

# GE\_GERICHTE C/3556/2009 vom 13. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_C\\_3556\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_C_3556_2009)

FR: GE\_GERICHTE C/3556/2009 du 13 octobre 2014

IT: GE\_GERICHTE C/3556/2009 del 13 ottobre 2014

## Regeste

PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE | CC.426.1

## Erwägungen

### E. 13

octobre 2014 à : - Monsieur A\_\_\_\_\_ c/o Me Anne SONNEX KYD, avocate  
Coulouvrenière 29, 1204 Genève. - Madame B\_\_\_\_\_ Monsieur C\_\_\_\_\_ SERVICE DE  
PROTECTION DE L'ADULTE Case postale 5011, 1211 Genève 11. - TRIBUNAL DE  
PROTECTION DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT . EN FAIT A. a) A\_\_\_\_\_, né le  
\_\_\_\_\_ 1951, est célibataire, sans enfants; il vit seul dans un appartement de quatre pièces  
sis \_\_\_\_\_. Il a bénéficié de l'aide de l'Hospice général de 2002 à 2009, avant d'être mis au  
bénéfice d'une rente invalidité et de prestations complémentaires.![endif]>![if> b) A\_\_\_\_\_  
a commencé à bénéficier de l'aide de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile  
(désormais IMAD) en 2006. Le 12 janvier 2009, l'infirmière référente mentionnait, dans un  
courrier adressé au médecin de A\_\_\_\_\_, que la situation de ce dernier ne cessait de se  
péjorer. Pour la période de septembre à décembre 2008, les intervenants avaient signalé la  
présence de bols d'urine disséminés dans l'appartement, de nourriture avariée malgré le tri  
hebdomadaire effectué par les collaborateurs, de détrit, cadavres de bouteilles, cendriers  
et verre cassé sur le sol, de vaisselle et de casseroles brûlées sur les fourneaux. A\_\_\_\_\_  
avait été hospitalisé le 5 décembre 2008. c) Par ordonnance du 13 juillet 2009, le Tribunal  
tutélaire (désormais, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, ci-après : le Tribunal  
de protection), a prononcé l'interdiction de A\_\_\_\_\_. Son médecin traitant avait attesté du  
fait qu'il présentait une dépendance à l'alcool qu'il refusait de reconnaître, ainsi que des  
pertes d'équilibre en raison de sa consommation d'alcool. Il avait besoin de soins  
permanents, était incapable de gérer ses affaires et s'exposait à tomber dans le besoin, étant  
précisé qu'il avait accumulé des dettes pour plus de 100'000 fr. Il avait par ailleurs fait  
plusieurs chutes ayant entraîné des fractures et par conséquent des hospitalisations. Par arrêt  
du 21 mai 2010, la Cour de justice a rejeté le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre  
l'ordonnance du 13 juillet 2009. d) Par courrier du 4 avril 2014 , les deux co-curateurs de  
A\_\_\_\_\_ se sont adressés au Tribunal de protection afin de requérir pour celui-ci un  
placement à des fins d'assistance, l'ayant régulièrement trouvé dans un grave état d'abandon  
ayant nécessité des hospitalisations d'urgence. Au moment où cette requête a été formulée,  
A\_\_\_\_\_ était hospitalisé à D\_\_\_\_\_. Il convenait, selon les co-curateurs, d'ordonner un  
placement dans une institution appropriée de type établissement médico-social (EMS),  
toutes les mesures moins contraignantes ne permettant plus de le protéger de manière  
appropriée. Les co-curateurs ont produit un certificat médical établi le 4 avril 2014 par le  
Dr E\_\_\_\_\_, lequel mentionnait que A\_\_\_\_\_ présentait un grave état d'abandon, malgré  
toutes les mesures médicales et sociales mises en place sous forme d'un réseau, ainsi que

plusieurs hospitalisations récentes. Le Dr E\_\_\_\_\_ déclarait appuyer toute mesure juridique visant une procédure de placement à des fins d'assistance. e) Lors de l'audience du 12 mai 2014 devant le Tribunal de protection, le Dr E\_\_\_\_\_ a confirmé son certificat médical et a expliqué que A\_\_\_\_\_ présentait essentiellement d'importants troubles à la marche, en partie liés à une consommation d'alcool importante par le passé. Il souffrait également d'une hernie discale, de problèmes liés à une fracture du fémur survenue en 2008 suite à une chute, ainsi qu'à une fracture de la cheville en 2002; le Dr E\_\_\_\_\_ a en outre fait état d'une cirrhose, contestée par A\_\_\_\_\_. Le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué s'être rendu au domicile de A\_\_\_\_\_, lequel se trouvait dans un état catastrophique sur le plan de l'hygiène. Des déchets et des excréments jonchaient le sol, ainsi que les tables et les chaises. De tels problèmes avaient déjà été relevés en 2006, mais ils se limitaient alors à la cuisine; ils s'étendaient désormais à l'ensemble de l'appartement. Le Dr E\_\_\_\_\_ a déclaré n'être pas en mesure d'expliquer médicalement l'origine de ce laisser-aller. L'infirmier qui se rendait au domicile de A\_\_\_\_\_ et l'aidait notamment pour ses soins d'hygiène, a expliqué que lors d'une hospitalisation de ce dernier son appartement avait fait l'objet d'un grand nettoyage. A\_\_\_\_\_ avait bénéficié d'une aide-ménagère d'une heure par semaine, mais depuis deux mois, soit depuis qu'il y avait une suspicion de présence de puces de lit, le ménage n'avait plus été fait. Selon lui, A\_\_\_\_\_ avait de la peine à se faire à manger mais refusait qu'une aide lui soit apportée pour les courses, bien que son frigo soit sale et peu rempli. Il n'avait jamais vu A\_\_\_\_\_ ivre. L'un des co-curateurs a précisé que depuis le mois de juin 2013, l'appartement de A\_\_\_\_\_ avait fait l'objet de trois grands nettoyages; il était difficile de lui venir en aide en matière ménagère, car il s'opposait à toute assistance. Le curateur avait constaté la présence de vin dans le frigo de A\_\_\_\_\_, mais il ne l'avait jamais vu alcoolisé. A\_\_\_\_\_ a expliqué qu'il bénéficiait d'une aide-ménagère à raison d'une fois par semaine; son appartement était selon lui tout à fait propre. Il a contesté être dépendant de l'alcool et a déclaré n'être pas opposé à recevoir une aide plus importante. Il s'est en revanche opposé à son placement dans un EMS. f) Par ordonnance du 12 mai 2014, le Tribunal de protection a prononcé le placement à des fins d'assistance de A\_\_\_\_\_ auprès d'un établissement médico-social, a sursis à l'exécution du placement, a dit que la mesure de placement était suspendue à condition que A\_\_\_\_\_ accepte l'assistance et les soins à domicile dans la forme et l'étendue que ses curateurs jugeront nécessaire et a invité les co-curateurs à aviser immédiatement le Tribunal de protection en cas de non-respect de cette condition. Le Tribunal de protection a retenu le fait que malgré les tentatives de ses curateurs, de son médecin et du service d'aide à domicile, A\_\_\_\_\_ refusait l'aide et les soins dont il avait besoin. Il ne s'alimentait pas correctement, négligeait son hygiène corporelle et n'était pas en mesure d'entretenir et de nettoyer son appartement. Le grave état d'abandon pouvait par conséquent être retenu. Toutefois et dans la mesure où A\_\_\_\_\_ avait consenti, lors de l'audience du 12 mai 2014, à bénéficier d'un encadrement plus soutenant, il convenait de prononcer son placement à des fins d'assistance et de suspendre l'exécution de cette mesure, à condition que l'intéressé accepte l'assistance et les soins à domicile que ses curateurs, médecin et intervenants sociaux jugeraient nécessaires. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours. B. a) Par e-mail du 30 juin 2014 adressé à F\_\_\_\_\_ qui l'avait mandatée, l'entreprise G\_\_\_\_\_ a indiqué que l'un de ses collaborateurs s'était rendu au domicile de A\_\_\_\_\_ le 20 juin. Ce dernier l'avait reçu quasiment nu. Son logement était totalement insalubre. La cuisine était pleine de déchets, la chambre se trouvait dans un état indescriptible, avec un oreiller noir de saleté ou d'excréments. Une odeur nauséabonde d'urine envahissait l'appartement, A\_\_\_\_\_ utilisant trois urinoirs en verre, dont certains

s'étaient renversés aussi bien sur le sol que sur des vêtements entassés. ![/endif]>![if> b) Par courrier du 1 er juillet 2014, F\_\_\_\_\_ s'est adressée au Tribunal de protection afin de signaler la situation de A\_\_\_\_\_, tout en indiquant qu'elle avait adressé au Service de protection de l'adulte une mise en demeure, sous menace de résiliation du contrat de bail. c) Le 28 juillet 2014, les curateurs de A\_\_\_\_\_ ont expliqué au Tribunal de protection que son appartement avait fait l'objet de nettoyages en juin et octobre 2013, ainsi qu'en avril, juin et juillet 2014. Des photographies de l'appartement avant et après les nettoyages ont également été produites. Toutefois, en raison du manque de collaboration de A\_\_\_\_\_, il demeurait très difficile, voire impossible de mettre en place des mesures d'accompagnement permettant de garder le logement propre, de sorte que le maintien à domicile devenait problématique. d) Par courrier du 28 août 2014, A\_\_\_\_\_ s'est formellement opposé à la révocation du sursis à l'exécution de son placement. Selon lui, la mise en place du soutien à domicile avait connu quelques difficultés, mais désormais tout fonctionnait à satisfaction. e) Par ordonnance DTAE/4091/2014 du 1 er septembre 2014, communiquée le 5 septembre, le Tribunal de protection a révoqué le sursis à l'exécution de la mesure de placement décidée le 12 mai 2014 (ch. 1 du dispositif), a invité en conséquence les co-curateurs à trouver un établissement médico-social disposé à accueillir A\_\_\_\_\_ (ch. 2), a invité les curateurs à transmettre en temps utile au Tribunal de protection le nom de l'institution où pourra être placé A\_\_\_\_\_ (ch. 3), a d'ores et déjà autorisé les curateurs à résilier le contrat de bail de l'appartement loué par A\_\_\_\_\_ et à en liquider le contenu au plus près de ses intérêts, tout en laissant à sa disposition les objets qu'il voudrait conserver (ch. 4), a rappelé que la procédure est gratuite (ch. 5) et a rappelé que la décision est immédiatement exécutoire (ch. 6). Le Tribunal de protection s'est fondé sur le signalement de F\_\_\_\_\_, sur des échanges de courriels avec le service des soins à domicile qui relevaient les difficultés de coopération de A\_\_\_\_\_, ainsi que sur un courriel du Dr E\_\_\_\_\_ daté du 11 juillet 2014, lequel estimait, alors que A\_\_\_\_\_ était à nouveau hospitalisé, qu'un retour à domicile n'était plus possible. Le Tribunal de protection a considéré que la collaboration avec A\_\_\_\_\_ demeurait difficile, principalement en raison de son "alcoolisation". Le fait qu'il s'oppose à ce que l'on touche à ses effets personnels compromettait le nettoyage satisfaisant de son logement, lequel, en dépit de deux grands nettoyages effectués en juin et juillet 2014, était redevenu insalubre. Les infirmiers de l'IMAD devaient de surcroît négocier avec lui pour lui prodiguer des soins. Dans ces circonstances et malgré tout ce qui avait été mis en place à domicile, la satisfaction des besoins élémentaires de A\_\_\_\_\_ n'était pas garantie, ce qui rendait le placement nécessaire. f) Le 15 septembre 2014, A\_\_\_\_\_ a recouru contre l'ordonnance du 1 er septembre 2014. Il a conclu préalablement à l'octroi de l'effet suspensif et principalement à l'annulation de l'ordonnance querellée, subsidiairement à ce que la procédure soit renvoyée au Tribunal de protection pour expertise et nouvelle décision. Le recourant s'est plaint du fait qu'il n'avait pas été auditionné avant le prononcé de la décision querellée. Par ailleurs, dans la mesure où, selon les décisions prises, la situation trouverait son origine dans un état de dépendance à l'alcool, considéré comme un trouble psychique par la jurisprudence, une expertise était nécessaire. g) Par décision du 17 septembre 2014, la Chambre de surveillance a ordonné la restitution de l'effet suspensif au recours formé par A\_\_\_\_\_. h) La Chambre de surveillance a tenu une audience en date du 22 septembre 2014. Le Dr E\_\_\_\_\_ a expliqué que A\_\_\_\_\_ avait passé une grande partie de l'été à l'hôpital; il était de retour chez lui depuis le 21 août. Selon ce que les infirmiers lui avaient rapporté, lorsque A\_\_\_\_\_ était alcoolisé ou peu bien, il pouvait se montrer agressif. Lui-même s'était rendu au domicile du recourant quelques jours auparavant; il

avait constaté que l'état de la chambre, sur le plan de l'hygiène, était acceptable, en revanche la situation était plus problématique à la cuisine. Selon le Dr E\_\_\_\_\_, il n'était pas envisageable que la situation s'améliore à l'avenir et le recourant devrait être placé dans un EMS. Pour cela, il fallait toutefois obtenir une dérogation, le recourant n'étant pas encore âgé de 65 ans. Le placement dans un appartement "médicalisé" n'apparaissait pas comme une solution envisageable, puisque, de fait, A\_\_\_\_\_ bénéficiait déjà d'un encadrement équivalent, lequel se révélait insuffisant. Le recourant suivait le traitement médical prescrit, qu'un infirmier lui apportait quotidiennement. Le Dr E\_\_\_\_\_ a encore précisé que par moments, A\_\_\_\_\_ pouvait se montrer plus collaborant; une discussion avec lui était alors possible. Il traversait toutefois des périodes durant lesquelles aucune collaboration n'était envisageable. La représentante du Service de protection de l'adulte a versé à la procédure un courrier adressé le 18 septembre à l'un des curateurs par l'IMAD, ainsi qu'un compte rendu de la situation établi par les intervenants à domicile. Ce document fait notamment état d'agressivité verbale, d'absence de compliance au traitement, de refus de toutes les prestations et d'un important risque de chute le 19 juin 2014, d'une alcoolisation importante, d'un refus de traitement, d'une incapacité à se tenir debout les 21, 24 et 26 juin, d'un refus de toilette le 29 juin, d'une hospitalisation entre le 3 et le 23 juillet en raison d'une dégradation importante de l'état général et alcoolisation, d'une mobilisation devenue impossible, A\_\_\_\_\_ faisant ses besoins sur lui. Ce même rapport mentionne en outre une alcoolisation le 25 juillet, de l'agressivité envers les intervenants sociaux les 25 et 26 juillet et un refus de toilette le 27 juillet. Une nouvelle hospitalisation a été nécessaire entre le 28 juillet et le 21 août, A\_\_\_\_\_ s'étant fracturé des orteils suite à la chute de sa télévision, ce qui a conduit à l'amputation de deux phalanges. Toujours selon le même rapport, le recourant était à nouveau alcoolisé et très en colère le 23 août, date à laquelle il a refusé la toilette, il était alcoolisé le 25 août, ne pouvait plus bouger et faisait ses besoins sur sa chaise ou dans des récipients se trouvant à la cuisine. Une nouvelle alcoolisation est signalée le 27 août, ainsi que de l'agressivité verbale et une impossibilité de faire sa toilette. Un nouveau refus de toilette est mentionné les 1<sup>er</sup> et 8 septembre, date à laquelle A\_\_\_\_\_ était alcoolisé. Ce dernier a contesté l'ensemble des faits relatés dans ce rapport. Il a expliqué qu'en raison de l'amputation de deux phalanges il se déplaçait difficilement, raison pour laquelle les repas lui étaient actuellement livrés à domicile, ce qui ne serait plus le cas dès qu'il pourrait remarcher. Il entendait alors faire à nouveau ses courses seul et préparer ses repas. Il parvenait en outre à faire sa vaisselle et ses lessives, les aides ménagères se contentant de passer l'aspirateur et de laver le sol. Selon lui, son appartement est dans un état impeccable. Il a également déclaré se doucher seul tous les matins et n'avoir par conséquent pas besoin d'aide pour ce faire et préférer mourir plutôt que d'entrer en EMS. i) La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience du 22 septembre 2014. EN DROIT 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). La Chambre de surveillance de la Cour de justice est compétente pour connaître des recours contre les décisions du Tribunal de protection (art. 53 al. 1 et 72 al. 1 LaCC; art. 126 al. 1 let. b LOJ).![[endif]]>![if> En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile et devant l'autorité compétente; il est donc recevable. La Cour dispose d'un pouvoir de cognition complet (art. 450a al. 1 CC). 2. Le recourant conteste la révocation du sursis à la mesure de placement prononcée le 12 mai 2014, et remet en cause, ce faisant, la nécessité même d'un placement, qu'il conteste.![[endif]]>![if> 2.1. 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 nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. Ainsi, le placement d'une personne à des fins d'assistance ou de traitement peut être prononcé lorsque quatre conditions sont cumulativement remplies: la personne concernée souffre de troubles psychiques ou de déficience mentale ou se trouve dans un grave état d'abandon, la personne concernée a besoin d'assistance ou de traitement, l'assistance ne peut être fournie à la personne concernée que dans une institution et il existe une institution appropriée pour fournir cette assistance (guillod, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, leuba/stettler/büchler/häfeli (éd.), ad art. 426 n. 32). Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin; son but est de faire en sorte que la personne puisse retrouver son autonomie (hausheer/geiser/aebi-müller, Das neue Erwachsenenschutzrecht, n. 2.156). 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, 6695). L'interprétation du grave état d'abandon doit demeurer très restrictive (guillod, op. cit. 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 (Erwachsenenschutz Komm/steck, art. 450e CC n. 8). Le placement fondé sur l'art. 426 CC ne peut avoir pour but que l'aide et les soins à la personne placée, qui peuvent inclure tout l'éventail des mesures médico-sociales. L'aide à fournir prendra des formes très différentes en fonction de la pathologie dont souffre la personne. Il est primordial que le besoin d'assistance personnelle soit clairement démontré, de même que son lien avec l'une des causes de placement (guillod, op. cit. ad art. 426 n. 48). Le placement constitue une grave restriction de la liberté personnelle, notamment de la liberté de mouvement, garantie par l'art. 10 al. 2 Cst féd. A ce titre, il doit respecter les conditions posées par l'art. 36 Cst féd., 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, op. cit. ad art. 426 n. 64). Le placement doit être une "ultima ratio" (Message, 6695). L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité : l'aptitude du placement à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé. La notion d'institution englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux, des unités médicales au sein d'autres institutions, y compris, mais à titre vraiment exceptionnel, des établissements pénitentiaires (ATF 112 II 486 ). L'institution est appropriée lorsque le type d'assistance ou de traitement à fournir à la personne placée peut être dispensé en son sein en vue d'atteindre le but poursuivi. S'il s'agit d'un établissement de soins, il faut que le type de traitement à fournir entre dans ses missions, selon la législation sanitaire cantonale. Il faut, au surplus, qu'il dispose d'une organisation interne et du personnel qualifié en suffisance pour permettre de satisfaire

l'essentiel des besoins d'assistance identifiés chez la personne placée (ATF 114 II 213 ). L'absence d'institution appropriée ou le refus d'une institution appropriée n'étant pas tenue d'accueillir un patient placé à des fins d'assistance, doit conduire à refuser le placement, comme sous l'ancien droit (guillod, op. cit. ad art. 426 n. 74 et 75 et références citées). 2.2. Dans le cas d'espèce, le Tribunal de protection a retenu, aussi bien dans sa décision du 12 mai 2014 que dans celle du 1<sup>er</sup> septembre 2014, que A\_\_\_\_\_ se trouve dans un grave état d'abandon et que les soins que son état requiert ne peuvent plus lui être fournis à domicile. Il a par ailleurs considéré, sans motiver sa décision, qu'un établissement médico-social, par ailleurs non désigné nommément dans la décision, était une institution appropriée au sens de l'art. 426 CC. 2.2.1. Il ressort du dossier soumis à la Chambre de surveillance que A\_\_\_\_\_ bénéficie depuis plusieurs années de l'aide apportée par les collaborateurs de l'IMAD, lesquels interviennent de manière quotidienne à son domicile, tant pour lui administrer ses traitements médicaux et lui prodiguer les soins élémentaires d'hygiène, que pour assurer l'entretien de son logement, le recourant étant incapable de se charger seul de ces différentes tâches, bien qu'il prétende le contraire. En dépit de cette aide, l'état du recourant et de son logement n'a cessé de se dégrader au fil des années, comme l'attestent les descriptions des divers intervenants, ainsi que les photographies prises dans son appartement, avant que celui-ci ne fasse l'objet de grands nettoyages. A\_\_\_\_\_ vit par conséquent dans des conditions d'hygiène régulièrement inacceptables et contraires à sa dignité, ce d'autant plus que son manque de collaboration et la négation de son état rendent souvent inopérante la tâche des collaborateurs de l'IMAD. Au mois de mai 2014 devant le Tribunal de protection, A\_\_\_\_\_ avait pourtant affirmé qu'il entendait désormais accepter l'encadrement renforcé mis en place, dans le but de pouvoir demeurer chez lui. Or, au mois de juin 2014 déjà, son logement était à nouveau insalubre. Le recourant a par ailleurs été hospitalisé à deux reprises durant l'été, mais quelques jours après son retour à domicile, les intervenants sociaux relevaient de l'agressivité de sa part, des alcoolisations massives, des refus de faire sa toilette et un non-respect des règles d'hygiène de base. L'état dans lequel se trouvent régulièrement tant le recourant que son logement permet de retenir le grave état d'abandon au sens de l'art. 426 al. 1 CC et c'est à juste titre que le Tribunal de protection a considéré que le recourant avait besoin de soins et d'une assistance permanente, qui ne pouvaient plus lui être fournis chez lui, toutes les tentatives visant le maintien à domicile dans des conditions décentes ayant échoué, de sorte que le placement s'impose désormais. Le placement étant motivé par le grave état d'abandon, une expertise n'est pas exigée. Elle n'apparaît par ailleurs pas nécessaire, les faits étant suffisamment établis sur la base du dossier. 2.2.2. La quatrième condition posée par l'art. 426 al. 1 CC concerne l'existence d'une institution appropriée pour fournir l'assistance dont la personne concernée par la mesure a besoin. Dans la décision querellée, le Tribunal de protection s'est contenté d'ordonner le placement du recourant dans un EMS sans toutefois motiver ce choix, ni désigner nommément l'établissement en mesure d'accueillir A\_\_\_\_\_. Il ressort en effet de la procédure qu'un tel établissement n'a pas encore été trouvé à ce jour, bien que la décision ait été déclarée exécutoire nonobstant recours, ce qui la rend, de fait, inexécutable. Il appert en outre que compte tenu de son âge (63 ans), le recourant devra obtenir une dérogation pour pouvoir entrer dans un EMS, l'âge minimum ayant été fixé à 65 ans. La décision querellée est par conséquent prématurée, puisque ni le Tribunal de protection, ni la Chambre de surveillance ne sont en mesure de contrôler le caractère approprié d'une institution non encore proposée. La décision attaquée sera dès lors annulée, le Tribunal de protection étant invité à rendre une nouvelle décision, motivée en ce qui concerne le

caractère approprié de l'institution, dès que celle-ci aura été trouvée et que le placement du recourant pourra être exécuté. 3. La procédure de recours est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).  
!endif]>![if> \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, La Chambre de surveillance : A la forme :  
Déclare recevable le recours interjeté par A\_\_\_\_\_ le 15 septembre 2014 contre l'ordonnance DTAE/4091/2014 rendue le 1<sup>er</sup> septembre 2014 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/3556/2009-2. Au fond : Admet le recours, annule la décision querellée et retourne la cause au Tribunal de protection pour nouvelle décision au sens des considérants. Sur les frais : Dit que la procédure est gratuite. Siégeant : Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Jean-Marc STRUBIN et Madame Paola CAMPOMAGNANI, 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.