



POUVOIR JUDICIAIRE

C/18029/2016-CS

DAS/252/2016

DÉCISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 25 OCTOBRE 2016

Recours (C/18029/2016-CS) formé en date du 12 octobre 2016 par **Madame A**_____, actuellement hospitalisée à la Clinique de Belle-Idée, _____, sise chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg (Genève), comparant en personne.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
(anticipée par fax) du **26 octobre 2016** à :

- **Madame A**_____
p.a. Clinique de Belle-Idée
_____ (Fax : _____)
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
- **Direction de la Clinique de Belle-Idée**
(Fax : _____)
Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg.
- **Madame B**_____
Monsieur C_____ (Fax : _____)
SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**

Pour information par pli simple à :

- **Maître Christian FERRAZINO**
Boulevard Georges-Favon 13, 1204 Genève.
-

EN FAIT

- A.** A_____, née le _____ 1936, de nationalité britannique, titulaire d'un permis C, divorcée, sans enfant, a fait l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance, ordonnée le 20 septembre 2016 par son médecin-traitant, la Dresse D_____.

Dans sa décision, le médecin a précisé que A_____ était connue pour un diabète non immunodépendant (DNID) et qu'elle présentait "les critères d'hospitalisation en non volontaire car : pas gestion de ses biens et mise en danger de la santé. A l'examen de ce jour BMI 17".

- B.** a) Le 20 septembre 2016, A_____ a été hospitalisée à l'Unité _____ du Département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

Elle a fait le même jour recours contre son placement à des fins d'assistance.

b) Par ordonnance du 21 septembre 2016, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), saisi d'une mesure de curatelle de portée générale et statuant sur mesures préparatoires, a ordonné l'expertise psychiatrique de A_____ afin de déterminer si le placement de cette dernière à des fins d'assistance, décidé le 20 septembre 2016 par un médecin, était justifié et s'il s'imposait encore compte tenu de l'état mental de l'expertisée.

c) Le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint agrégé, responsable de l'unité de psychiatrie légale des Hôpitaux universitaires de Genève, a établi son rapport le 26 septembre 2016. Il en ressort que A_____ avait une présentation adaptée, était calme, que le contact était bon et qu'elle s'était montrée collaborante. L'expert a noté lors de l'entretien un léger affaiblissement de la fonction cognitive, en particulier concernant la mémoire à moyen et long terme, l'expertisée conservant toutefois une lucidité et une vivacité d'esprit et maintenant sa concentration et son attention sans difficulté à court terme. Elle présentait une certaine maigreur. Elle s'est montrée hyper-vigilante, orientée aux quatre modes, sans troubles mnésiques, ni de l'attention, ni de la concentration. Son humeur était légèrement triste avec une angoisse bien présente liée à son hospitalisation mais sans anhédonie ni apathie avec trouble modéré du sommeil et diminution de l'appétit. Son discours de rythme régulier et informatif était parfois méfiant et projectif à l'encontre du médecin et présentait un contenu idéique toutefois cohérent et structuré. L'expert n'a noté aucun élément délirant ou hallucinatoire. L'expertisée s'est plainte de son transfert en psychiatrie, regrettait son passage chez son médecin traitant pour lui demander de l'argent et réfutait tout trouble du comportement ou agressivité verbale constatés au service des urgences. Elle a demandé sa sortie immédiate éprouvant une angoisse liée à sa

présence dans un service de psychiatrie. L'expert a précisé qu'elle était partiellement anosognosique. L'expert a préconisé une mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies.

Il relevait encore que A_____ avait été admise en psychiatrie, à la demande de son médecin traitant qui avait constaté la présence de difficultés sociales ainsi que des troubles médico-psychiatriques et qui craignait une influence négative de la part du compagnon de l'expertisée sur cette dernière. Lors de son évaluation au service des urgences, il avait été constaté un amaigrissement avec perte d'appétit, des troubles du sommeil et une angoisse liée aux conditions de vie. Enfin, l'expert de conclure que l'état psychique et somatique de l'expertisée était fragile, nécessitant une prise en charge médico-sociale adéquate et une prise en charge sociale indispensable devant les difficultés financières importantes que l'expertisée présentait. Il a considéré qu'une période d'observation s'avérait nécessaire afin de pouvoir effectuer les examens biologiques essentiels pouvant expliquer l'amaigrissement de cette dernière ainsi qu'évaluer une prise en charge sociale adaptée au vu de l'âge avancé de l'expertisée.

Répondant aux questions du Tribunal de protection, l'expert a considéré que le placement était justifié, que la poursuite de l'hospitalisation s'imposait encore et qu'en cas de sortie prématurée, l'expertisée se trouverait en état d'abandon et que son état psychique et somatique pourrait s'aggraver et entraîner une mise en danger de son intégrité physique.

- C. a) Le 27 septembre 2016, le Tribunal de protection a procédé à l'audition de A_____ à la Clinique de Belle-Idée, laquelle a exposé être suivie depuis dix ans par la Dresse F_____. S'agissant de ses conditions de vie, A_____ a indiqué connaître son ami, G_____, depuis neuf ans, l'avoir hébergé dans son appartement à l'avenue H_____ à Genève avant de vendre ce dernier pour une somme de 1'200'000 fr. en 2011 car ses rentes ne lui permettaient pas d'en assumer les frais. Elle a ensuite vécu pendant quatre ans et demi dans une résidence à I_____ (France) dont elle a assumé les charges, acheté une voiture de marque Jaguar, immatriculée en Haute-Savoie (France), mise au nom de G_____, et a vu son bail résilié quelques mois avant son audition par le Tribunal de protection, pour retard de deux semaines dans le paiement du loyer. Depuis lors, elle a vécu chez des amis de G_____ à J_____ (Genève) et parfois dormi dans la voiture Jaguar. Elle a exposé avoir eu le projet d'acheter un appartement à K_____ avec G_____ retraité, né probablement en 1948, lequel lui aurait dit avoir un domicile au Luxembourg et un autre en Allemagne. Victime d'un vol dans le véhicule, du téléphone portable de G_____, lequel représentait son "bureau d'affaire", elle est allée demander une somme de 50 fr. à la Dresse D_____ afin de mettre de l'essence dans le véhicule et se rendre en Allemagne où G_____ était censé retrouver son argent et acheter un appartement à K_____ au nom de son fils, dans lequel elle pourrait demeurer gratuitement, sans limite de temps.

Entendue comme témoin, la Dresse L_____, médecin à la Clinique de Belle-Idée, a précisé que sur le plan somatique, les examens effectués sur A_____ n'avaient pas démontré de problèmes particuliers, que le discours de cette dernière était cohérent mais qu'elle banalisait sa situation à tel point qu'il y avait une rupture avec la réalité. Elle a exposé que les médecins avaient encore besoin de temps pour évaluer plus finement la situation psychiatrique de A_____ et mieux comprendre sa situation sociale et qu'ils demeuraient très surpris de son absence de critique, ne pouvant ainsi écarter un trouble de personnalité dépendante.

b) Un curateur d'office a été désigné pour représenter A_____ dans la procédure pendante devant le Tribunal de protection.

c) Par ordonnance DTAE/1_____ du 30 septembre 2016, le Tribunal de protection a, sur mesures superprovisionnelles, institué à titre provisoire une mesure de curatelle de portée générale en faveur de A_____ et désigné C_____ et B_____, respectivement chef de secteur et intervenante en protection de l'adulte auprès du Service de protection de l'adulte, aux fonctions de co-curateurs de A_____.

D. Par ordonnance DTAE/2_____ du 28 septembre 2016, communiquée le 29 septembre 2016 et reçue le 3 octobre 2016 par la recourante, le Tribunal de protection a déclaré recevable le recours formé le 20 septembre 2016 par A_____ contre son placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin (ch. 1 du dispositif), l'a rejeté (ch. 2), la procédure étant gratuite (ch. 3).

Se fondant sur les éléments recueillis dans la procédure et ses constatations à l'audience du 27 septembre 2016, le Tribunal de protection a considéré que A_____ s'était dessaisie d'un bien immobilier et en avait dilapidé l'important produit, en grande partie pour entretenir son compagnon durant plusieurs années et lui acheter une voiture de luxe, dans l'espoir de voir celui-ci récupérer une forte somme d'argent à l'étranger et subvenir à son tour à ses besoins, situation qui avait conduit A_____ à séjourner de nombreuses semaines dans une voiture, conditions de vie qui n'étaient sans doute pas étrangères à sa perte de poids constatée lors de son hospitalisation. A_____ se trouvait aujourd'hui démunie, sans domicile fixe, dans un état de dépendance à l'égard d'une personne semblant s'être volontairement entourée de mystères, circonstances assimilables à un grave état d'abandon, l'existence d'un trouble de la personnalité dépendante ne pouvant pas non plus être écartée, concluant que l'état de A_____ nécessitait soins et assistance, lesquels ne pouvaient, en l'état et compte tenu de la négation par elle-même de la gravité de sa situation, lui être fournis dans un autre lieu que l'hôpital.

E. a) Par acte daté du 10 octobre 2016, communiqué au Tribunal de protection le 12 octobre 2016 et transmis par ce dernier à la Chambre de surveillance de la Cour de

justice (ci-après : la Chambre de surveillance) le 17 octobre 2016, A_____ a formé recours contre cette ordonnance.

b) Lors de l'audience tenue le 20 octobre 2016 par-devant le juge délégué de la Chambre de surveillance, A_____ a persisté dans son recours. Elle conteste la nécessité de son hospitalisation, ne se sentant pas malade et n'étant pas à l'aise avec des personnes dépendantes, elle-même étant parfaitement autonome. Elle n'a pas l'intention de rester à Genève et indique être attendue par des amis en Allemagne, lieu où elle désire s'installer avec son ami G_____. Elle précise qu'elle a vendu son appartement à Genève il y a quatre ans et demi, qu'elle a ensuite voyagé avec G_____, ce qui a coûté cher. Elle a subvenu à l'entretien de ce dernier, lequel, poursuivi pour blanchiment d'argent a été innocenté et lui propose de l'accompagner en Allemagne où il peut désormais recouvrer son argent et lui faire verser une somme de 400'000 euros. Elle ne met aucunement en doute les promesses de G_____, ce d'autant qu'elle connaît Monsieur M_____ chez lequel elle a résidé à plusieurs reprises en Allemagne et qui va l'héberger. Elle a produit à l'appui de son recours plusieurs courriers de ce dernier à son attention, signant pour le compte de " _____", concernant des placements financiers. Pour le surplus, elle conteste avoir dormi quatre mois dans une voiture, son médecin ayant mal interprété ses propos, précisant avoir dormi une seule fois dans le véhicule, avant la visite à ce dernier, de retour de voyage d'Allemagne. Depuis la perte de son logement à I_____ (France) au printemps 2016, elle a dormi chez des amis communs de G_____ et d'elle-même à J_____ et N_____. Il ne lui reste que très peu d'argent de la vente de son appartement et elle perçoit une rente AVS et une petite pension de son pays natal. Elle refuse toute aide et toute solution de logement à Genève, souhaitant aller vivre en Allemagne dès qu'elle sortira de la clinique.

c) La Dresse O_____, cheffe de clinique à l'Unité _____ de la Clinique de Belle-Idée, a précisé ne connaître que le dossier de A_____ et a évoqué des suspicions de trouble de la personnalité dépendante ainsi que de trouble cognitif débutant. Elle indique qu'un bilan cognitif est actuellement en cours de même qu'un bilan social. Elle considère que le placement est encore justifié. Elle précise que A_____ est arrivée à la clinique dans une situation sociale précaire avec des conséquences sur son état psychique et nutritionnel. Elle avait perdu du poids et n'arrivait pas à émettre de critiques par rapport à sa situation. Elle ne se remettait pas en question et semblait être sous l'emprise de son compagnon. A_____ prend correctement son traitement contre l'anxiété, déjà en place avant son hospitalisation. Le médecin considère qu'elle représente un danger pour elle-même si elle quitte la clinique, dès lors qu'elle a de la peine à évaluer la situation, des craintes étant également émises par l'équipe médicale sur l'état psychique de son compagnon qui lui rend visite chaque jour dans la même tenue vestimentaire.

d) P_____ du Service de protection de l'adulte, remplaçant les curateurs nommés, a indiqué que personne n'avait encore pu rencontrer A_____ au sein du

service et qu'aucun renseignement n'avait encore pu être obtenu sur sa situation financière. Elle partage les inquiétudes de l'équipe médicale sur la situation sociale de A_____.

e) La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience du 20 octobre 2016.

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. La recourante est de nationalité britannique, titulaire d'un permis C mais, à en croire ses explications, a vécu en dernier lieu pendant quatre ans et demi à I_____ en France et y a acheté un véhicule immatriculé dans ce même pays. La question de la compétence des autorités suisses pourrait donc se poser pour le prononcé des mesures dont est recours.

2.1 Selon l'art. 85 al. 2 LDIP, en matière de protection des adultes, la compétence des autorités judiciaires ou administratives suisses, la loi applicable ainsi que la reconnaissance et l'exécution des décisions ou mesures étrangères sont régies par la Convention de La Haye du 13 janvier 2000 sur la protection internationale des adultes (CLaH 2000). Cette Convention à laquelle la France et la Suisse sont parties s'applique également au placement de l'adulte dans un établissement ou tout autre lieu où sa protection peut être assurée (art. 3 let. e CLaH 2000).

Selon l'art. 5 al. 1 CLaH 2000, les autorités tant judiciaires qu'administratives de l'Etat contractant de la résidence habituelle de l'adulte sont compétentes pour prendre des mesures tendant à la protection de sa personne ou de ses biens.

Selon l'art. 10 al. 1 CLaH 2000, dans tous les cas d'urgence, les autorités de chaque Etat contractant sur le territoire duquel se trouve l'adulte sont compétentes pour prendre des mesures de protection nécessaires.

2.2 En l'espèce, la mesure prise par le médecin consulté par la recourante peut être considérée comme une mesure urgente, de telle sorte que les autorités suisses sont compétentes en vertu de la convention précitée. Par ailleurs, la recourante déclare avoir perdu son logement en France et n'a pas manifesté l'intention d'y résider à l'avenir. Elle était également, avant la mesure de protection, toujours domiciliée officiellement à l'adresse de son appartement genevois, qu'elle dit avoir vendu, sis

avenue H_____ à Genève et a ainsi manifesté son intention de maintenir pour l'instant son centre de vie à Genève où elle a conservé son médecin traitant. La compétence des autorités suisses sera dès lors admise.

3. Exposant ne pas avoir sa place en psychiatrie, la recourante s'oppose à la mesure de placement ordonnée, qu'elle considère injuste et inutile.

3.1 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 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 personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai (al. 4).

Le placement d'une personne ordonné par le Tribunal de protection doit être fondé sur un constat médical (art. 428 CC; art. 68 LaCC). En cas de troubles psychiatriques, la décision de placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 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 psychiatriques 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 140 III 101 consid. 6.2.2; 137 III 289 consid. 4.5). Dans l'affirmative, il incombe à l'expert de préciser quels seraient les risques concrets pour la vie ou la santé de cette personne, respectivement pour les tiers, si la prise en charge préconisée n'était pas mise en œuvre. Il doit encore indiquer si, en vertu du besoin de protection de l'intéressé, un internement ou une rétention dans un établissement est indispensable, ou si l'assistance ou le traitement nécessaire pourrait lui être fourni de manière ambulatoire. Le rapport d'expertise précisera également si la personne concernée paraît, de manière crédible, prendre conscience de sa maladie et de la nécessité d'un traitement. Enfin, l'expert doit indiquer s'il existe un établissement approprié et, le cas échéant, pourquoi l'établissement proposé entre effectivement en ligne de compte (ATF 140 II 101 consid. 6.2.2; 137 III 289 consid. 4.5).

Le grave état d'abandon est réalisé lorsque la situation d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin (Message, FF 2006 p. 6695; LEUBA, in Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, 2013, LEUBA/STETTLER/BUCHLER/HÄPELI, n. 41 ad art. 426). L'interprétation du grave état d'abandon est très restrictive (GUILLOD, in Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, ad art. 426 n. 41). La plupart du temps, le grave état d'abandon est directement ou indirectement lié à un trouble psychique ou à une déficience mentale, dont la constatation suffirait à remplir la première condition d'un

placement à des fins d'assistance (MEIER/LUKIC, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, n. 671). Une expertise n'est pas systématiquement exigée par l'art. 450e al. 3 CC pour établir le grave état d'abandon, mais peut être ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte, en se fondant sur l'art. 446 al. 2 CC, dès qu'elle l'estime approprié (STECK, *Erwachsenenschutz Komm*, art. 450e CC n. 8).

Dans la pratique, il n'arrive qu'exceptionnellement que le grave état d'abandon justifie à lui seul le placement (arrêt du Tribunal fédéral 5A_828/2009 du 14 janvier 2010).

Par ailleurs, l'art. 5 §1 let. e CEDH n'autorise pas "à détenir quelqu'un du seul fait que ses idées ou son comportement s'écartent des normes prédominant dans une société donnée" (arrêt CourEDH Herz c. Allemagne du 12 juin 2003, § 47). Or, le grave état d'abandon est la cause de placement la plus discutable au regard de l'art. 5 §1 let. e CEDH (GUILLOD, *op. cit.*, ad art. 426 n. 40). Le Message du Conseil fédéral de 1977 précisait à ce sujet que "la notion ne s'étend pas au clochard ou au hippie inoffensif, mais seulement à toute personne qui, à défaut d'être placée, en serait réduite à un état de dépravation absolument incompatible avec la dignité humaine" (Message PLAFa, 27).

Le placement constitue en effet 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).

S'agissant d'une décision de placement, cela implique que le Tribunal expose tout d'abord sur quels éléments de fait il a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC et quel danger concret, dûment établi par expertise, pour la vie ou la santé de l'intéressé subsisterait, dans le cas d'espèce, si le traitement ou l'assistance n'était pas mis en œuvre (arrêts du Tribunal fédéral 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3; 5A_288/2011 consid. 5.3; 5A_312/2007 du 10 juillet 2007 consid. 2.3), l'existence d'un risque purement financier n'étant a priori pas suffisant. Ensuite, l'autorité doit déterminer sur la base de ces faits si, d'un point de vue juridique, une assistance ou un traitement est nécessaire au sens de l'art. 426 al. 1 CC, et pourquoi tel serait le cas.

Lorsqu'elle arrive à la conclusion que le traitement, respectivement l'assistance est nécessaire, l'autorité doit exposer les faits sur la base desquels elle considère que le placement (ou le maintien en institution) est conforme au principe de la

proportionnalité, c'est-à-dire pour quels motifs une assistance ou un traitement ambulatoire n'est pas envisageable (par exemple parce qu'il est impossible de faire administrer le traitement par des proches de l'intéressé, ou parce que l'intéressé n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de traitement; arrêt du Tribunal fédéral 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3).

Enfin, le tribunal doit expliquer pour quelles raisons il considère l'institution préconisée comme "appropriée", question qui relève également du droit (arrêt du Tribunal fédéral 5A_189/2013 du 11 avril 2013 consid. 2.3). En effet, 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 (ATF 112 II 486).

3.2 En l'espèce, le Tribunal de protection a retenu dans sa décision du 28 septembre 2016 que la situation de la recourante pouvait être assimilée à un grave état d'abandon, l'existence d'un trouble de la personnalité dépendante ne pouvant pas non plus être écartée, en fondant sa décision sur le fait que la recourante avait séjourné durant de nombreuses semaines dans sa voiture, ce qui n'était sans doute pas étranger à sa perte de poids, qu'elle était démunie, sans domicile fixe et dans un état de dépendance à l'égard d'une personne semblant s'être volontairement entourée de mystères. Il a considéré que l'état de la recourante nécessitait soins et assistance, lesquels ne pouvaient, en l'état et compte tenu de la négation par elle-même de la gravité de la situation, lui être fournis dans un autre lieu que l'hôpital.

3.2.1 Le rapport d'expertise établi le 26 septembre 2016 par le Dr E_____ ne relève pas de trouble psychique avéré ou d'état mental déficient chez la recourante. Il indique, au contraire, que depuis son hospitalisation, l'expertisée n'a montré aucun trouble du comportement ni aucune agitation psychomotrice. Il préconise au terme de son rapport une période d'observation afin de pouvoir effectuer les examens biologiques essentiels pouvant expliquer l'amaigrissement de l'expertisée ainsi qu'une prise en charge sociale adaptée au vu de l'âge avancé de cette dernière. La Dresse L_____ a quant à elle précisé qu'il n'y avait aucun problème particulier sur le plan somatique. Entendue par la Chambre de céans le 20 octobre 2016, la Dresse O_____ n'a pas pu apporter plus de précisions sur l'état psychique ou psychiatrique de l'expertisée, indiquant seulement que l'équipe médicale suspectait un trouble cognitif débutant et un trouble de personnalité dépendante.

Force est de constater qu'un mois après son hospitalisation non volontaire, ni l'expert, ni les médecins en charge de la recourante n'ont pu poser un diagnostic précis sur son état psychique. Le maintien du placement paraît, du point de vue médical, disproportionné, ce d'autant qu'aucun traitement complémentaire à celui que prenait et continue à prendre volontairement l'expertisée ne lui a été préconisé et/ou administré depuis son hospitalisation. L'état physique et psychique de la

recourante ne nécessite ainsi pas un placement à des fins d'assistance, en vue de se voir administrer un traitement qui ne pourrait l'être de manière ambulatoire ou de recevoir des soins particuliers. La décision querellée ne se fonde d'ailleurs, à juste titre, pas ou que très partiellement sur l'état psychique de la recourante, évoquant un possible trouble de la personnalité dépendante, qui depuis lors n'a pas été établi et pour lequel aucun traitement particulier n'est proposé.

3.2.2 Concernant l'état d'abandon retenu par le Tribunal de protection, il se fonde sur l'histoire rappelée ci-dessus, livrée par la recourante à son médecin puis au personnel de la clinique et enfin au Tribunal de protection, indiquant qu'elle avait vendu il y a quatre ans et demi son appartement à Genève pour voyager puis s'installer à I_____ (France) avec son compagnon, perdu ce logement, acheté dans l'intervalle une voiture Jaguar mise au nom de son ami, dans laquelle elle a dormi, selon les versions de quatre mois soit depuis la perte de son logement, à une seule nuit, vivant depuis lors chez des amis à J_____ - dont l'un lui a rendu visite le matin de l'audience devant la Chambre de céans, selon confirmation du médecin entendu - et souhaitant quitter Genève pour se rendre en Allemagne où elle devrait recevoir une somme de 400'000 euros provenant d'un investissement dans "_____ GmbH", administrée par M_____ chez lequel elle était attendue. Sans moyens, elle a demandé à son médecin une somme de 50 fr. pour acheter de l'essence pour la voiture afin de se rendre en Allemagne, ce qui a déclenché son hospitalisation non volontaire.

A défaut de découler d'un trouble psychique avéré, qui n'a aucunement été mis en évidence par les médecins qui ont analysé et/ou expertisé la recourante, force est de constater que le choix de vie de cette dernière, sans doute quelque peu inhabituel et marginal compte tenu de son âge, échappe aux autorités de protection, sauf à prendre des mesures disproportionnées. La recourante refuse toute aide, disant vouloir quitter le territoire helvétique dès qu'elle sortira de la clinique. Certes, elle n'a pas de domicile fixe actuellement mais, en l'absence de pathologie psychique avérée et de toute collaboration de sa part, il paraît disproportionné de maintenir la mesure de placement non volontaire, ce d'autant que ni l'expert, ni le Service de protection de l'adulte n'indique quel établissement serait susceptible d'accueillir la recourante, pour autant que son état de santé le nécessite, ce qui est loin d'être prouvé, ni même rendu vraisemblable. Or, le placement doit être, comme rappelé, apte à atteindre le but d'assistance ou de traitement visé. Tel but n'a pas été décrit par le Tribunal de protection, pas plus que par l'expert ou le Service de protection de l'adulte. S'il s'agit uniquement d'aider la recourante à trouver un logement à Genève et à évaluer ses besoins en termes de gestion de ses biens, la procédure de curatelle de portée générale instruite par le Tribunal de protection paraît amplement suffisante et proportionnée. Il est toutefois disproportionné de maintenir le placement de la recourante dans un hôpital psychiatrique dans le but final de lui imposer une aide sociale, en termes notamment de logement, qu'elle refuse et ce, hors tout trouble psychique avéré.

Il ressort ainsi des éléments qui précèdent que l'assistance dont a éventuellement besoin la recourante, pour autant qu'elle accepte de demeurer à Genève, peut lui être apportée hors le cadre d'un placement à des fins d'assistance et nécessite une collaboration de sa part en termes de lieu de vie futur. Il ne rentre toutefois pas dans l'application de l'art. 426 al. 1 CC de maintenir le placement non volontaire de la recourante dans un hôpital psychiatrique afin de la contraindre à accepter une solution de logement qu'elle refuse, tout placement dans un établissement plus contraignant n'étant pas justifié par son état psychique ou mental.

Le recours sera ainsi admis et l'ordonnance querellée annulée.

4. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).
5. La présente décision est susceptible d'un recours en matière civile au Tribunal fédéral (art. 72 al. 2 let. b ch. 6 LTF, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2013).

* * * * *

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

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 12 octobre 2016 par A_____ contre l'ordonnance DTAE/2_____ rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 28 septembre 2016 dans la cause C/18029/2016-4.

Au fond :

Admet le recours et annule l'ordonnance querellée.

Lève la mesure de placement de A_____ à des fins d'assistance.

Déboute A_____ de toutes autres conclusions.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Madame Florence KRAUSKOPF, présidente; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

La présidente :

Florence KRAUSKOPF

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.