. En revanche, elle ne s'opposait pas au changement de pédopsychiatre, mais souhaitait que cette prise en charge se fasse par l'établissement R_____ SA, cabinet de psychiatrie, en lequel elle avait pleinement confiance. Elle exposait que, conformément à une directive SUPEA, le RISPERDAL ne devait pas être administré avant l'âge de cinq ans. Il

fallait privilégier avant cet âge autant que possible les approches non médicamenteuses.

x) Par déterminations du 1^{er} février 2023, le père a conclu à "l'établissement d'une convention des objectifs à atteindre pour récupérer le mineur" et à l'organisation de "visites régulières et intenses" permettant à celui-ci de reprendre contact avec ses parents. Il s'est opposé à la restriction de ses droits parentaux, à l'administration du traitement de RISPERDAL, au changement de pédopsychiatre et à la limitation de l'autorité parentale de la mère. Il sollicitait également un second avis médical en la personne du Dr S_____, psychiatre et psychothérapeute FMH.

Il a déposé de nouvelles observations le 14 février 2023, acceptant finalement le changement de thérapeute mais sollicitant la suspension immédiate du traitement de RISPERDAL sur son fils, âgé de quatre ans, "administré en violation des directives SUPEA".

y) Le Tribunal de protection a tenu une audience le 28 mars 2023.

Le Dr P_____ a notamment expliqué avoir procédé à l'évaluation du mineur au Centre de développement des HUG, suite à des difficultés comportementales. Ses réactions d'opposition et son agressivité, qui s'exprimaient lorsqu'il se sentait débordé émotionnellement, mettaient à mal la construction progressive d'une relation destinée à le sécuriser. L'évolution des derniers mois était la preuve que tout ce qui avait été fait pour aider le mineur était positif. La prise du médicament lui permettait de vivre un quotidien plus serein. Il bénéficiait davantage de moments de partage avec sa famille d'accueil et avec les autres enfants. Cette atmosphère positive permettait qu'une sécurité s'installe en lui. Il éprouvait moins de sentiments de menace et de persécution et présentait moins de crises. L'enjeu de la médication était de l'aider dans sa capacité à réguler ses émotions en limitant en partie "l'orage émotionnel" qu'il ressentait. L'idée était de soutenir pendant une période critique l'installation du lien avec les autres, afin qu'il acquière une capacité propre. Il lui avait prescrit du RISPERDAL, qui lui était administré depuis l'automne, matin et soir, sous forme de gouttes. Les médicaments à disposition pour limiter l'anxiété chez un enfant étaient peu nombreux, surtout ceux ayant la caractéristique de ne pas entraîner de dépendance. Or, le RISPERDAL pouvait être arrêté ou diminué sans qu'il y ait de réactions de dépendance ou de manque. Dans la pratique, ce médicament était régulièrement utilisé pour des enfants présentant des problèmes de comportement. La médication était prescrite avec un suivi des paramètres sanguins par le pédiatre, afin de contrôler la tolérance du médicament par l'enfant. Il fallait régulièrement se poser la question de savoir si le médicament était pertinent, en s'assurant que les bénéfices pour le mineur étaient supérieurs aux éléments négatifs, notamment les effets secondaires. Un contact

téléphonique avait lieu régulièrement avec la famille d'accueil et les médecins entourant le mineur, afin de contrôler le dosage et l'adapter en conséquence.

E_____, curatrice du mineur, a confirmé une nette amélioration dans le comportement du mineur, ainsi que dans ses relations sociales, depuis le début de la médication. Il présentait moins de crises, ne tapait plus les autres enfants vivant au domicile et acceptait de garder la ceinture dans la voiture. Elle souhaitait organiser une rencontre entre les parents et la famille d'accueil dans quelques temps. Elle proposait la réalisation d'une expertise familiale, la mère du mineur exposant avoir évolué positivement. Le mineur devait absolument être protégé de nouveaux épisodes traumatiques, de sorte que la reprise de lien devait être "construite".

A_____, par la voix de son conseil, a sollicité une "expertise médicale sur la prise de RISPERDAL par F_____" et que des contacts soient organisés entre lui et son fils.

z) Par déclaration adressée à l'état civil le 3 avril 2023, les parents ont convenu d'exercer conjointement l'autorité parentale sur leur fils.

aa) Par pli du 7 avril 2023, B_____ a persisté dans son opposition à la médication de son fils par RISPERDAL et sollicité l'avis d'un expert sur cette question.

bb) Dans ses observations reçues le 11 avril 2023, A_____ a sollicité une décision visant à ce que la famille d'accueil et les intervenants entourant le mineur lui parlent de ses parents et lui fournissent une photo de ces derniers. Il a également requis du Tribunal de protection l'autorisation d'accueillir sa fille M_____ dans son foyer en Suisse. Sur mesures provisionnelles urgentes, il a conclu à l'arrêt immédiat du traitement médical de RISPERDAL au mineur F_____, administré contre sa volonté. Il a également sollicité l'apport au dossier des rapports d'évaluation antérieurs du mineur, du rapport complet lié à la consultation du 23 septembre 2022, ainsi que de la copie de l'intégralité des entretiens filmés concernant les consultations du mineur.

cc) Par décision du 27 avril 2023, le Tribunal de protection a désigné C_____, avocat, en qualité de curateur d'office du mineur.

dd) Selon les informations transmises par la famille d'accueil au SPMi, le mineur bénéficiait, en sus de son traitement médicamenteux, de séances hebdomadaires avec une psychothérapeute et une psychomotricienne; il faisait l'objet de consultations médicales régulières, qui avaient pour but de suivre son évolution et adapter en conséquence la médication. Celle-ci n'était pas administrée les soirs de piscine et diminuée durant les vacances. Il avait

cependant été constaté que le mineur présentait d'énormes crises de colère lorsque la médication était réduite.

ee) Le Tribunal de protection a délibéré la cause dans sa composition collégiale le 2 mai 2023.

- B.** Par ordonnance DTAE/9126/2023 du 2 mai 2023, le Tribunal de protection, préalablement, s'est déclaré incompétent pour connaître de la situation de la mineure M_____, née le _____ 2020 (ch. 1 du dispositif). Il a, à titre préparatoire, ordonné une expertise familiale (ch. 2) et invité les parties à remettre les questions qu'elles souhaitaient soumettre à l'expert (ch. 3).

Sur mesures provisionnelles, il a maintenu la curatelle de soins instaurée en faveur du mineur F_____ (ch. 4), autorisé le maintien du traitement de RISPERDAL selon les recommandations effectuées par les médecins (ch. 5), autorisé le changement de pédopsychiatre intervenant dans la prise en charge de F_____, par la pédopsychiatre Q_____ (ch. 6), maintenu la limitation de l'autorité parentale de B_____ en conséquence (ch. 7), limité l'autorité parentale de A_____ en conséquence (ch. 8), retiré à A_____ la garde et le droit de déterminer le lieu de résidence du mineur F_____ (ch. 9), invité le SPMi à organiser la reprise des relations personnelles de manière encadrée entre les parents et le mineur (ch. 10), débouté pour le surplus les parties de toutes autres conclusions (ch. 11).

En substance, le Tribunal de protection a considéré, sur la question remise en cause de la prise du médicament RISPERDAL, que depuis la prise de cette médication, le mineur avait fait de grands progrès dans la gestion de ses émotions. Il partageait des moments sereins avec sa famille d'accueil et les autres enfants, permettant ainsi qu'un sentiment de sécurité s'installe en lui. La santé du mineur n'était pas mise en danger par la prise de ce traitement, dans la mesure où la surveillance médicale (pédiatre, pédopsychiatre, UD), dont il bénéficiait, avec la collaboration de la famille d'accueil, ne relevait aucun signe d'effet secondaire. Compte tenu de ces résultats encourageants du traitement et de l'évolution positive du comportement du mineur, il convenait de maintenir la curatelle de soins en sa faveur, en limitant en conséquence l'autorité parentale des parents, dès lors qu'ils maintenaient leur opposition à l'administration du traitement qui faisait pourtant ces preuves.

S'agissant du droit de déterminer le lieu de résidence et la garde du mineur, les circonstances actuelles ne permettaient pas de considérer que les parents pouvaient prendre en charge leur fils, étant rappelé qu'ils ne l'avaient plus revu depuis leur interpellation à L_____ [Espagne] en 2019, suite à son enlèvement. L'enfant avait été placé, notamment en raison des difficultés de sa mère, depuis sa naissance, auprès de plusieurs foyers et familles d'accueil, en Suisse et en Espagne, et avait manifesté des troubles de l'attachement, pouvant nuire à son

bon développement psychoaffectif. Le placement dans sa nouvelle famille d'accueil devait perdurer en l'état. Le père s'opposant toutefois au placement de son fils et revendiquant son retour à domicile, le retrait de la garde et du droit de déterminer le lieu de résidence devait également être prononcé à son égard. Bien qu'il soutienne qu'il soit capable de s'occuper de son fils - au motif que sa fille, confiée à la famille maternelle en Bolivie, se portait bien -, les capacités parentales du père et sa compréhension des besoins spécifiques de son fils interpellaient; il ne prenait pas en compte le bien du mineur, s'opposant quasi systématiquement aux recommandations du réseau entourant celui-ci, faisant parfois allusion à un complot. Il avait été absent de la vie de l'enfant durant ses premiers mois de vie et la période ayant suivi le retour du mineur à Genève suite à son enlèvement, alors qu'il se trouvait sur territoire suisse. Il revendiquait une place dans la vie du mineur depuis le retour de la mère à Genève en 2022, parfois de manière virulente auprès des intervenants entourant l'enfant.

En raison de la complexité de la situation, des besoins spécifiques de l'enfant, de son lieu de vie actuel, de la longue interruption des contacts avec ses parents, des questionnements autour de leurs capacités parentales et de leur possible évolution, une expertise familiale s'imposait afin d'éclairer l'autorité sur les mesures à envisager en vue d'accompagner la reprise des relations personnelles et d'assurer la prise en charge adéquate de l'enfant à l'avenir.

Compte tenu des informations contenues dans le courrier du SPMi du 14 octobre 2022 relative à la consultation du 23 septembre 2022 du Dr P_____, ainsi que de l'audition de celui-ci par le Tribunal de protection, la production des pièces relatives à cette consultation n'était pas nécessaire, étant encore précisé que, en leur qualité de détenteurs de l'autorité parentale non limitée sur ce point, les parents avaient accès aux bilans de consultation de leur fils, en faisant une demande auprès de l'Unité de développement.

- C. a) Par acte du 4 décembre 2023, A_____, assisté d'un conseil, a recouru contre cette ordonnance, qu'il a reçue le 24 novembre 2023, sollicitant l'annulation des chiffres 5, 6, 8, 9 et 11 de son dispositif, après, en substance, que la Chambre de surveillance ait fait le constat que le Tribunal de protection avait violé "ses devoirs de célérité et de bonne foi" en notifiant l'ordonnance six mois après qu'elle ait été rendue et après les cinq ans de l'enfant, avait "concrètement et illégitimement mis en danger le sain développement" de l'enfant F_____ par l'administration d'un neuroleptique et avait "violé le droit" en autorisant l'administration de cette médication contre l'avis du père, dont l'autorité parentale n'avait pas encore été limitée.

Cela fait, il a conclu à ce que la Chambre de surveillance ordonne un second avis médical s'agissant de la prescription de RISPERDAL, confié à un expert pédopsychiatre spécialisé dans la petite enfance, sans lien avec les HUG, idéalement hors des cantons de Genève et Vaud, ordonne l'expertise relative aux

effets et effets secondaires (conséquences et séquelles) de la médication RISPERDAL administrée à dose maximale sur un enfant de 3 et 4 ans, suspende le traitement RISPERDAL jusqu'à réception des résultats de l'expertise sollicitée, autorise le changement de pédopsychiatre intervenant dans la prise en charge de F_____, en "tout pédopsychiatre genevois" dépourvu de tous liens avec le Dr P_____ "mis en cause", autorise la production de l'ensemble des rapports d'évaluation, y compris enregistrements de la consultation, effectuée par le Dr P_____ en septembre 2022.

Il a également conclu à ce que la Chambre de surveillance alloue une indemnité pour le tort moral et les potentielles séquelles à moyen et long terme du traitement RISPERDAL administré "au petit enfant F_____ hors de l'âge minimal préconisé par le fabricant" en violation des directives SUPEA, en faveur de l'enfant F_____, "principale victime du Tribunal de protection", du "traitement expérimental illégitime" ordonné par celui-ci sur sa personne, le recourant s'en rapportant à justice s'agissant des montants alloués à titre d'indemnités. Il a également sollicité que la Chambre de surveillance alloue une indemnité pour les torts moraux et les potentielles séquelles du traitement RISPERDAL en faveur du père de l'enfant, "victime secondaire de ce traitement illégitime" ordonné en violation de sa volonté, alors que son autorité parentale n'était pas limitée en conséquence, le recourant s'en rapportant à justice s'agissant du montant alloué à titre d'indemnité, ainsi qu'une juste et équitable indemnité, valant participation aux honoraires d'avocat pour la présente procédure de recours - tarification avocat de choix 450 fr./h + TVA - et mette les frais de procédure à la charge de l'Etat de Genève.

b) Par déterminations du 12 décembre 2023, B_____ a déclaré soutenir le recours du père de son fils, adhérant pleinement à ses explications et ses conclusions.

c) Le SPMi a confirmé la teneur de l'ensemble de ses rapports et courriers, ainsi que la nécessité pour le mineur F_____ de pouvoir bénéficier d'une aide médicale pour apaiser au mieux ses angoisses. L'autorisation d'administrer le traitement par RISPERDAL avait été demandée au Tribunal de protection le 18 octobre 2022, alors que F_____ fêtait ses quatre ans. Tous les tests sanguins étaient régulièrement effectués et le suivi de F_____, tant somatique que pédopsychiatrique, était régulier. En 2022, les professionnels de santé entourant le mineur avaient relevé que celui-ci peinait à gérer ses émotions et se trouvait dans un état d'anxiété important. La mise en place du traitement médicamenteux avait permis à F_____ de diminuer progressivement ses anxiétés et ainsi de s'apaiser et se réguler. A Noël 2022, les vacances au ski s'étaient bien déroulées, sans crise, de sorte que l'enfant avait pu profiter pleinement de cette nouvelle activité et du temps partagé avec sa famille d'accueil. Durant l'année 2023, il avait pu intégrer un groupe de natation, sans avoir de grosses altercations avec

les élèves ou le professeur, alors qu'auparavant il ne pouvait suivre que des cours individuels. A la rentrée scolaire, il avait commencé un cours de musique et mouvement auprès de l'institut T_____, ce qu'il n'aurait pas pu entreprendre sans médication. Il bénéficiait d'un soutien pédagogique renforcé à l'école, alors que sans médication, il n'aurait pas pu continuer dans un parcours classique. En conclusion, un soutien médicamenteux restait indiqué afin de favoriser son développement psychosocial. Il avait besoin de pouvoir participer à diverses activités en groupe afin de se développer au mieux et pour cela, il devait apprendre à gérer ses angoisses et ses émotions. F_____ possédait une intelligence normale, qui lui permettait parfaitement de poursuivre un cursus scolaire non spécialisé, mais son comportement entravait cette possibilité. Tout était entrepris pour lui permettre de réussir cette insertion, de sorte que le Tribunal de protection avait, par sa décision, favorisé le bon développement de l'enfant.

d) Le Tribunal de protection n'a pas souhaité revoir sa décision.

e) Le curateur de représentation du mineur s'en est rapporté à justice sur la recevabilité du recours, lequel ne mentionnait pas l'identité du recourant. Pour le surplus, il indiquait ne pas disposer des compétences médicales nécessaires pour se positionner sur la médication administrée au mineur. Il ne pouvait que constater, avec le SPMi, que la réaction de F_____ à la médication mise en place semblait positive et lui avait permis notamment d'être intégré dans une famille d'accueil et de participer à des activités sportives réalisées en commun. Il ressortait de la procédure qu'une expertise était en cours, laquelle déterminerait si la prise en charge thérapeutique du mineur était adéquate ou non et, au besoin, permettrait de l'ajuster. Il paraissait "périlleux" de suspendre dans l'urgence une médication mise en place par un médecin, dont il n'y avait pas lieu de considérer qu'il serait incompetent ou mal intentionné.

f) B_____ a déposé des déterminations le 11 janvier 2024. Elle considérait, à l'instar du recourant, que la notification de la décision était tardive, ce d'autant plus que les deux parents étaient opposés à l'administration du médicament RISPERDAL à leur fils. Elle considérait qu'en tardant à notifier la décision, le Tribunal de protection avait empêché les parents d'exercer "leur droit de réponse ou de recours" et elle concluait à ce qu'il soit constaté que le Tribunal de protection avait violé son devoir de célérité, en ne notifiant sa décision qu'après les cinq ans de l'enfant. Elle estimait judicieux d'obtenir un second avis médical et de suspendre le traitement dans l'attente de la réponse.

EN DROIT

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

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

Le recours doit être dûment motivé (art. 450 al. 3 CC).

En l'espèce, interjeté par le père du mineur, ayant qualité pour recourir, dans le délai utile et suivant la forme prescrite, le recours est recevable de ce point de vue, sous réserve des points examinés *infra*.

1.2 Compte tenu de la matière, soumise aux maximes inquisitoire et d'office illimitée, la cognition de la Chambre de surveillance est complète. Elle n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 446 CC).

1.3 Le recours peut être formé pour violation du droit, constatation fautive ou incomplète des faits pertinents et inopportunité de la décision (art. 450 a al. 1 CC).

2. Il sera d'emblée constaté que les conclusions en allocations d'indemnités en faveur de l'enfant F_____, respectivement de son père, pour tort moral, suite aux "éventuelles séquelles" de la prise du RISPERDAL par le mineur, sont irrecevables, faute de compétence de la Chambre de surveillance pour statuer sur de telles conclusions.

Il en va de même de la conclusion préalable en constat de ce que le Tribunal de protection aurait "concrètement et illégitimement mis en danger" le bon développement du mineur "en autorisant une prescription expérimentale de neuroleptique", prise à l'appui desdites conclusions en tort moral, de même que des autres conclusions en constat formées par le recourant, la Chambre de surveillance ne statuant que sur les points du dispositif de l'ordonnance qui sont remis en cause.

3. Le recourant, rejoint par la mère du mineur, fait grief au Tribunal de protection de n'avoir notifié qu'en novembre 2023 une ordonnance rendue le 2 mai 2023.

Bien que cet écoulement du temps soit effectivement regrettable, ce d'autant que la décision a été rendue en partie sur mesures provisionnelles, le recourant, qui prétend avoir été empêché de faire valoir ses droits, ne peut cependant être suivi puisqu'il a formé recours contre cette ordonnance et ainsi pu faire valoir

l'ensemble de ses griefs. De même, le fait que l'ordonnance reprenne dans sa partie en fait le contenu de quelques courriers (non repris par la Chambre de céans) adressés par le recourant après la délibération du 2 mai 2023, ne porte pas à conséquence puisque ces éléments n'ont pas été discutés par le Tribunal de protection et sont sans rapport avec la décision rendue.

4. Le recourant, pourtant assisté d'un conseil, se plaint, dans un propos continu, dont il est difficile de trouver un fil conducteur, d'une appréciation erronée des faits.

Il ne fait cependant que présenter sa propre vision des faits, voire émet des considérations d'ordre général et personnel, sans remettre en question les faits qui ont été exposés de manière claire et complète par le Tribunal de protection. Ainsi, il soutient notamment que "les faits sont orientés et qu'ils ne correspondent pas à ce qu'il a observé lui-même", rapporte sur de longs paragraphes ce qu'il a compris des apports de la Prof. Dre. U_____ à la psychanalyse, estimant que la situation actuelle est loin de "ces fondamentaux", considère que le mineur a été "enlevé" à sa mère dès la maternité et que la décision "écarte le père alors qu'il était mineur à la naissance de l'enfant" ou encore expose qu'il a tenté d'éviter que le même sort soit réservé à sa fille en sollicitant du Tribunal de protection "une garantie de non placement de l'enfant M_____ si elle revenait en Suisse", à défaut de quoi "il a été contraint pour le bien de sa fille de laisser celle-ci baignée d'amour si loin de lui, par sa famille maternelle".

Ces considérations mises bout à bout ne constituent pas un grief valable de constatation fautive ou incomplète des faits pertinents, de sorte que le grief soulevé est irrecevable. Quoi qu'il en soit, l'ensemble des faits pertinents ont été repris dans la partie en fait de la présente décision, étant rappelé que la Chambre de surveillance dispose d'un plein pouvoir de cognition.

5. Le recourant sollicite des actes d'instruction complémentaires, soit l'obtention d'un second avis médical par un expert pédopsychiatre, hors canton de Genève et Vaud, mais également la réalisation d'une expertise relative aux effets primaires et secondaires de la médication par RISPERDAL chez un jeune enfant.

5.1 L'art. 53 al. 5 LaCC prévoit qu'en principe il n'y a pas de débats devant la Chambre de surveillance, sauf en matière de placement à des fins d'assistance.

5.2 En l'espèce, le dossier, qui comporte entre autres éléments les avis et recommandations des médecins entourant le mineur concernant la prise du traitement médicamenteux qui lui est administré, l'audition du médecin qui l'a prescrit et le positionnement des différents intervenants concernant les observations faites suite à cette prescription, est suffisamment instruit sur la

question de la nécessité de la prise de ce médicament par le mineur concerné et la limitation de l'autorité parentale du père, sur mesures provisionnelles, une expertise d'ordre général, telle que sollicitée, n'étant au demeurant d'aucune utilité. Il sera encore précisé qu'une expertise familiale, dans le cadre de laquelle le traitement médicamenteux du mineur sera sans nul doute évoqué, a d'ores et déjà été ordonnée au fond.

Il ne sera, par conséquent, pas donné suite à la demande de complément d'instruction formulée par le recourant, dès lors qu'il n'y a pas lieu de déroger au principe légal ci-dessus rappelé, la Chambre de surveillance étant en mesure de rendre une décision sur la base du dossier.

S'agissant de la production de l'ensemble des rapports d'évaluation, y compris les enregistrements de la consultation effectuée par le Dr P_____ le 23 septembre 2022, auquel le Tribunal de protection n'a pas donné suite, le recourant, qui se borne à reprendre sa conclusion de première instance, n'indique pas en quoi le raisonnement du Tribunal de protection à ce sujet serait erroné, ou contraire au droit, de sorte que sa conclusion est irrecevable, ces documents n'étant, quoi qu'il en soit, pas nécessaires à l'examen du recours.

- 6.** Le recourant s'oppose à la limitation de son autorité parentale concernant le traitement de RISPERDAL administré au mineur, dont il sollicite la suspension, ainsi que concernant le choix de la nouvelle pédopsychiatre du mineur, la Dre Q_____, à laquelle il reproche de partager la position médicale du Dr P_____.

6.1 Lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité de protection de l'enfant nomme un curateur qui assiste les père et mère de ses conseils et de son appui dans la prise en charge de l'enfant (art. 308 al. 1 CC).

Elle peut conférer au curateur certains pouvoirs tel que celui de représenter l'enfant pour établir sa filiation paternelle et pour faire valoir sa créance alimentaire et d'autres droits, ainsi que la surveillance des relations personnelles (art. 308 al. 2 CC).

L'autorité parentale peut être limitée en conséquence (art. 308 al. 3 CC).

6.2 En l'espèce, il se justifie de restreindre l'autorité parentale du recourant concernant l'administration du RISPERDAL, dès lors que ce dernier est opposé au traitement médicamenteux mis en place en faveur de son fils, alors que ce traitement est recommandé par les divers médecins entourant le mineur, dont notamment le Dr P_____, médecin du programme psycho-développemental global au Centre de développement des Hôpitaux universitaires de Genève, soit un spécialiste en la matière. Or, il ressort de ses recommandations et de sa longue audition par le Tribunal de protection que ce traitement est nécessaire

afin de permettre au mineur, qui présente de graves problèmes de contrôle de gestion de ses émotions, de pouvoir se développer harmonieusement, en limitant son anxiété et ses accès de colère et, ainsi, de pouvoir intégrer un parcours scolaire classique, partager avec les autres enfants et exercer des activités en communauté, ce qui n'était pas possible en raison des crises qu'il présentait auparavant. Le traitement a été mis en place avec prudence, à des doses adaptées à l'âge de l'enfant, et sous surveillance médicale rapprochée. Les effets bénéfiques de ce traitement ont déjà pu être observés, l'enfant s'étant apaisé et pouvant profiter des moments passés avec sa famille d'accueil, à l'école et avec les enfants de son âge. Le traitement médicamenteux prodigué est ainsi favorable au bon développement du mineur, ce que constatent ses médecins, sa famille d'accueil et tous les intervenants l'entourant. Le recourant ne prétend pas le contraire puisqu'il se contente de brandir les recommandations et publications concernant ce médicament, recommandations toutes générales concernant les jeunes enfants, sans être capable de faire le constat de la souffrance dans laquelle se trouvait son fils sans médication et des améliorations enregistrées depuis la prise du traitement. Toutes les précautions ont été prises concernant la prescription de ce traitement, ce dont le Tribunal de protection s'est assuré. Le traitement médicamenteux mis en place ayant permis une amélioration de l'état de santé du mineur, un arrêt de ce traitement, comme souhaité par le recourant, ne serait, en l'état, pas conforme à son intérêt, étant encore observé que lorsque la posologie est diminuée, notamment le week-end, le mineur se porte moins bien. Le recourant fait par ailleurs grand cas du fait que le traitement a été administré au mineur sans son accord, alors qu'il disposait de l'autorité parentale conjointe sur l'enfant depuis la déclaration conjointe qu'il a faite à l'état civil avec la mère le 3 avril 2023. Or, à cette date, l'autorité parentale de la mère était limitée sur la question des soins médicamenteux, et en mains de l'autorité de protection, de sorte que la déclaration commune des parents ne pouvait porter sur ce point, la mère ne disposant plus de l'autorité parentale à ce sujet et ne pouvant signer d'autorisation pour l'exercer conjointement avec le père.

S'agissant du choix de la nouvelle pédopsychiatre du mineur, le recourant ne soutient pas qu'elle ne disposerait pas des compétences nécessaires pour s'occuper de son fils. Il souhaite uniquement l'évincer dès lors qu'elle partage l'avis du Dr P_____ concernant le traitement médicamenteux administré au mineur. Or, il s'avère que l'enfant a été correctement pris en charge par le Dr P_____, son état s'étant nettement amélioré depuis la prescription du traitement. De même, aucun élément au dossier ne permet de retenir que la pédopsychiatre Q_____ ne s'occuperait pas convenablement du mineur, ce que le recourant ne soutient d'ailleurs pas.

Le recourant étant en opposition avec la prise du traitement médicamenteux de son fils, qui se révèle pourtant favorable à son bon développement, ainsi qu'avec

le changement de sa pédopsychiatre, c'est à raison que le Tribunal de protection a limité son autorité parentale sur ces deux points.

Les chiffres 5, 6 et 8 du dispositif de l'ordonnance seront ainsi confirmés et le recourant sera débouté de ses conclusions.

7. Le recourant reproche au Tribunal de protection de lui avoir retiré la garde et le droit de déterminer le lieu de résidence du mineur.

7.1 Lorsqu'elle ne peut éviter autrement que le développement d'un mineur ne soit compromis, l'autorité de protection de l'enfant retire ce dernier aux père et mère et le place de façon appropriée (art. 310 al. 1 CC). Le droit de garde passe ainsi au Tribunal de protection, qui détermine alors le lieu de résidence du mineur et choisit son encadrement (arrêt du Tribunal fédéral 5A_335/2012 du 21 juin 2012 consid. 3.1). Le danger doit être tel qu'il soit impossible de le prévenir par les mesures moins énergiques prévues aux art. 307 et 308 CC. La cause de la mesure doit résider dans le fait que le développement corporel, intellectuel ou moral de l'enfant n'est pas assez protégé ou encouragé dans le milieu dans lequel il vit. Les raisons de cette mise en danger du développement important peu : elles peuvent être liées au milieu dans lequel évolue le mineur ou résider dans le comportement inadéquat de celui-ci, des parents ou d'autres personnes de l'entourage (arrêt du Tribunal fédéral 5A_729/2013 du 11 décembre 2013 consid. 4.1; 5A_845/2008 du 12 février 2009 consid. 4.1).

7.2 Le recourant, qui conclut à l'annulation du chiffre 9 du dispositif de l'ordonnance lui retirant le droit de garde et de déterminer le lieu de résidence de son fils, ne critique cependant pas la motivation du Tribunal de protection à cet égard, mais se contente de porter des critiques d'ordre général sur le fonctionnement des institutions, de sorte que son grief ne remplit pas les conditions de recevabilité de l'art. 450 al. 3 CC. Il prétend par ailleurs qu'il est capable de s'occuper de son fils, dont il veut obtenir la garde, et en veut pour preuve le fait qu'il a laissé sa fille M_____ aux bons soins de la famille maternelle en Bolivie, ce qui n'atteste cependant en rien de ses capacités parentales, au contraire. Le recourant n'a jamais vécu avec son fils, celui-ci ayant été placé dès sa naissance. Il ne l'a pas revu depuis 2019, date à laquelle il a été intercepté par la police à L_____, après l'enlèvement de l'enfant durant un droit de visite de la mère. Il ne s'est pas inquiété du sort du mineur jusqu'en 2022, date à laquelle il a revendiqué des droits sur son fils. Il ne parvient pas à comprendre les besoins du mineur, comme en atteste son attitude concernant la prise en charge médicale de celui-ci. Bien que l'on puisse s'interroger sur la nécessité de retirer formellement la garde du mineur au père, alors qu'il ne l'a jamais exercée, cette décision peut cependant être confirmée, compte tenu des revendications de celui-ci tendant à l'obtention du droit de garde sur son fils. C'est également à raison, et pour les mêmes motifs que ceux développés *supra*, que le Tribunal de

protection a retiré au recourant le droit de déterminer le lieu de résidence de son fils.

Le grief sera rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, et les chiffres 9 et 11 du dispositif de l'ordonnance seront confirmés, le recourant étant débouté de toutes ses conclusions.

- 8.** Le recours, qui porte sur une mesure de protection d'un mineur, est gratuit (art. 81 al. 1 LaCC).

Il n'est pas alloué de dépens.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :**

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 4 décembre 2023 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/9126/2022 rendue le 2 mai 2023 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/23624/2028.

Au fond :

Le rejette.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué de dépens.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, 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.