



POUVOIR JUDICIAIRE

C/12232/1999-CS

DAS/43/2019

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU LUNDI 25 FEVRIER 2019

Recours (C/12232/1999-CS) formé en date du 19 février 2019 par **Monsieur A**_____,
actuellement domicilié à l'EMS - Résidence B_____, _____, comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **26 février 2019** à :

- **Monsieur A**_____
p.a. EMS - Résidence B_____,
_____, _____.
- **Monsieur C**_____
_____, _____.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information :

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

EN FAIT

A. a) A_____, né le _____ 1939, de nationalité autrichienne, a fait l'objet d'une mesure de tutelle instaurée le 14 janvier 2004. Il souffrait d'un trouble délirant paranoïaque le rendant inapte à la gestion de ses intérêts durant ses périodes de décompensation et avait besoin de l'administration d'un traitement médicamenteux, sous forme de neuroleptiques. Il fait actuellement l'objet d'une mesure de curatelle de portée générale.

En 2008, puis en 2009, A_____ a sollicité la levée de la mesure de protection, sans succès.

Au mois de mai 2011, il a cessé de prendre son traitement médicamenteux et son état de santé s'est peu à peu dégradé, ce qui a conduit à son hospitalisation au mois d'octobre 2011, son épouse ayant par ailleurs déposé plainte pénale pour séquestration, son mari ayant installé des chaînes sur la porte de leur appartement.

Le 24 juillet 2014, A_____ a fait l'objet d'une hospitalisation non volontaire à la Clinique D_____, à nouveau induite par l'arrêt de son traitement. Selon le rapport d'expertise du 28 juillet 2014, il souffre d'un trouble schizo-affectif, qui avait conduit, à cette date, à quinze hospitalisations en milieu psychiatrique. Il présentait une décompensation psychotique avec idées délirantes de persécution et de mégalomanie, accélération du cours de la pensée, irritabilité et troubles du comportement avec hétéro-agressivité.

Par décision du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection) du 2 septembre 2014, confirmée par la Chambre de surveillance de la Cour de justice (ci-après: la Chambre de surveillance) le 17 septembre 2014, l'hospitalisation de A_____ a été prolongée pour une durée indéterminée, étant précisé que le patient était opposé à tout traitement médicamenteux.

Dans une décision du 11 décembre 2014, confirmée par la Chambre de surveillance, le Tribunal de protection a constaté que les conditions d'application d'un traitement sans le consentement du patient étaient remplies, l'opposition permanente de A_____ et sa défiance à l'égard du personnel médical, ainsi que son irritabilité, son caractère menaçant et ses sollicitations sexuelles le rendant ingérable.

A partir du mois de février 2015, A_____ a bénéficié de plusieurs autorisations de sortie, afin de se rendre notamment chez son dentiste ou au restaurant. Son état clinique était stabilisé, il se montrait compliant aux soins et ne présentait pas de danger pour lui-même ou pour autrui.

b) Dans le cadre des mesures protectrices de l'union conjugale requises par l'épouse de A_____ et par décision au fond du 15 juin 2015, le Tribunal de

première instance a attribué à cette dernière la jouissance exclusive du domicile conjugal.

c) Par décision du 22 juin 2015, le Tribunal de protection a prescrit qu'à compter du même jour, la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de A_____ serait exécutée auprès de l'EMS E_____ à Genève et a rendu attentif cet établissement au fait que tout transfert ou sortie de l'intéressé devait avoir été préalablement autorisé par le Tribunal de protection.

Le transfert de A_____ au sein de l'EMS E_____ a été opéré dans le courant du mois de juin 2015.

d) A_____ ayant sollicité, durant l'été 2015, la levée de la mesure de placement à des fins d'assistance et de la mesure de curatelle de portée générale instaurées en sa faveur, le Tribunal de protection a sollicité une nouvelle expertise.

Le Centre universitaire romand de médecine légale a rendu son rapport le 2 septembre 2015. Il en ressort que l'état psychique de A_____ était relativement stable, avec toutefois des menaces verbales lors de l'administration de son traitement médicamenteux chaque quinze jours. Il avait pu participer à une sortie en groupe, lors de laquelle son comportement avait été adéquat, sous réserve du fait qu'il était parvenu à se faire servir une boisson alcoolisée, alors qu'il n'était pas autorisé à consommer de l'alcool. L'expert a posé le diagnostic de délire chronique paranoïaque, dont le patient était totalement anosognosique. Il présentait des idées délirantes, de sorte qu'il risquait de mettre en péril ses intérêts s'il était en droit de les gérer; il devait par conséquent être représenté dans ses rapports juridiques avec les tiers, ainsi que dans la gestion de son patrimoine, dans l'administration de ses affaires courantes, de même que s'agissant de ses soins. La continuation du traitement était un élément essentiel pour la stabilisation de son état psychique. En l'absence de celui-ci, une nouvelle décompensation était à craindre. L'expertisé avait de la peine à s'intégrer au sein de l'EMS E_____, les autres résidents étant plus âgés que lui. Selon l'expert, en raison de la psychopathologie de l'expertisé, l'option de vivre seul dans un hôtel ou un immeuble protégé apparaissait totalement irréaliste.

e) Par ordonnance DTAE/5226/2016 du 1^{er} septembre 2016, le Tribunal de protection a rejeté la requête de mainlevée de curatelle formée par A_____. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

Par ordonnance séparée DTAE/5227/2016 datée également du 1^{er} septembre 2016, le Tribunal de protection a déclaré recevable la requête de mainlevée de la mesure de placement à des fins d'assistance instituée en faveur de A_____, délégué à l'EMS E_____ la compétence de lui accorder des sorties non accompagnées n'excédant pas une journée et rejeté la requête pour le surplus. Au moment du prononcé de cette décision, A_____ ne prenait plus aucun traitement.

f) La Chambre de surveillance, par décision DAS/271/2016 du 22 novembre 2016, a rejeté le recours formé par A_____ contre l'ordonnance DTAE/5227/2016 du 1^{er} septembre 2016.

g) Le 2 mai 2017, A_____ a fait l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance décidé par un médecin et a été hospitalisé au sein de D_____; il a recouru contre son placement.

Le Tribunal de protection a ordonné une expertise.

h) Le Centre universitaire romand de médecine légale a rendu son rapport le 8 mai 2017. Les experts avaient observé, chez l'expertisé, une certaine logorrhée verbale, le contenu de son discours étant centré sur des idées délirantes de persécution à thématique sexuelle (il affirmait avoir été abusé durant son sommeil), de filiation (mise en cause de sa paternité sur son fils) et de jalousie (son épouse l'aurait trompé); il affirmait également avoir été drogué par les soignants de l'EMS durant son sommeil. Les experts ont par ailleurs relevé des moments d'incohérence prononcée, le discours devenant difficile à suivre et plus déstructuré. Durant l'entretien, A_____ avait eu plusieurs accès de colère et son humeur était labile. Les experts ont posé le diagnostic de trouble délirant persistant. Le placement du 2 mai 2017 avait été rendu nécessaire en raison du comportement agressif adopté par A_____ au sein de l'EMS E_____, l'expertisé ayant jeté des objets sur le personnel. A son arrivée à D_____, il était porteur d'un couteau et de ciseaux; il avait été fait appel à la sécurité. A_____ était totalement anosognosique de son état. Selon les experts, le placement ordonné le 2 mai 2017 était justifié et s'imposait toujours. Il existait un risque de passage à l'acte hétéro-agressif envers le personnel ou les résidents de l'EMS E_____, voire de son épouse en cas de fugue; un risque suicidaire, en cas d'idées délirantes paranoïaques ne pouvant par ailleurs être exclu.

i) Par ordonnance DTAE/2218/2017 du 9 mai 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre son placement à des fins d'assistance, ordonné le transfert de l'exécution du placement à des fins d'assistance instauré le 2 septembre 2014 auprès de D_____, constaté en conséquence que la décision médicale de placement du 2 mai 2017 était sans objet et rendu attentive la Clinique D_____ au fait que tout transfert ou sortie de A_____ devait au préalable avoir été autorisé par le Tribunal de protection.

j) Le 24 mai 2017, l'équipe médicale de D_____ a pris la décision d'initier un traitement de F_____ [rispéridone: un neuroleptique] par injection, à raison d'une fois toutes les deux semaines, contre l'avis de A_____.

Le même jour, A_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de protection, qui a sollicité l'avis du Centre universitaire romand de médecine légale.

Celui-ci a rendu son rapport le 31 mai 2017. Il en ressort que le traitement sans consentement était fondé et son administration s'imposait toujours en raison de l'absence d'amélioration clinique après plusieurs semaines d'hospitalisation et d'une possible aggravation de l'état de A_____, avec un risque accru de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif.

Par ordonnance DTAE/2595/2017 du 1^{er} juin 2017, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre la décision de traitement sans son consentement.

k) Le recours formé par A_____ auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre l'ordonnance du 9 mai 2017 a été déclaré irrecevable et celui dirigé contre l'ordonnance du 1^{er} juin 2017 a été rejeté par décision du 20 juin 2017. Le recours formé par A_____ devant le Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable par arrêt du 17 août 2017.

B. a) Dans un rapport médical du 16 novembre 2017 adressé au Tribunal de protection, la Dresse G_____, cheffe de clinique à D_____, relevait, chez A_____, la présence d'un trouble délirant persistant, de type paranoïaque, très bien construit et organisé, à mécanisme interprétatif et à thématique persécutoire, auquel le patient adhérerait entièrement, sans possibilité de le mettre en cause. Il critiquait toujours le traitement médicamenteux qu'il recevait par injection, mais finissait par l'accepter sans besoin de le forcer. Grâce à ce traitement, à des entretiens médico-infirmiers et à des groupes thérapeutiques mis en place progressivement, la diminution des éléments délirants florides et de l'irritabilité avait été observée, ainsi qu'une amélioration de la thymie. L'état de A_____ était désormais stable et son maintien en milieu hospitalier ne se justifiait plus. Toutefois, les demandes faites auprès de plusieurs EMS avaient été rejetées et A_____ refusait toute perspective de placement, souhaitant bénéficier d'un appartement individuel en ville. Le maintien de la mesure de placement à des fins d'assistance apparaissait toujours fondée, afin d'éviter une rechute au niveau psychique et comportemental.

b) Lors d'une audience qui s'est tenue le 5 mars 2018 devant le Tribunal de protection, A_____ a déclaré qu'il ne voulait ni intégrer un EMS, ni rester à D_____; il désirait récupérer son logement.

c) Le 3 avril 2018, les Dresses H_____ et G_____ ont adressé au Tribunal de protection une demande de transfert du lieu d'exécution de la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée en faveur de A_____, afin qu'il puisse intégrer l'EMS I_____ à J_____ (Vaud).

d) Par ordonnance DTAE/1746/2018 du 9 avril 2018, le Tribunal de protection a prescrit l'exécution du placement à des fins d'assistance institué en faveur de A_____ auprès de l'EMS I_____ à J_____ dès qu'une place se libérerait et

rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer A_____, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement appartenait au Tribunal de protection.

e) La Chambre de surveillance a rejeté le recours formé par A_____ contre cette ordonnance, par arrêt du 18 avril 2018 (DAS/89/2018) Le recours au Tribunal fédéral formé par A_____ contre cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt du 31 mai 2018 (5A_430/2018).

f) A_____ a intégré l'EMS I_____ à J_____ le 26 avril 2018.

Il a été, à nouveau, hospitalisé à D_____ le 7 juin 2018 en raison de troubles du comportement avec rupture du traitement médicamenteux et menaces hétéro-agressives au sein de l'EMS I_____, qui ne pouvait plus assurer son hébergement.

g) Par requête du 13 juillet 2018, le Dr. K_____, [médecin] au Service de psychiatrie gériatrique (Unité L_____) [à] D_____, a sollicité le changement du lieu d'exécution du placement à des fins d'assistance de A_____. Il a rappelé que ce dernier souffrait d'une schizophrénie paranoïde. Compte tenu de l'évolution de la symptomatologie psychiatrique, ce changement de lieu de placement était nécessaire, afin de mettre en place un traitement médicamenteux adapté et par la suite, chercher un lieu de vie possible pour A_____.

h) Par ordonnance DTAE/4417/2018 du 17 juillet 2018, le Tribunal de protection a prescrit l'exécution du placement à des fins d'assistance institué en faveur de A_____ auprès de D_____ et rendu attentive l'institution de placement au fait que la compétence de libérer A_____, de lui accorder des sorties temporaires ou de transférer le lieu d'exécution du placement appartenait au Tribunal de protection.

i) A_____ a formé recours contre l'ordonnance du 17 juillet 2018 auprès de la Chambre de surveillance le 23 juillet 2018. Il a, en substance, émis des griefs à l'encontre de son curateur et contesté le lieu de placement et le traitement médical dont il faisait l'objet, notamment les injections qui lui étaient administrées, en mettant en cause les capacités du corps médical.

j) La juge déléguée de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 26 juillet 2018. A_____ a confirmé son recours, estimant qu'il n'avait pas besoin d'être hospitalisé à D_____, qu'il prenait son traitement mais qu'il ne voyait pas d'amélioration. Il était très bien auparavant à l'EMS I_____ mais il était enfermé et voulait vivre en ville. Il a traité son curateur présent à l'audience de "menteur" et de "voleur", précisant que tout le monde était content de lui à l'EMS I_____. Il a contesté avoir été agressif. Il n'avait plus d'injections mais recevait des médicaments par voie orale, qu'il ne voulait plus prendre car ils attaquaient son

estomac. Il ne voulait plus de médicament du tout. Il a refusé à plusieurs reprises au cours de l'audience de délier le médecin [de la clinique] D_____ présent, en indiquant qu'il n'avait pas confiance en lui. Il s'est montré fâché d'être hospitalisé à la clinique D_____ et a émaillé son discours souvent confus d'injures.

Le Dr. K_____, non délié du secret médical, n'a pas pu être entendu lors de cette audience.

Le curateur de A_____, C_____, a indiqué rencontrer des difficultés depuis de nombreuses années pour trouver un lieu de vie adapté à son protégé. Ce dernier avait intégré l'EMS E_____ mais son comportement était inapproprié. Il avait ensuite effectué un long séjour à D_____. Sur les neuf EMS consultés pour trouver un lieu de placement adéquat à sa sortie, six avaient refusé d'entrer en matière, trois avaient étudié son dossier mais un seul établissement avait accepté de le recevoir, soit l'EMS I_____. Il avait, à nouveau, adopté des comportements inacceptables en ce dernier lieu envers le personnel et refusait de prendre son traitement, ce qui avait conduit le psychiatre de l'EMS à demander à ce qu'il soit transféré à D_____. Il avait un comportement hétéro-agressif. Une nouvelle solution de lieu d'accueil devrait être recherchée, peut-être dans un appartement de type T2, mais seulement si les médecins donnaient un préavis favorable à ce type de projet et pour autant que A_____ consente à y entrer, dès lors qu'il était toujours dans l'optique d'occuper un appartement de cinq pièces. Le curateur estimait que le placement de A_____ à D_____ était toujours nécessaire. Il n'existait aucune solution de lieu d'accueil pour lui pour l'instant. Il s'opposait à toute prise de traitement et avait dû faire l'objet d'un traitement non volontaire. Il était nécessaire qu'il accepte son traitement avant d'envisager qu'il quitte la Clinique D_____ et tant que ses médecins n'auraient pas attesté qu'il acceptait de prendre son traitement, aucune démarche ne pourrait être effectuée pour lui faire intégrer un nouveau lieu de vie.

k) Par décision DAS/156/2018 du 27 juillet 2018, la Chambre de surveillance a rejeté le recours de A_____.

La Chambre de surveillance a considéré qu'il était établi, sur la base notamment des expertises figurant au dossier que le recourant souffrait d'un délire paranoïaque chronique, dont il était totalement anosognosique, ce qui le rendait peu compliant au traitement médical prescrit. Il avait dû être hospitalisé, une nouvelle fois, le 7 juin 2018 à D_____, en raison de l'arrêt de son traitement médicamenteux et des troubles du comportement qui en avaient découlé. Un traitement avait dû lui être administré contre sa volonté, par injections, compte tenu de son refus de médication. Il semblait qu'il acceptait de prendre des médicaments par voie orale mais exprimait dans son recours, comme lors de son audition par la juge déléguée de la Chambre de surveillance, une défiance envers le corps médical et les traitements qui lui étaient administrés, qu'il manifestait notamment par le refus de délier son médecin du secret médical. Il indiquait ne

plus souhaiter continuer à prendre son traitement qui lui causait des maux d'estomac. Il estimait d'ailleurs ne pas avoir besoin de traitement et demeurait donc totalement anosognosique de son état. Le discours et l'attitude du recourant démontraient à l'évidence que son état n'était pas stabilisé et qu'il avait besoin de demeurer hospitalisé à D_____, qui constituait un établissement approprié, en vue de trouver un traitement médicamenteux adapté à ses besoins et une fois son état stabilisé, un nouveau lieu de vie compatible avec celui-ci.

I) Par requête du 12 février 2019, le Dr K_____, a sollicité du Tribunal de protection un transfert de la mesure de placement auprès de la Résidence B_____ à M_____ (Genève), A_____ présentant une nette amélioration clinique et ne présentant plus de troubles du comportement.

- C. Par ordonnance DTAE/793/2019 du 14 février 2019, le Tribunal de protection a prescrit l'exécution du placement à des fins d'assistance institué le 1^{er} septembre 2014 en faveur de A_____ en la Résidence B_____ sise à M_____ (ch. 1 du dispositif), 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. 2) et rappelé que la procédure était gratuite (ch. 3).

Le Tribunal de protection a considéré que A_____ était stable au niveau psychiatrique et que concernant la suite de son projet de soins, une place s'était libérée dans la Résidence B_____ à M_____, que selon le Dr K_____, cet établissement était adapté aux besoins de la personne concernée et que le maintien de A_____ sous le régime du placement à des fins d'assistance demeurait nécessaire, sa compliance au traitement restant fragile.

- D. a) Par acte expédié le 19 février 2019 à la Chambre de surveillance, A_____ a formé recours contre la décision précitée.

b) Le juge délégué de la Chambre de surveillance a tenu une audience le 22 février 2019. A_____ a confirmé son recours, indiquant être opposé à son placement au sein de la Résidence B_____, au motif qu'il s'agit d'un lieu pour les gens en fin de vie, ce qui n'est pas son cas, d'une part, et qu'il devait la payer lui-même, d'autre part. Il a exprimé le souhait de retourner chez lui et de fonder une famille. Pour le surplus, il a contesté souffrir de troubles psychiques et a émis des critiques à l'encontre de son curateur, le traitant de "voleur", de "menteur" et de "criminel professionnel".

Le curateur a confirmé les déclarations faites devant la Chambre de surveillance le 26 juillet 2018 (cf. ci-dessus, let. C.j).

Le Dr K_____, entendu comme témoin, a confirmé la teneur de son courrier du 12 février 2019 au Tribunal de protection. Durant le dernier mois à D_____,

A_____ suivait un traitement et ne présentait pas de troubles du comportement. Certains symptômes psychiatriques subsistaient mais son état clinique global permettait la sortie. Il avait vu la dernière fois le patient le 15 février 2019. Celui-ci avait quitté l'Unité L_____ le 14 février 2019 pour s'installer à la Résidence B_____. Le lendemain, il était revenu accompagné de deux soignants de la résidence, en affirmant qu'il ne voulait plus y rester. Après un entretien avec lesdits soignants et l'équipe infirmière de l'Unité, il avait été décidé que le patient pouvait retourner à la résidence. Le médecin n'avait pas relevé de symptômes nécessitant une nouvelle hospitalisation à D_____. Le patient était donc retourné le jour-même avec les deux soignants à la Résidence B_____. Le médecin entendait rester en contact avec celle-ci et suivre l'intégration du patient dans la nouvelle structure. Il avait proposé de mettre sur pied des hospitalisations programmées à l'Unité L_____ (par exemple deux semaines tous les deux à trois mois) pour des contrôles de santé et pour faire le point au sujet de l'intégration du patient au sein de la Résidence B_____. Il avait proposé également que le patient suive des activités ergothérapeutiques en ville de Genève.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

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). 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).

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

2. Le recourant s'oppose à son transfert au sein de la Résidence B_____.

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 nécessaire ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies (al. 3).

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).

2.2 Il est établi, sur la base notamment des expertises figurant au dossier, dont la dernière a été rendue le 31 mai 2017, que le recourant souffre d'un délire paranoïaque chronique, dont il est totalement anosognosique, ce qui le rend peu compliant au traitement médical prescrit. Il est également établi que si les injections de neuroleptiques destinées à stabiliser l'état du patient devaient être interrompues, le recourant risquerait de subir une décompensation, avec une aggravation de ses troubles comportementaux et le retour d'une hétéro-agressivité. Il découle de ce qui précède que le placement à des fins d'assistance se justifie toujours, le recourant n'admettant pas souffrir d'une pathologie sévère et ayant toujours manifesté, plus ou moins vigoureusement, son opposition à l'administration de son traitement. Il existe par conséquent un fort risque, en cas de levée de la mesure, que le recourant interrompe son traitement, avec comme conséquence une aggravation de son état et en particulier de son agressivité à l'égard des tiers.

Cependant, le recourant présente actuellement une amélioration clinique. Sa compliance au traitement antipsychotique reste fragile mais il le continue pour l'instant. Le patient ne présente en outre actuellement pas de troubles du comportement. Selon le Dr K_____, même si certains symptômes psychiatriques subsistent, l'état clinique global du patient permet sa sortie de D_____. Ainsi, il apparaît que le maintien en milieu hospitalier du recourant ne se justifie plus.

Il convient par conséquent de déterminer si la Résidence B_____ constitue une institution appropriée au sens de l'art. 426 CC.

Il ressort du dossier que le recourant ne peut, en raison de son état, se passer d'un encadrement permanent et d'une structure dans laquelle poursuivre le traitement mis en place au sein de D_____. Un EMS remplit ces conditions. En effet, le recourant y bénéficiera d'un encadrement qui assurera la prise en charge au quotidien de ses besoins essentiels et permettra la poursuite de son traitement médical. Le Dr K_____ entend rester en contact avec la Résidence B_____ et a proposé diverses mesures destinées à faciliter l'intégration du patient dans cette nouvelle structure. Enfin, il résulte de l'audition du curateur qu'il est extrêmement difficile de trouver un EMS qui accepte la candidature du recourant.

Au vu de ce qui précède, la Résidence B_____ est une institution appropriée au sens de l'art. 426 CC. Le recours sera donc rejeté.

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 19 février 2019 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/793/2019 rendue le 14 février 2019 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/12232/1999-4.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Paola CAMPOMAGNANI, Monsieur Ivo BUETTI, 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.