

VD_GERICHTE UG16.021146 vom 30. Mai 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_UG16.021146

FR: VD_GERICHTE UG16.021146 du 30 mai 2016

IT: VD_GERICHTE UG16.021146 del 30 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Le 16 janvier 2015, les Drs [...] et [...], médecin-chef et médecin-assistant aux Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), CTR [...], ont signalé à la justice de paix la situation d'A.C._____, qui avait été hospitalisé pour un déconditionnement dans le contexte d'une hémorragie digestive haute d'origine indéterminée et semblait avoir besoin d'aide. Les médecins précisait qu'A.C._____ était connu par la Consultation spécialisée de la Mémoire, où il avait été vu la dernière fois au mois de mai 2014, que lors de son admission, le 17 novembre 2014, il présentait une désorientation et des troubles de comportement, sous forme d'agitation psychomotrice ainsi que de déambulation, et qu'ils avaient observé durant son hospitalisation la persistance de troubles cognitifs avec anosognosie partielle. Dès lors, l'équipe médicale préconisait le placement d'A.C._____, au vu de l'épuisement de l'entourage de la personne concernée, en particulier de son épouse envers laquelle le prénommé maintenait un discours culpabilisant ainsi qu'une irritabilité et une agressivité verbale à répétition. Statuant par voie d'extrême urgence le 19 janvier 2015, la juge de paix du district du Gros-de-Vaud (ci-après : juge de paix) a ordonné le placement provisoire d'A.C._____ au Centre de traitements (CTR) de [...] ou dans tout autre établissement approprié. Par lettre du 29 janvier 2015, les Drs [...] et [...] ont confirmé le placement en milieu gériatrique d'A.C._____, au vu de l'impossibilité d'un retour à domicile ainsi que de l'anosognosie totale du patient et d'une diminution importante de son autonomie ; ils précisait que la représentante du Centre médico-social (CMS), qui intervenait depuis plus d'une année, confirmait les refus réguliers du patient de l'aide du CMS et une collaboration moyenne. Le 6 février 2015, après avoir entendu la personne concernée, son épouse et son fils, l'autorité de protection a ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance en faveur d'A.C._____, confirmé le placement provisoire ordonné le 19 janvier 2015 et invité les médecins

- 4 - des eHnv à faire un rapport sur l'évolution de la situation de la personne concernée.

E. 1.1

Le recours est dirigé contre une décision de l'autorité de protection de l'adulte ordonnant, pour une durée indéterminée, le placement à des fins d'assistance d'A.C._____. Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi d'application du droit fédéral de la protection

- 9 - de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 ; RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure notamment ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par

écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341). La Chambre des curatelles doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA, op. cit., n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 450f CC et 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 ; RS 272]). Selon les situations, le recours sera par conséquent réformatoire ou cassatoire (Guide pratique COPMA, op. cit., n. 12.39, p. 290). Selon l'art. 450d CC, la cour de céans donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVPAE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

E. 1.2

En l'espèce, interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. L'autorité de protection de l'adulte s'est déterminée, annonçant qu'elle n'entendait pas reconsidérer sa décision.

- 10 - 2.

E. 2

A.C._____ a été admis à l'EMS [...] le 10 mars 2015. Par courrier à la justice de paix du 12 juin 2016, le Dr [...], FMH psychiatre et psychothérapeute à Yverdon-les-Bains, a relevé que durant son séjour à l'EMS, l'état de santé d'A.C._____ était resté stationnaire, le patient souffrant d'une démence débutante avec anosognosie prononcée, de troubles de la mémoire et de difficultés de raisonnement. Notant la présence d'une personnalité à fonctionnement rigide, incapable de tenir compte et de réaliser ses propres difficultés et celles de son épouse, le médecin a estimé que le patient n'était pas apte à retourner chez lui, même avec l'aide du CMS, mais qu'avec un encadrement approprié, il pourrait bénéficier de journées à domicile. Par décision du 15 juillet 2015, l'autorité de protection a maintenu le placement provisoire d'A.C._____. Le 16 juillet 2015, elle a mis en œuvre une expertise psychiatrique de la personne concernée. Par lettre au juge de paix du 19 novembre 2015, A.C._____ a demandé à pouvoir rentrer chez lui. Le 1er décembre 2015, B.C._____ a écrit à l'autorité de protection qu'elle pourrait éventuellement vivre avec son époux la journée, mais pas la nuit, n'ayant pas les ressources nécessaires pour le prendre en charge et devant subir une opération du genou le 21 janvier 2016. Par courrier du 3 décembre 2015, [...] a confirmé qu'il n'était pas envisageable que son père passe les nuits à domicile, celui-ci représentant une charge trop lourde pour sa mère envers qui il tenait des propos insultants et se comportant de manière problématique (conduite d'une voiture électrique, fugues, jeu). Par lettre du 4 décembre 2015, le [...], médecin responsable de l'EMS les [...], a confirmé que s'il n'y avait pas d'aggravation de la

- 5 - démence débutante du patient, les troubles mnésiques persistaient, associés à une non reconnaissance de ceux-ci ; compte tenu de l'insistance du patient à retourner à domicile, il ajoutait que des journées d'essai à la maison avec un encadrement approprié pourraient être

envisagées, mais avec l'accord de l'épouse et des enfants de la personne concernée. Par décision du 9 décembre 2015, la justice de paix a maintenu, dans l'attente du résultat de l'expertise psychiatrique, le placement provisoire d'A.C. _____, qui a depuis lors ponctuellement séjourné à son domicile, durant la journée.

E. 2.1

Le recourant s'oppose au maintien de son placement à des fins d'assistance. Il souffre de ne pas vivre en homme libre et estime pouvoir rentrer chez lui, avec l'aide du CMS et de son épouse.

E. 2.2

En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.6, p. 245). Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JdT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steiner/Fountoulakis, Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1538, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, respectivement alcoolisme, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant 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, op. cit., n. 666, p. 302). La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins

- 11 - d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JdT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountalakis, Droit des personnes physiques et protection de l'adulte, Berne 2014, n. 1351, p. 592). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (JdT 2005 III 51 consid. 3a ; Steinauer/Fountalakis, op. cit., nn. 1364 ss, pp. 596 ss). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une ultima ratio, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé

devant être examinées (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, op. cit., n. 10.7, pp. 245 s.). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1er octobre 2008 consid. 3). Pour déterminer si une personne a besoin d'assistance, il faut aussi tenir compte des possibilités de l'entourage, notamment de ce que l'on peut exiger de la parenté de cette personne et de ceux qui font ménage commun avec elle. L'entraide entre conjoints, membres d'une famille et d'un ménage ainsi qu'entre voisins est un élément indispensable à la vie en communauté. Mais cette exigence ne doit pas dépasser certaines limites et tourner au désavantage des personnes en cause. Ce qui peut être demandé à l'entourage est également soumis au principe de proportionnalité. On ne saurait lui imposer la charge que constitue la personne en cause que si aucune autre possibilité d'assurer à cette

- 12 - personne l'assistance dont elle a besoin n'a pu être trouvée (Message concernant la modification du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) du 17 août 1977, FF 1977 III, p. 28). L'exigence d'une institution appropriée constitue un autre aspect de l'appréciation de la proportionnalité (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 67 ad art. 426 CC, p. 685). La notion d'institution doit être interprétée de manière large (Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 35 ad art. 426 CC, p. 461 ; Meier/Lukic, op. cit., n. 675, p. 307 ; Guide pratique COPMA, n. 10.10, p. 246) et englobe toute la gamme des établissements hospitaliers, des cliniques de jour ou de nuit, des maisons de convalescence, des établissements médico-sociaux et des unités médicales au sein d'autres institutions (Guillod, loc. cit.). L'institution est jugée appropriée si, par son organisation et le personnel dont elle dispose, elle permet de satisfaire les besoins essentiels de la personne placée pour recevoir soins et assistance (Meier/Lukic, op. cit., n. 676, pp. 307-308 ; Geiser/Etzensberger, op. cit., n. 37 ad art. 426 CC, p. 461). Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte [Message], FF 2006 p. 6696). Il peut en effet arriver que l'état se soit amélioré, mais qu'une prise en charge ambulatoire ne soit pas pour autant possible ou que cet état ne soit pas encore suffisamment stabilisé. La [nouvelle] règle devrait permettre d'éviter une libération nécessitant immédiatement après un nouveau placement (Meier/Lukic, op. cit., n. 881 ad n. 705, p. 321 et références citées).

- 13 - Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300). Au surplus, l'art. 24 LVPAE prévoit que les règles sur le placement à des fins d'assistance sont applicables par analogie en cas de menace grave pour l'intégrité physique ou la santé des proches de la personne concernée (placement à des fins de

protection).

E. 2.3

Selon les experts, A.C. _____ souffre de démence, avec une probable composante vasculaire, une composante neurodégénérative n'étant pas exclue. Le recourant présente par ailleurs une importante irritabilité et des difficultés à prendre en considération autrui ainsi qu'une intolérance marquée à la frustration. Il est enfin diabétique. Il a besoin d'aide pour sa toilette, ses repas et sa médication. L'assistance personnelle qui lui est nécessaire implique beaucoup de mesures. Depuis son placement, sa situation s'est améliorée, à tel point que les experts étaient d'avis qu'un placement à des fins d'assistance ne se justifiait pas si l'expertisé acceptait que toutes ces mesures soient effectuées par le CMS et adhéraient au suivi médical sans faire appel à son épouse, qui se trouvait dans une situation d'épuisement physique et psychologique au vu du caractère du recourant et de ses exigences potentiellement exacerbées dans un contexte de démence. Or depuis l'expertise, alors qu'il était en institution, le recourant est tombé de son lit durant la nuit et a fait un infarctus ; son épouse a été elle-même hospitalisée et elle craint de ne plus pouvoir s'occuper de lui. Ces circonstances rendent le retour à domicile de la personne concernée très problématique, d'autant que le recourant semble peu enclin à se plier aux nécessités que son état implique, qu'il n'est pas conscient de la gravité de la situation et qu'il est tout aussi peu compliant aux divers traitements, ce qui présente également un risque de décompensation de son diabète et une mise en danger de son état de santé. Le recourant a réaffirmé tout au long de ses

- 14 - nombreuses auditions son désaccord avec son placement et son désir de rentrer à la maison. On peut comprendre ses aspirations. Toutefois, il n'est pas envisageable de faire aujourd'hui droit à la requête du recourant. L'état de santé d'A.C. _____ nécessite un suivi professionnel jour et nuit et il ne saurait être imposé à l'entourage de celui-ci, en particulier à son épouse, sans faillir au respect du principe de la proportionnalité, compte tenu de la charge que sa prise en charge représente. Ainsi, les limites du maintien à domicile de la personne concernée ayant été atteintes et les conditions du placement à des fins d'assistance étant établies, il n'apparaît pas que la mesure de protection critiquée puisse être levée. Enfin, l'établissement de placement actuel est adapté à la personne concernée, en tant qu'il correspond à l'âge et aux besoins de protection du recourant. 3.

E. 3

Aux termes de leur rapport d'expertise du 22 janvier 2016, la Dresse [...] et [...], médecin agréée et psychologue auprès du Département de psychiatrie IPL, Centre psychiatrique du Nord vaudois, ont retenu le diagnostic psychiatrique de démence sans précision, avec une probable composante vasculaire, une composante neurodégénérative n'étant pas exclue. Parallèlement à ces troubles cognitifs, les experts ont retenu qu'A.C. _____ présentait une importante irritabilité, des difficultés à prendre autrui en considération et une intolérance marquée à la frustration, qu'il ne percevait que partiellement le mal-être de son épouse et n'était pas capable de l'accepter. Relevant une amélioration au niveau de l'orientation et des troubles du cognitif, qui pouvait être due soit au fait que l'expertisé ait souffert à un moment donné d'un état confusionnel, soit au fait que le cadre contenant et régulier de l'EMS lui permettait de mieux concentrer ses réserves cognitives, les experts ont rappelé que la personne concernée avait besoin, dans les activités de la vie quotidienne, de soins et d'un traitement (stimulation pour sa toilette, aide pour la préparation de ses repas et

de sa médication [injection d'insuline] ainsi que pour le changement de sa protection), lesquels pouvaient être prodigués en ambulatoire par le CMS. A l'heure actuelle, l'expertisé ne mettait pas sa vie en danger et ne représentait pas un danger pour autrui étant donné qu'il acceptait de l'aide, mais dans le cas où il s'opposerait à l'aide prodiguée par le CMS, un épuisement de son épouse était à prévoir, ce qui présenterait également un risque de décompensation de son diabète. Aussi les experts étaient d'avis qu'un placement à des fins

- 6 - d'assistance ne se justifiait pas si A.C._____ acceptait que toutes ces tâches soient effectuées par le CMS et s'il adhérerait au suivi médical sans faire appel à son épouse, qui se trouvait dans une situation d'épuisement au vu du caractère de la personne concernée et de ses exigences potentiellement exacerbées dans un contexte de démence. Dans l'hypothèse où une mesure de placement devait être prononcée, ils préconisaient, au regard des troubles cognitifs de la personne concernée et de ses menaces suicidaires, un EMS gériatrique à l'aise avec les troubles psychiatriques ou un EMS psychogériatrique.

E. 3.1

En conclusion, le recours est rejeté et la décision critiquée confirmée.

E. 3.2

L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; RSV 270.11.5]). Par ces motifs, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision est confirmée. III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.

- 15 - IV. L'arrêt est exécutoire. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. A.C._____, - Mme B.C._____, - Résidence des [...], et communiqué à : - Justice de paix du district du district du Gros-de-Vaud, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

E. 4

Le 3 mars 2016, B.C._____ a écrit au juge de paix qu'il ne lui était plus possible physiquement et moralement de s'occuper à domicile de son mari, qui était récemment tombé du lit à l'EMS, avait chuté avec son déambulateur, fait un infarctus sévère ayant nécessité une hospitalisation d'une semaine et qui se montrait de plus en plus agressif envers elle. Lors de son audition par la juge de paix le 16 mars 2016, B.C._____ a confirmé qu'elle ne pouvait plus s'occuper de son mari à la maison et qu'elle était inquiète de son éventuel retour à domicile, particulièrement concernant les nuits, et son fils a déclaré qu'à son avis, son père était mieux en EMS, où il recevait un accompagnement adapté à sa situation, que chez lui. Egalement entendue par l'autorité de protection, [...], infirmière à l'EMS [...] a précisé qu'un retour à domicile d'A.C._____ en l'absence de son épouse n'était pas envisageable et que l'intéressé serait en danger, ajoutant que l'EMS précité correspondait aux besoins de celui-ci, qu'il avait une chambre individuelle et ne verbalisait plus d'idées suicidaires. Selon [...], responsable du CMS, la situation d'A.C._____ était meilleure depuis qu'il se trouvait en EMS en raison de l'accompagnement de l'équipe

soignante et qu'il était à craindre que l'intéressé ne soit pas compliant à sa médication s'il devait retourner à la maison. Enfin [...], infirmière auprès du CMS et ancienne référente de la prise en charge d'A.C._____, a déclaré qu'elle n'était pas favorable à un retour définitif de celui-ci à la maison, lequel ne serait pas sécuritaire, rappelant que lorsque la personne concernée était à domicile, la famille s'inquiétait pour son état de santé, devait faire face à de fréquentes chutes et blessures,

- 7 - des risques de fugues ainsi qu'à sa conduite d'un engin électrique, qu'A.C._____ n'était pas toujours compliant aux soins apportés et qu'il fallait aussi tenir compte de l'état de santé et des ressources de B.C._____ qui était la principale aidante. Pour sa part, A.C._____ a déclaré que « ça se passait bien » avec les infirmières, mais qu'il voulait rentrer complètement à la maison. A la suite de l'audience du 3 mars 2016, A.C._____ a passé deux journées à son domicile, où il a notamment pu rencontrer ses petits- enfants, et, selon les déclarations de son fils à la justice de paix le 4 mai 2016, les retours à l'EMS se sont bien passés. Entendu à son tour, A.C._____ a affirmé que l'expertise était mensongère, qu'il n'avait rien fait de mal qui justifie qu'il soit placé et qu'il souhaitait rentrer chez lui. Le 30 mai 2016, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition d'A.C._____ qui a confirmé son désaccord avec la mesure de placement instituée, qu'il considérait comme un enfermement alors qu'il n'avait rien fait qui puisse justifier cette mesure et qui le privait sans raison de sortir, de rentrer à la maison, de voir ses petits-enfants (son fils habite sous le même toit), sa fille, son chien, son poulain et ses voisins. Il souhaitait en conséquence rentrer chez lui, avec l'aide du CMS et de son épouse qu'il ne croyait pas quand elle disait qu'elle était fatiguée ; il a affirmé qu'il pouvait s'habiller seul, faire l'essentiel de sa toilette, s'était relevé d'un cancer de la prostate et d'un infarctus, avait certes des problèmes de vessie et était allé plusieurs fois au CHUV pour des piqûres de botox, mais prenait désormais des pastilles à l'huile de pépins de courge de sorte que ses problèmes d'incontinence s'en trouvaient améliorés, qu'il avait du diabète depuis l'âge de quarante ans et faisait lui-même ses piqûres, qu'il n'avait du reste pas davantage de diabète lorsqu'il était à la maison alors qu'il mangeait du miel et buvait du coca et que ce n'était pas normal de dire qu'il avait des traces de folie. Sa situation actuelle résultait de la faute du juge, qui ne l'avait pas écouté, de son épouse, qui n'avait qu'à rentrer chez elle si elle n'était pas d'accord. Il n'appréciait pas les repas de l'EMS et avait perdu environ trente kilos ; il espérait que la cour fasse quelque chose pour lui car sa vie était horrible.

- 8 - B.C._____ a déclaré qu'après avoir été hospitalisée durant quatre mois pour une arthrose du genou, elle était retournée à [...]. Lorsque son mari était à la maison, il y avait beaucoup d'inquiétudes et d'agressivité et elle n'en pouvait plus, ni moralement (sa psychologue lui a dit que « ça fait trop ») ni physiquement. Actuellement son époux rentre le dimanche, tous les quinze jours, et quand elle va le trouver, il lui fait des reproches. [...] a confirmé que sa mère n'en pouvait plus ; il est partagé entre celle-ci, qui pleure tout le temps, et son père, qui ne fait que l' « engueuler ». Certes l'aide du CMS est adéquate, mais la nuit à la maison est impossible ; son frère et lui ont retrouvé ce dernier par terre, dans l'allée, et même une fois dans le cimetière. Son père, qui a été un père extraordinaire, est mieux depuis qu'il est à l'EMS. [...] a rappelé qu'A.C._____ souffrait de problèmes d'hygiène et d'incontinence et qu'il fallait lui rappeler que ses habits étaient sales. Elle a affirmé qu'il dormait assez bien la nuit, mais que le personnel soignant faisait des passages et qu'il y avait parfois des accidents, et que le problème prioritaire était le diabète, qui n'était pas très bien régularisé. En droit : 1.

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