



POUVOIR JUDICIAIRE

C/23138/2013-CS

DAS/29/2015

DECISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU VENDREDI 20 FEVRIER 2015

Recours (C/23138/2013-CS) formé en date du 16 février 2015 par **A**_____, actuellement hospitalisée à l'Unité de psychiatrie hospitalière adulte des Hôpitaux universitaires de Genève, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14, et **B**_____, domicilié _____ (France) mais demeurant actuellement _____ (GE), tous deux comparant par Me Ghislaine de MARSANO-ERNOULT, avocate, en l'Etude de laquelle ils élisent élit domicile.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **23 février 2015** à :

- **A**_____
B_____
c/o Me Ghislaine de MARSANO-ERNOULT, avocate
Rue du Tunnel 15, 1227 Carouge.
 - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**
-

EN FAIT

A. a) A_____, née en 1985, de nationalité française, est célibataire, sans enfants et vit seule à Genève.

b) Le 4 novembre 2013, elle a été hospitalisée en entrée non volontaire aux HUG, sur décision d'un médecin et a recouru contre cette décision et contre le rejet de sa demande de sortie auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection), lequel a ordonné une expertise psychiatrique.

Il ressort du rapport établi le 11 novembre 2013 par le Centre universitaire romand de médecine légale que A_____, titulaire d'un Master en droit, est employée depuis 2010 par l'Organisation Mondiale du Commerce en qualité de juriste. Elle souffre depuis l'adolescence de troubles alimentaires, pour lesquels elle n'a toutefois été traitée qu'à partir de 2013. Elle a été hospitalisée le 26 mars 2013 en entrée ordinaire aux HUG; son poids était alors de 28 kg. Une ostéoporose, une carence en vitamine D et une anémie normo-chrome normocytaire et une leucopénie d'origine mixte ont été diagnostiquées. A sa sortie de l'hôpital, son poids atteignait 38 kg. Elle a à nouveau été hospitalisée volontairement le 26 août 2013, pour la poursuite de son programme de soins. Elle avait perdu 2 kg en quatre jours, présentait une hypokaliémie et n'avait pas pris le traitement neuroleptique qui lui avait été prescrit. De retour à son domicile, elle a continué d'être suivie à l'hôpital de jour, mais a à nouveau perdu du poids, a présenté à plusieurs reprises des hypokaliémies et ses médecins lui ont suggéré de se rendre aux urgences somatiques des HUG, ce qu'elle a fait le 4 novembre 2013, en s'opposant toutefois à son hospitalisation. Les médecins ayant considéré qu'il existait un réel danger pour sa santé ont décidé d'un placement à des fins d'assistance. L'expertise a conclu à l'existence d'une anorexie mentale, dont les conséquences étaient banalisées par A_____, sa capacité de discernement concernant sa maladie étant amoindrie. Son hospitalisation s'imposait le 4 novembre 2013 et continuait de s'imposer au moment où le rapport a été rendu.

Par ordonnance du 13 novembre 2013, le Tribunal de protection a admis les recours formés par A_____ contre la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée le 4 novembre 2013 et contre le rejet de sa demande de sortie du 5 novembre 2013 et a invité les HUG à mettre en place un suivi thérapeutique ambulatoire pour A_____ auprès de l'hôpital de jour l'ESCAL (Espaces de soins pour les troubles du comportement alimentaire). Le Tribunal a retenu que A_____ n'avait certes pas repris le contrôle de ses conduites alimentaires, malgré les avertissements donnés par les médecins sur les risques majeurs pour sa santé qui en découlaient. Toutefois, elle vivait très mal les restrictions liées au cadre de soins et présentait des éléments dépressifs, de sorte qu'un effondrement psychique n'était pas exclu. Or, A_____ acceptait d'être suivie de manière ambulatoire

auprès de l'hôpital de jour l'ESCAL, ce qui permettait de penser qu'elle s'engagerait dans une prise en charge thérapeutique. Le Tribunal de protection a rendu l'intéressée attentive au fait que dans l'hypothèse où elle n'adhérerait pas de manière adéquate au traitement ambulatoire mis en place, elle s'exposerait à un nouveau placement à des fins d'assistance.

- B.** a) A_____ a à nouveau été hospitalisée en entrée non volontaire auprès des HUG le 25 décembre 2014 et a sollicité sa sortie le 27 décembre 2014, qui lui a été refusée. Elle a saisi le Tribunal de protection contre cette décision.

Le Tribunal de protection a sollicité une nouvelle expertise auprès du Centre universitaire romand de médecine légale. Il ressort du rapport du 30 décembre 2014 que A_____ a été retrouvée inconsciente à son domicile par son père, qui était venu lui rendre visite pour les fêtes de Noël. Après avoir été réanimée aux urgences des HUG, son hospitalisation à des fins d'assistance a été décidée par un médecin. Selon l'expert, A_____ reconnaît souffrir d'anorexie mentale, mais minimise la gravité de son état physique et ne semble pas avoir conscience du risque vital qu'entraîne son comportement de restriction alimentaire. Lorsque l'expert l'a rencontrée, elle pesait 37 kg pour une taille de 160 cm et avait repris 2 kg depuis son hospitalisation. Elle s'exprimait d'une voix très faible, présentait des signes de déshydratation, son taux de potassium sérique était extrêmement bas et elle présentait une hyponatrémie sévère. L'expertisée manifestait la volonté de beaucoup s'alimenter, afin de reprendre rapidement du poids, dans l'optique de pouvoir quitter l'hôpital. Or, selon l'expert, un tel comportement présentait également un danger, en raison du risque d'apparition d'un syndrome de réalimentation. Pour cette raison, l'équipe soignante devait mettre en place des mesures de surveillance afin de réguler le comportement alimentaire de l'expertisée. La perception que cette dernière avait de son corps et de son alimentation était toujours perturbée, malgré une nosognosie partielle, de sorte que la fin de l'hospitalisation entraînerait des risques majeurs de suralimentation ou, au contraire, de refus d'alimentation et de déshydratation. Dans les deux cas, des perturbations électrolytiques très graves pouvaient survenir. Selon l'expert, l'interruption de l'hospitalisation était susceptible de mettre en jeu le pronostic vital de la patiente à court terme.

b) A_____ a été entendue par le Tribunal de protection le 2 janvier 2015. Elle a reconnu souffrir d'anorexie mentale, a déclaré être désireuse de suivre un traitement, mais estimait qu'un placement n'était pas la meilleure manière de le lui prodiguer. Selon elle, un suivi ambulatoire à son domicile serait suffisant. Elle a déclaré qu'à l'hôpital l'encadrement était trop serré : on l'empêchait de fumer au motif qu'elle ne respectait pas certaines consignes et on ne lui donnait pas suffisamment à manger. Un peu plus tard lors de son audition, A_____ a toutefois déclaré ne pas être opposée à la poursuite de son hospitalisation, mais vouloir arrêter le programme en chambre fermée. Elle a ajouté, au terme de son

audition, que son hospitalisation ne la soulageait pas et qu'elle ne croyait pas le Docteur C_____.

Ce dernier, chef de clinique responsable du service dans lequel est hospitalisée A_____, entendu lors de la même audience, a expliqué que sa patiente poursuivait son programme en chambre fermée car elle n'arrêtait pas de sortir de sa chambre et de mettre concrètement sa vie en danger, notamment en mangeant davantage que ce qui avait été prescrit. Elle avait pris 6 kg depuis son arrivée dans le service, ce qui préoccupait les médecins, qui ne s'expliquaient pas cette prise de poids. Son problème de rééquilibrage des taux de potassium et de sodium rendait difficile l'établissement d'un traitement médicamenteux. Il était par ailleurs possible que A_____ souffre d'atteintes neurologiques. Selon le Docteur C_____, elle ne présentait aucune adhésion aux soins ambulatoires. Elle avait commencé en 2013 un suivi avec un psychiatre privé, suivi qu'elle n'avait pas investi, considérant que le psychiatre était fou.

c) Par ordonnance du 2 janvier 2015, le Tribunal de protection a rejeté le recours formé par A_____ contre le refus de sortie des HUG. Le Tribunal de protection a retenu que malgré le suivi et les soins ambulatoires mis en place après son hospitalisation en 2013, A_____ avait repris des comportements alimentaires dangereux et avait interrompu son traitement, de sorte que son état s'était dégradé de manière particulièrement alarmante au mois de décembre 2014, risquant d'entraîner son décès si elle n'avait pas été secourue par son père. Le Tribunal de protection a par conséquent considéré que l'assistance et les soins ne pouvaient être prodigués à A_____ d'une autre manière que par un placement à des fins d'assistance.

Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

- C. a) Le 24 janvier 2015, le Docteur C_____ a sollicité auprès du Tribunal de protection la prolongation du placement à des fins d'assistance de A_____. Il a exposé que malgré une surveillance très importante, la patiente avait présenté un syndrome de renutrition, s'étant alimentée en cachette, avec des manifestations neurologiques très importantes, telles que perte d'équilibre, chutes à répétition, tremblements, dysphonie, troubles de la déglutition, dues à une myélinolyse extra et centropontique. La patiente se trouvait par conséquent en chambre de sécurité, avec surveillance étroite des apports hydriques et alimentaires, sous traitement neurologique et psychiatrique, avec surveillance de ses fonctions neurologiques et de son comportement. A_____ demeurait en très grande partie anosognosique et son image du corps restait complètement perturbée. Elle demandait souvent de pouvoir manger davantage et avait une grande difficulté à respecter les consignes, demeurant inconsciente du danger vital que son comportement pourrait engendrer.

b) Le Tribunal a tenu une audience le 3 février 2015. A_____ a déclaré s'opposer à la prolongation de son placement. Elle a expliqué être toujours dans une chambre fermée, l'équipe soignante ne lui faisant pas confiance et craignant qu'elle ne mange en cachette. Elle considérait ne pas être suffisamment stimulée, ne bénéficiant que d'une heure de physiothérapie par jour et n'ayant vu la logopédiste qu'une seule fois. Elle a déclaré être consciente de la présence d'atteintes neurologiques graves et a ajouté ne pas vouloir rester enfermée toute la journée, craignant de devenir folle. Elle estimait avoir fait beaucoup d'efforts et demandait à ce que ceux-ci soient valorisés en "ouvrant" le cadre auquel elle était soumise.

Le Docteur C_____ a confirmé sa demande de prolongation de placement du 24 janvier 2015. Il a expliqué que les troubles neurologiques dont souffre A_____ étaient dus à un syndrome de dénutrition suivant une période de jeûne absolu. Il ressortait d'une IRM effectuée le 6 janvier 2015 un état généralisé du cerveau comparable à une sclérose en plaque décompensée, conséquence très rarement observée, pouvant être due à la réintroduction de la nourriture et du sodium, l'équipe médicale soupçonnant toutefois A_____ d'avoir mangé en cachette pendant les deux premiers jours durant lesquels elle n'avait pas pu être installée dans une chambre fermée, faute de place. Elle était suivie tous les deux jours par la cheffe de Clinique du service de neurologie et bénéficiait de physiothérapie tous les jours de la semaine. Elle était par ailleurs autorisée à sortir du service deux fois 30 minutes (le procès-verbal du Tribunal de protection ne précise pas la fréquence de ces 30 minutes) avec son père. Compte tenu de son programme alimentaire, les efforts physiques étaient contre-indiqués. Elle avait surtout besoin d'un programme hypostimulant compte tenu des effets hyperstimulants des médicaments qui lui étaient prescrits. Le Docteur C_____ a précisé qu'il espérait que les lésions au cerveau s'amélioreraient avec le temps.

B_____, père de A_____, a également été entendu par le Tribunal. Il a déclaré ne lui avoir jamais donné ni à manger ni à boire pendant ses visites et ne souhaiter que son bien-être.

c) Par ordonnance DTAE/461/2015 du 3 février 2015, communiquée par plis du 4 février, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée la mesure de placement à des fins d'assistance instituée par un médecin le 26 décembre 2014 en faveur de A_____ (ch. 1 du dispositif), ordonné son maintien auprès de l'UPHA, HUG (ch. 2), rendu attentive l'UPHA que désormais, la compétence de libérer A_____ appartenait au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ch. 3) et rappelé que la procédure est gratuite (ch. 4).

Le Tribunal de protection a retenu que le suivi ambulatoire entrepris à la suite du premier placement à des fins d'assistance en 2013 n'avait pas donné les résultats escomptés, puisque A_____ avait progressivement abandonné les traitements

durant l'été 2014 et n'avait pas adhéré au suivi psychiatrique, bien qu'elle se soit régulièrement présentée aux consultations chez son médecin. Son état s'était par conséquent dégradé, risquant de provoquer sa mort et ayant entraîné des atteintes particulièrement graves au cerveau. Malgré cette situation, A_____ demeurait dans un déni complet de la gravité de son état et des conséquences de son refus des soins proposés. Il se justifiait par conséquent de prolonger son placement, l'assistance et les soins nécessités par son état ne pouvant lui être prodigués d'une autre manière.

D. a) Le 16 février 2015, A_____ et B_____ ont recouru contre l'ordonnance du 3 février 2015. Les recourants ont conclu à ce que l'illicéité du placement à des fins d'assistance, prolongé par la décision querellée, soit constatée et à ce que la levée du placement soit ordonnée. Les recourants ont soutenu, en substance, que les conditions de l'art. 426 CC ne sont plus réunies, le placement à des fins d'assistance n'étant plus approprié. Contrairement à ce que le Tribunal de protection a retenu, A_____ n'est pas dans le déni complet de son état. Elle est désormais consciente qu'elle doit rester à l'UPHA si elle veut espérer recouvrer ses capacités fonctionnelles et exécutives, amoindries par les lésions que son cerveau a subies. Elle est par conséquent prête à accepter une hospitalisation volontaire et les soins qui lui sont administrés. Selon elle, les risques consécutifs au syndrome de dénutrition et de prise de poids trop rapide suite à une ingurgitation excessive ont disparu, puisque son séjour à l'hôpital ne dépend plus de son poids, mais de son état de santé.

b) La Chambre de surveillance de la Cour a entendu les recourants et le Docteur C_____ lors de l'audience du 19 février 2015.

A_____, soutenue dans cette démarche par son père, a confirmé vouloir demeurer hospitalisée, mais de manière volontaire, la levée de la mesure de placement étant psychologiquement importante pour elle. Elle a expliqué que son état s'est amélioré, qu'elle fait tous les jours de la physiothérapie afin de gagner en autonomie et qu'elle est désormais consciente du fait qu'elle a besoin de soins, tant pour ses problèmes neurologiques que pour son anorexie et qu'à part l'UPHA (une unité hospitalière du Département de santé mentale et de psychiatrie) aux HUG, elle ne pourrait être admise nulle part. Elle a déclaré que bien qu'elle n'ait pas d'appétit, elle réapprend à manger à l'hôpital et a du plaisir à être avec les autres patients. La recourante s'est plainte du cadre trop strict qui lui est imposé, expliquant ne pas être libre de sortir de sa chambre, ne pas pouvoir se rendre dans un salon pour regarder la télévision et avoir l'impression d'être davantage surveillée que les autres patients anorexiques. Elle considère être désormais devenue "actrice" des soins qui lui sont prodigués et avoir pris conscience que ceux-ci lui sont bénéfiques. Elle a précisé pouvoir désormais prendre ses repas en compagnie des autres patients, ce qui n'était pas le cas précédemment, lorsqu'elle devait manger dans sa chambre, sous surveillance. Parfois, certains soignants

laissent la porte de sa chambre ouverte ce qui lui permet de faire quelques pas dans le couloir; elle n'avait toutefois pas profité de ces situations pour se nourrir en cachette et estime par conséquent que l'on peut désormais lui faire confiance. Selon elle, si la mesure était levée, un élargissement du cadre des soins lui serait accordé plus facilement.

B_____ a précisé être disponible pour soutenir sa fille. Selon lui, celle-ci n'est plus, contrairement à 2013, dans une logique de prise de poids et ne lui demande plus de lui apporter de la nourriture, de sorte qu'il n'y a plus lieu de craindre qu'elle ne se nourrisse de manière excessive. Il a garanti qu'en cas de levée de la mesure, sa fille ne sortira pas de l'hôpital, sauf avis médical contraire.

Le Docteur C_____ a confirmé que sur le plan neurologique, l'état de A_____ s'est amélioré de manière significative depuis un peu plus de deux semaines, ce qui n'a toutefois pas été confirmé par les résultats de la dernière IRM effectuée le 6 février 2015, laquelle a montré que non seulement les lésions au cerveau étaient toujours présentes, mais qu'elles avaient même augmenté. L'évolution est par conséquent pour l'instant imprévisible et la poursuite de l'hospitalisation de la patiente reste nécessaire. Sur le plan psychologique et toujours selon le Docteur C_____, A_____ présente une recrudescence assez importante des troubles psychiatriques, avec une perturbation toujours présente de l'image du corps et des angoisses importantes par rapport à la prise de poids. Il lui arrive d'être agitée et anxieuse, cet état pouvant s'expliquer par la prise d'un médicament, le Sifrol, destiné à améliorer son état neurologique. Quelques jours auparavant, la recourante avait refusé de prendre un calmant, le Temesta, qui lui était prescrit pour diminuer l'état d'agitation induit par le Sifrol. A_____ est par ailleurs convaincue de la nécessité d'exercer une activité physique, ce qui est contre-indiqué pour des patients souffrant de troubles alimentaires. Selon le Docteur C_____, les séances de physiothérapie quotidiennes auxquelles la recourante est soumise, ainsi que les moments où elle peut marcher en compagnie de son père ou d'un membre de l'équipe soignante est l'activité maximum pouvant être autorisée en l'état. En cas de levée de la mesure, le Docteur C_____ craint que l'équipe soignante ne soit confrontée à une négociation permanente des soins prodigués à la recourante, sans que cela découle d'une mauvaise intention de sa part, un tel comportement étant une composante de la maladie dont elle souffre, tout comme la méfiance et une volonté de toute puissance. Le Docteur C_____ a précisé que même en cas de levée de la mesure, le cadre des soins ne sera pas élargi, si cela n'est pas dans l'intérêt de la patiente. Il a confirmé qu'en l'état, le comportement alimentaire de la recourante est correct, selon lui grâce aux efforts qu'elle a accomplis et au cadre qui lui a été fixé.

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).

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), tant par la personne concernée par la décision entreprise que par l'un de ses proches (art. 450 al. 2 ch. 1 et 2 CC). Le recours est recevable à la forme.

2. **2.1** En vertu de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'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, l'article 429 al. 1 CC stipulant par ailleurs que les cantons peuvent désigner des médecins qui, outre l'autorité de protection de l'adulte, sont habilités à ordonner un placement dont la durée est fixée par le droit cantonal.

A Genève et conformément à l'art. 60 al. 2 LaCC, le placement ordonné par un médecin prend fin au plus tard après 40 jours, sauf s'il est prolongé par une décision du Tribunal de protection, ce qui a été le cas en l'espèce.

Il convient dès lors de déterminer si c'est à juste titre que le placement a été prolongé ou si, comme le soutiennent les recourants, cette mesure doit être levée, A_____ ayant manifesté l'intention de demeurer hospitalisée dans le même service, mais de façon volontaire désormais.

2.2 En l'espèce, il ressort des deux rapports d'expertise figurant au dossier ainsi que de l'audition du Docteur C_____, que A_____ souffre d'anorexie mentale, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas. Il est également établi que ses troubles alimentaires ont eu des conséquences extrêmement néfastes pour sa santé, qu'ils ont failli entraîner son décès au mois de décembre 2014 et qu'elle continue de souffrir de nombreuses carences et de lésions neurologiques graves dont l'évolution n'est pas encore connue et qui affectent son quotidien. L'hospitalisation de la recourante s'avère toujours indispensable, ce qu'elle a renoncé à contester, affirmant que la levée de la mesure de placement est psychologiquement importante pour elle, mais qu'elle entend rester à l'hôpital tant et aussi longtemps que les médecins l'estimeront utile.

La volonté désormais manifestée par la recourante de ne plus contester la nécessité de son maintien en milieu hospitalier pourrait par conséquent amener la Chambre de céans à considérer que la mesure de placement ne se justifie plus. Il convient toutefois de ne pas perdre de vue le fait que A_____ a, jusqu'à très

récemment, manifesté une totale opposition à son hospitalisation, alors même que son état la rendait nécessaire. Il en est allé ainsi au mois de novembre 2013, A_____ ayant alors obtenu gain de cause, contre l'avis exprimé tant par l'équipe soignante que par l'expert, le Tribunal de protection ayant décidé de lui faire confiance, puisqu'elle s'était déclarée prête à être suivie par l'hôpital de jour l'ESCAL. Il est malheureusement établi que les désordres alimentaires de la recourante ont repris et ont rendu nécessaire une hospitalisation d'urgence le 25 décembre 2014, à laquelle elle s'est opposée, demandant sa sortie le 27 décembre. Entendue par le Tribunal de protection le 2 janvier 2015, A_____ a à nouveau manifesté son opposition à la poursuite de son hospitalisation, considérant, alors même que son état était critique, qu'un suivi à domicile aurait été plus adéquat, avant de changer d'avis, en affirmant qu'elle ne s'opposait plus à son maintien à l'hôpital mais qu'elle voulait mettre un terme au programme en chambre fermée. Actuellement, si elle ne conteste plus la nécessité d'être hospitalisée, elle persiste toutefois à s'opposer au cadre strict qui lui est imposé, considérant, contre l'avis exprimé par les médecins, qu'elle devrait bénéficier de plus de liberté et pensant que celle-ci lui sera accordée plus facilement si la mesure de privation à des fins d'assistance est levée.

Au vu de ce qui précède, il y a tout lieu de craindre que la recourante n'ait pas compris les véritables raisons du cadre strict qui lui est imposé, celles-ci relevant de nécessités médicales et non du prononcé de la mesure par le Tribunal de protection. Comme l'a exposé le Docteur C_____, le cadre thérapeutique ne sera pas modifié, contrairement à ce qu'espère la recourante, du simple fait de la levée de la mesure. Or, compte tenu de la forte opposition manifestée par A_____ aux contraintes qui lui sont imposées, qu'elle a toujours eu beaucoup de mal à supporter, il n'est pas exclu qu'elle décide, une fois la mesure levée, de refuser de se plier aux consignes des médecins, voire de quitter l'hôpital, mettant ainsi en péril les progrès fragiles accomplis à ce jour. Le rapport d'expertise du 30 décembre 2014 relève en effet que l'interruption de l'hospitalisation serait susceptible de mettre en jeu le pronostic vital de la recourante à court terme.

Pour les raisons qui viennent d'être exposées, il ne se justifie pas de donner une suite favorable au recours.

Il est toutefois essentiel que A_____ comprenne que le refus de lever la mesure a pour seul et unique but de la protéger contre elle-même et que, puisqu'elle affirme être désormais convaincue de la nécessité de la poursuite de son hospitalisation, le maintien de la mesure contestée n'aura aucun impact négatif sur sa situation. Il appartient à la recourante d'adhérer pleinement aux traitements qui lui sont prodigués, quand bien même ceux-ci sont susceptibles de comporter des aspects contraignants, tels que le maintien en chambre fermée. Il ressort par ailleurs des propres déclarations de la recourante que son cadre a été quelque peu assoupli depuis le mois de décembre, puisqu'elle a expliqué pouvoir désormais manger en

compagnie d'autres patients, sans surveillance étroite et être autorisée à se promener en compagnie de son père ou d'un infirmier. Cette évolution atteste du fait qu'une amélioration durable de son état de santé et le strict respect des consignes données induiront l'équipe médicale à lui laisser, au fil du temps, davantage de liberté. Il appartient toutefois aux médecins et non à la recourante de fixer les modalités de sa prise en charge.

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

3. La Chambre de surveillance attirera enfin l'attention des recourants sur l'art. 426 al. 3 et 4 CC, qui prescrit que la personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies, la personne concernée ou l'un de ses proches pouvant demander sa libération en tout temps.

Le rejet du recours formé par A_____ et par B_____ ne préjuge par conséquent en rien de l'issue d'une prochaine demande de levée de la mesure, en cas de changement des circonstances.

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_____ et B_____ contre l'ordonnance DTAE/461/2015 rendue le 3 février 2015 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/23138/2013-5.

Au fond :

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Paola CAMPOMAGNANI et Madame Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

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.