



POUVOIR JUDICIAIRE

C/1757/2007-CS

DAS/42/2016

DÉCISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 16 FÉVRIER 2016

Recours (C/1757/2007-CS) formé en date du 8 février 2016 par **Madame A**_____, domiciliée _____, Genève, comparant par Me Diane BROTO, avocate, en l'Etude de laquelle elle élit domicile aux fins des présentes.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **16 février 2016** à :

- **Madame A**_____
c/o Me Diane BROTO, avocate
Rue du Conseil-Général 18, 1205 Genève.
 - **Monsieur B**_____
_____, Genève.
 - **Docteur C**_____
_____, Genève.
 - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**
-

EN FAIT

- A.** Par ordonnance du 4 février 2008, confirmée par la Cour de justice le 17 octobre 2008, le Tribunal tutélaire (depuis le 1^{er} janvier 2013, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, ci-après : le Tribunal de protection) a prononcé l'interdiction de A_____, née le _____ 1957 (à l'heure actuelle A_____) et désigné B_____, avocat, aux fonctions de tuteur.

Une expertise psychiatrique, ordonnée le 10 août 2011 et dressée le 8 décembre 2011 par la Doctoresse D_____, alors médecin cheffe de clinique au Département de santé mentale et de psychiatrie des HUG, a conclu au fait que la pupille souffrait d'une dépendance chronique à l'alcool, d'un trouble de la personnalité dépendante, d'une dépression chronique moyenne à sévère, d'une démence débutante ainsi que de troubles cognitifs associés à sa dépendance à l'alcool.

Le rapport soulignait que l'état de la personne en cause avait pour effet de causer l'exaspération de ses proches et de conduire à des épisodes de violence psychique ou physique au sein de sa famille.

Bien qu'A_____ ait admis une consommation quotidienne d'alcool d'un demi-litre, il était vraisemblable que cette consommation atteignait en réalité un à deux litres d'alcool, des canettes de bière vides ayant été régulièrement retrouvées cachées dans son appartement, selon les témoignages des proches.

Sur le plan somatique, il était apparu que la pupille souffrait d'une cirrhose hépatique à un stade irréversible, laquelle pouvait néanmoins être stabilisée en cas d'abstinence, selon l'experte, à défaut de quoi la maladie évoluerait en s'aggravant et serait susceptible de déboucher sur un cancer du foie.

Suite à l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte intervenue le 1^{er} janvier 2013, A_____ a été placée sous la curatelle de portée générale de B_____ au sens de l'article 398 CC.

La personne concernée, divorcée, vit à domicile avec ses deux enfants majeurs et bénéficie depuis quelques années d'une, puis de deux gouvernantes, qui se chargent des tâches ménagères et de sa surveillance, ce quotidiennement de 9h00 à 20h00, six jours par semaine et de 9h00 jusqu'en début d'après-midi le dimanche.

- B.** Par fax du 8 mai 2015 au Tribunal de protection, le curateur a signalé une péjoration de l'état de santé de sa protégée expliquant que, depuis le mois de janvier 2015, celle-ci avait repris à sa demande un suivi psychiatrique. L'intéressée avait dû être hospitalisée du 10 au 17 avril 2015. Quelques jours après sa sortie, soit les 20 et 23 avril 2015, A_____ s'est adonnée à deux alcoolisations

massives à domicile. Sur ces entrefaites, le curateur a convenu avec sa protégée qu'elle s'engage à ne boire que deux bières par jour et que, si l'un de ses enfants ou sa gouvernante devait la retrouver dans une situation d'alcoolisation, il serait fait appel à un infirmier à domicile, qui pratiquerait ou ferait pratiquer une prise de sang et aviserait son médecin traitant, le Docteur E_____. Le curateur a également invité sa protégée à reprendre un suivi avec un médecin spécialisé en addictologie en l'avisant que, si celle-ci devait à nouveau s'alcooliser massivement et refuser un suivi psychiatrique, il solliciterait l'ouverture d'une procédure de placement à des fins d'assistance.

Par courrier du 11 juin 2015, le curateur a requis du Tribunal de protection le prononcé d'un placement à des fins d'assistance au profit de sa protégée.

A l'appui de sa requête, le curateur a produit diverses pièces, dont la lettre de sortie établie le 29 avril 2015 par un médecin interne au Département de chirurgie des HUG, consécutive à l'hospitalisation intervenue du 10 au 17 avril 2015, dont il ressort que A_____, connue pour une cirrhose hépatique Child B diagnostiquée en 2008, associée à une hypertension portale et des varices œsophagiennes stade I, a été hospitalisée dans le contexte d'une hémorragie digestive haute.

En outre, un médecin interne au Service de gastroentérologie et d'hépatologie des HUG, que la requise a consulté le 29 avril 2015, a estimé qu'une prise en charge hépatologique urgente était nécessaire et une prise en charge addictologique indispensable, que la patiente refusait néanmoins.

Le curateur indiquait qu'un suivi par un psychiatre au Service d'addictologie des HUG, avait été mis en place depuis le 12 mai 2015.

Ce nonobstant, la personne concernée avait à nouveau été hospitalisée du 14 au 21 mai 2015 dans un contexte d'alcoolisation, puis une nouvelle fois du 9 au 10 juin 2015, consécutivement à une chute à domicile dans un probable contexte d'éthylisation aiguë, selon le rapport médical dressé le 10 juin 2015 par un médecin.

Le résumé de séjour établi le 14 mai 2015 par le Service des urgences des HUG, transmis par le curateur le 30 juin 2015, fait état de chutes à répétition chez une patiente avec déni complet quant à sa consommation, une famille dépassée et une situation à domicile critique.

Malgré trois hospitalisations en l'espace de deux mois, le curateur relevait que sa protégée continuait de consommer des boissons alcoolisées en tout genre, soit de la bière mais également des alcools forts.

Dans une note manuscrite transmise au curateur le 10 juin 2015, le Docteur E_____ a estimé que sa patiente était tout à fait capable de discernement mais que, comme tous les alcooliques graves, elle continuait à nier son problème,

lequel, de l'avis du médecin, ne pouvait se régler par le biais d'une privation de liberté, quand bien même « *elle est dangereuse pour elle-même* », ajoutant que « *personne ne peut l'aider sauf ses propres décisions qui n'arriveront très probablement jamais !* ».

Par ordonnance du 6 août 2015, le Tribunal de protection a ordonné l'expertise psychiatrique de A_____.

La Doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin cheffe de clinique au Centre universitaire romand de médecine légale, C.M.U., a établi son rapport d'expertise le 9 novembre 2015.

Il en ressort que A_____ souffre d'une dépendance sévère à l'alcool, dont la consommation est quotidienne et importante. Elle ne reconnaît pas réellement la gravité de sa dépendance et boit en cachette de sa famille et des aides qui interviennent au quotidien à son domicile. Son alcoolisme est ancien (début autour de l'âge de 22 ans) et, même si par périodes les consommations ont été moins importantes ou même interrompues pour de brèves périodes, toutes les tentatives de prise en soins passées ont été un échec.

Actuellement, la consommation d'alcool persiste malgré de nombreuses conséquences physiques sévères, la réprobation de ses proches et un certain contrôle exercé par les gouvernantes.

Malgré les mesures extraordinaires mises en place (soutien de personnel présent en permanence autour d'elle durant la journée, suivi régulier au CAAP et appui de ses enfants), la personne concernée s'arrange pour se fournir en alcool lorsque ces personnes ne sont pas dans son appartement et boit dans sa chambre. Elle s'arrange même avec les commerçants du quartier pour se fournir à crédit.

De l'avis de l'expert, il n'est pas envisageable, à vues humaines, de mettre en place un dispositif plus important autour d'elle (par exemple, personnel présent la nuit) dans le seul but de l'empêcher de boire en la maintenant à domicile.

Les répercussions somatiques des consommations sont nombreuses et graves. A_____ met sérieusement sa santé en danger lorsqu'elle boit et son pronostic vital est désormais engagé. L'arrêt de la consommation de boissons alcoolisées pourrait améliorer son pronostic, comme pour toute personne atteinte de maladie alcoolique du foie, en freinant la progression de la maladie et en diminuant les risques de complications de la cirrhose. Malheureusement, après tant d'années où l'alcool a joué un rôle de premier plan dans la vie de l'intéressée, il lui est difficile de s'en passer totalement.

S'agissant des autres diagnostics retenus dans l'expertise psychiatrique dressée en 2011 (épisodes dépressifs sévères, démence induite par l'alcool et troubles de personnalité dépendante), l'expert constate que l'intéressée éprouve une extrême

difficulté à prendre en considération la réalité de sa situation, s'agissant à la fois de son addiction et des conséquences graves sur sa santé. Le déni est massif depuis tant d'années, que l'on ne peut pas s'attendre à ce qu'il se lève entièrement dans le futur. L'expert fait l'hypothèse qu'une telle prise de conscience ne pourrait se faire sans un effondrement dépressif majeur, eu égard aux années perdues dans la consommation. L'affaiblissement intellectuel constaté par l'expert en 2011 persiste et les troubles cognitifs n'ont pas pu s'amender, dès lors que les conditions ayant mené à leur apparition (la consommation pathologique d'alcool) sont demeurées inchangées. Il n'est d'ailleurs pas certain qu'ils régressent avec l'arrêt de la consommation, si celle-ci pouvait être obtenue.

S'agissant de l'autonomie de la personne concernée, l'expert relève que celle-ci est maintenue au niveau des soins corporels et l'existence d'un intérêt pour certaines activités comme la pratique de sports et les sorties dans le quartier, même si, considérant l'âge de l'expertisée, on pourrait s'attendre à davantage d'investissements à l'extérieur.

L'expert relève qu'il est indéniable que la qualité de vie de la personne concernée s'améliore drastiquement lorsqu'elle parvient à restreindre sa consommation et que, dans ces périodes, des mesures de placement semblent disproportionnées. En revanche, dans les périodes où l'état d'intoxication est quasiment constant, l'état de santé, comme la qualité de vie, s'effondre. A_____ présente alors de tels troubles du jugement qu'ils la rendent incapable de prendre des décisions visant à protéger sa santé et un tiers doit se substituer à elle pour toute décision dans ce domaine.

Même si les épisodes de consommation abusive et massive restent limités dans le temps (quelques jours), les répercussions sur l'état de santé peuvent être conséquentes (chutes notamment). Dans ces moments, une privation de liberté pourrait se concevoir pour permettre de faire cesser les prises abusives et procéder à un sevrage, à tout le moins partiel, le temps de remettre en place les garde-fous actuels (surveillance par la gouvernance, passage infirmier). Ce placement devrait plutôt se concevoir pour une durée courte, de façon à reprendre le plus vite possible un cours de vie normale, où les activités en dehors de l'appartement devraient être privilégiées.

Un placement à long terme pourrait se concevoir dans un établissement spécialisé dans les dépendances, tel que Les Oliviers au Mont-sur-Lausanne ou la Clinique de la Métairie, section dépendances. L'avantage de tels placements réside dans le fait que des soins spécialisés et centrés sur la problématique alcoolique pourraient y être reçus, de manière intensive, par rapport à une prise en soins ambulatoire, avec une mise à l'écart des consommations. Toutefois, A_____ s'est déjà rendue à la Clinique de la Métairie et n'en garde pas un souvenir positif. Quant au Foyer Les Oliviers, elle y est totalement opposée. Par ailleurs, compte tenu des limitations cognitives qu'elle présente, l'expert doute que l'intéressée puisse

réellement bénéficier d'un tel traitement intensif, lequel, dès lors, ne se limiterait qu'à la maintenir physiquement loin de l'alcool.

Le second type d'institution serait un établissement médico-social, de façon à lui apporter un soutien continu 24 h/24 par une équipe de soins. En effet, actuellement, la période des nuits et des fins débuts de journée n'est pas couverte par la surveillance de la gouvernante et coïncide avec les moments où les achats d'alcool sont effectués dans le quartier. Ce type d'institution aurait comme désavantage de priver A_____ du contact avec ses enfants et son animal, qui reste pour elle une source de joie et une raison de vivre. Elle y est fermement opposée et, à n'en pas douter, mettra tout en œuvre pour faire échouer ce projet.

L'expert ajoute que, d'une manière générale, il faut savoir que même si un sevrage d'alcool complet pourrait être atteint lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, A_____ n'a absolument aucune intention de le maintenir une fois rentrée à domicile. Elle considère qu'une consommation d'alcool modérée ne peut pas lui nuire et tous les arguments rationnels, notamment du point de vue de l'atteinte à sa santé, ne réussissent pas à infléchir sa position. Les aspects spécifiques de sa personnalité concourent à maintenir la dépendance, notamment la rigidité psychique. Un changement profond de ses aspects, compte tenu de son âge et de ses limitations cognitives, serait étonnant, même si une prise en soins psychothérapeutique intensive, à laquelle par ailleurs la concernée n'est pas prête à se livrer, était mise en œuvre.

Dès lors, dans la mesure où les valeurs biologiques attestent à ce jour une diminution des prises d'alcool depuis le mois de juin et qu'il n'y a plus eu de passages hospitaliers sur alcoolisation massive, l'expert est d'avis de continuer l'encadrement actuel, avec le passage de la gouvernante et des infirmiers ainsi que le suivi médical étroit dont elle bénéficie.

Par contre, s'il devait y avoir une rechute massive, l'expert préconise des placements à des fins d'assistance de courte durée en milieu hospitalier, à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée ou à la Clinique de la Métairie, de manière à sevrer A_____, du moins en partie, sans la couper de son milieu. Dans ce cas, un maintien à domicile devrait se faire moyennant un encadrement 24h/24.

Dans des observations du 17 novembre 2015, B_____ a porté à la connaissance du Tribunal de protection que sa protégée avait été hospitalisée la veille aux urgences des HUG, consécutivement à une chute à domicile, selon toute vraisemblance, en état d'ébriété, ayant causé des plaies au niveau du visage et un hématome au cerveau. C'est la gouvernante qui avait trouvé l'intéressée par terre en arrivant dans l'appartement.

A ce titre, le curateur a produit un courriel d'un infirmier du 16 novembre 2015, dans lequel il évoque de multiples plaies aux avant-bras et à l'arcade sourcilière

droite, de 5 à 7 cm, nécessitant des sutures. L'infirmier note également que l'intéressée a recommencé à consommer de plus en plus de boissons.

Dans un courrier du 23 novembre 2015, le curateur a informé le Tribunal de protection que sa protégée avait quitté l'hôpital le 19 novembre 2015, alors même que son état de santé était fragile et sans qu'il ait pu y donner son accord. Dès son retour à domicile, A_____ a recommencé à s'alcooliser. A la demande de sa fille, elle a été à nouveau hospitalisée aux urgences vers 3h30 le 23 novembre 2015.

Par conclusions prises le 4 décembre 2015, le curateur a exposé qu'une nouvelle gouvernante était entrée au service de sa protégée dès le mois de septembre 2015 et couvrait la tranche horaire de 15 heures à 20 heures, une partie du dimanche et le lundi toute la journée, de sorte que l'intéressée était ainsi encadrée à domicile de 9 heures du matin à 20 heures le soir, quasiment tous les jours de la semaine et un peu moins le week-end, notamment le dimanche. Il relevait qu'après une période d'amélioration entre juillet et octobre 2015, sa protégée évoluait à nouveau négativement, comme en témoignaient les deux hospitalisations intervenues en moins d'une semaine en novembre 2015, soulignant par ailleurs que lors de sa chute le 16 novembre 2015, l'intéressée avait souffert d'hématomes importants au cerveau.

Il observait qu'un maintien du cadre actuel ne semblait plus suffisant pour protéger la santé de la protégée, notant qu'il arrivait à celle-ci de consommer avant l'arrivée de la gouvernante à 9 heures le matin.

Dans ces circonstances, il concluait à l'ordonnance d'un séjour de courte durée à la Clinique de Belle-Idée ou à la Clinique de la Métairie.

Le Tribunal de protection a entendu A_____, son curateur, son conseil et ses enfants, ainsi que le Docteur G_____, médecin interne au CAAP Grand-Pré.

Le curateur a exposé que les gouvernantes se relayent 7j/7 de 9 heures à 20 heures et le dimanche, avec un horaire allégé, l'après-midi uniquement. Il relève que, suite à la dernière hospitalisation, il a tenté de mettre en place un encadrement à domicile 24h/24, que sa protégée a refusé la nuit, de sorte qu'il est difficile pour lui d'aller à l'encontre de sa volonté. Il rappelait qu'il avait passé un contrat avec l'intéressée, aux termes duquel celle-ci s'engageait à ne boire que deux bières par jour, engagement qu'elle a plusieurs fois violé. Il notait néanmoins que, depuis le mois de juillet, elle avait cessé toute consommation d'alcool fort. Il soulignait que sa démarche auprès de l'autorité de protection de l'adulte avait principalement pour but d'amener sa protégée à une prise de conscience.

A_____ a refusé la perspective de séjourner à la Fondation Les Oliviers, considérant que cet établissement imposait des contraintes qu'elle n'avait pas envie d'avoir.

Pour leur part, les enfants de la protégée ont estimé que placer leur mère dans un lieu où elle ne souhaitait pas aller n'apporterait aucune amélioration à son état, considérant qu'il était préférable pour elle de rester aussi longtemps que possible chez elle, admettant néanmoins que tant qu'elle ne prendrait pas conscience de sa problématique, la situation ne pourrait pas évoluer.

Quant au médecin, il a confirmé que l'intéressée était suivie au CAAP Grand-Pré depuis mai 2015, à raison d'une fois par semaine avec l'infirmière et une fois tous les 15 jours avec le médecin, notant qu'elle était régulière dans le suivi. Il a relevé que, dans le cadre d'une prise en soins spécialisés en addictologie, l'élément primordial est l'implication du patient dans un projet de soins, dans le but de diminuer, voire d'arrêter les consommations. A_____ était dans le déni de sa problématique, ce qui l'empêchait de voir les bénéfices qu'elle pourrait retirer d'une consommation contrôlée. Il a enfin émis des doutes quant au fait qu'une hospitalisation puisse amener sa patiente à une prise de conscience.

Par ordonnance du 18 janvier 2016, communiquée pour notification le 26 janvier 2016, le Tribunal de protection a prononcé le placement à des fins d'assistance de A_____, née le _____ 1957, auprès de la Clinique psychiatrique de Belle-Idée (ch. 1 du dispositif), sursis à l'exécution du placement à des fins d'assistance visé sous chiffre 1 à certaines conditions (ch. 2), enjoint B_____, en sa qualité de curateur de portée générale, à mettre en place l'encadrement à domicile ainsi qu'à aviser immédiatement le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant en cas de non-respect du cadre de soins par A_____ (ch. 3), enjoint le CAAP Grand-Pré à aviser immédiatement le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant en cas de non-respect du cadre de soins par A_____ (ch. 4), mis à la charge de A_____ les frais d'expertise de Fr. 3'988.50 et rappelé que la présente décision est immédiatement exécutoire (ch. 5 et 6).

- C. Par acte du 8 février 2016 déposé au greffe de la Cour de justice, A_____ a formé recours contre cette ordonnance, concluant principalement à son annulation et à la constatation que son encadrement actuel était suffisant, subsidiairement à ce qu'il soit élargi pour être porté à une surveillance 24h/24 et plus subsidiairement en cas de confirmation du placement à ce que celui-ci soit ordonné à la Clinique de la Métairie ou à la Fondation Les Oliviers. Quoi qu'il en soit les frais d'expertise devaient être laissés à la charge de l'Etat de même que les frais de recours.

L'octroi de l'effet suspensif au recours était requis.

Le curateur ne s'est pas opposé à l'octroi de l'effet suspensif qui a été accordé par décision présidentielle du 10 février 2016.

La recourante fait grief au Tribunal de protection d'avoir violé l'art. 426 al.1 CC en ce sens que les conditions de cette disposition n'étaient pas remplies et d'avoir

violé les principes de proportionnalité et de subsidiarité. Elle lui reproche d'avoir en outre violé cette même disposition relativement au caractère approprié de l'institution, estimant que la Clinique de Belle-idée n'était pas un établissement approprié. Enfin, elle invoque une violation de l'art. 389 al.2 CC.

Par observations du 11 février 2016, le curateur a conclu à l'admission du recours en tant qu'il concerne le lieu de placement et à ce qu'il soit dit que le placement devait avoir lieu à la Clinique de La Métairie ou à la Fondation Les Oliviers.

Cependant, il a fait part du fait que le 10 février 2016, la recourante avait accepté l'installation d'un système de téléalarme pouvant être actionné par elle en cas de chute et composé d'un bracelet à bouton. Vu ces développements et eu égard aux inconnues de leur mise en œuvre, il s'en rapportait toutefois à l'avis de la Cour quant à la nécessité d'un placement, qu'il envisageait de courte durée le cas échéant.

La recourante, son conseil et son curateur ont été entendus par le juge délégué de la Chambre de surveillance de la Cour de justice à l'audience du 12 février 2016, lors de laquelle la recourante a persisté dans son recours, le curateur dans ses conclusions. Elle s'est fermement opposée à un séjour volontaire ou contraint à la Fondation Les Oliviers. Le curateur a exposé que le système de téléalarme proposé serait en fonction dès la semaine à venir et permettrait d'éviter une présence 24h/24 du fait de la connexion 24h/24. La recourante a confirmé son acceptation de ce système tout en doutant en avoir besoin. Elle a confirmé en outre avoir accepté la présence des gouvernantes avec lesquelles elle avait de bonnes relations.

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), à Genève la Chambre de surveillance de la Cour de justice (art. 126 al. 1 LOJ; 53 al. 1 et 72 al. 1 LaCC). 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).

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours (art. 142 al. 3 CPC) et devant l'autorité compétente. Il est donc recevable.

2. **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 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, 2011, p. 302, n. 666).

En cas de troubles psychiques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Dans son rapport, l'expert doit se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé. Il doit également indiquer en quoi les éventuels troubles psychiques risquent de mettre en danger la vie de la personne concernée ou son intégrité personnelle, respectivement celles d'autrui, et si cela entraîne chez lui la nécessité d'être assisté ou de prendre un traitement (ATF 137 III 289 consid. 4.5). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre (à propos de la notion de danger concret : arrêts 5A_288/2011 du 19 mai 2011 consid. 5.3 notamment). Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire pourrait lui être fourni de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 137 III 289 cité).

2.2 En l'espèce, la recourante considère tout d'abord que les conditions au prononcé de son placement ne sont pas réalisées.

La Cour de céans partage cet avis. En effet, certes la recourante par son comportement et son trouble psychique, résultante de sa problématique d'alcoolisations massives et de longue date, tel que diagnostiqué par les deux expertises requises par le Tribunal de protection, est susceptible de mettre sa vie en danger. Cela étant, il résulte du dossier d'une part que sa santé est atteinte de manière irréversible et sans possibilité de rémission et d'autre part, qu'un placement au sein de quelque institution que ce soit ne serait d'aucune utilité.

L'expertise a par ailleurs relevé qu'un placement pourrait avoir un effet particulièrement néfaste de faire sombrer, du fait de la contrainte à une abstinence, la recourante dans un état dépressif profond.

Tant l'expert, que les médecins intervenant, que l'infirmier entendu par le Tribunal, que les enfants de la recourante ont considéré qu'un placement n'était en principe ni adéquat, ni susceptible d'atteindre le but recherché.

Cela étant, indépendamment du fait que le placement ne pourrait pas avoir l'effet positif escompté sur la santé de la recourante, il ne respecte pas le principe de subsidiarité. Le curateur, très emprunté par le comportement anosognosique de sa protégée et ne ménageant pas ses efforts pour lui porter secours, a lui-même admis avoir initié la démarche ayant abouti à l'ordonnance querellée aux fins de tenter de faire prendre conscience à sa protégée de l'impasse de sa situation. Cela semble avoir été partiellement vain. Cela étant, il ressort du procès-verbal d'audition du 12 février 2016 qu'une mise en place d'un système de téléalarme, avec l'accord et la collaboration de la recourante, a pu être effectuée. L'installation de ce système la connectera 24h/24 avec un service d'intervention médicale ou sociale lui permettant d'être secourue en cas de chute. Cet élément, s'ajoutant à la présence journalière de deux gouvernantes ainsi qu'au suivi par le CAAP Grand-Pré, dont le dossier indique qu'il est régulier, permet le maintien à domicile de la recourante sous surveillance.

Il en découle que les chiffres 1 à 4 du dispositif de l'ordonnance attaquée seront annulés, le curateur étant invité à faire perdurer les mesures en cours, y compris celle qui doit prendre effet prochainement (téléalarme).

3. Quant au chiffre 5 de l'ordonnance, il sera confirmé à défaut de tout grief à son propos.
4. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé par A_____ contre la décision DTAE/301/2016 du 18 janvier 2016 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/1757/2007-2.

Au fond :

Annule les chiffres 1 à 4 du dispositif de l'ordonnance attaquée.

Confirme le chiffre 5 du dispositif de l'ordonnance attaquée.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Jean-Marc STRUBIN, président; Madame Sylvie DROIN et Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président :

Jean-Marc STRUBIN

La greffière :

Carmen FRAGA

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.