

Plan du recueil des contributions

Mercredi 20/12/17

11h15-13h

Atelier A - Ambivalences des aspirations, choix du logement et places du curateur

Aurélié Brulavoine, conseillère technique, CREA Hauts-de-France, « Un logement à tout prix ? à quel prix ? » / p.2

Emeric Guillermou, avocat, président de l'UNAFTC, « Quand la prise de décision substitutive fait obstacle à la réalisation du projet de vie du majeur protégé » / p.5

Nahima Chikoc Barreda, UQAM – CIDERNA, et Stéphane Michelin, UDAF 82, « La dichotomie autonomie/protection du majeur protégé dans l'acte de choisir son lieu de résidence (Sortir ou pas de l'hôpital ?) » / p.7

Olivier Drunat, médecin gériatre AP-HP, « Le retour au domicile d'Augusta B. » / p.11

Peter Bartlett, professeur de droit de la santé mentale, The University of Nottingham, « Les effets de l'institutionnalisation » / p.13

Un logement à tout prix ? à quel prix ?

Nom du ou des contributeurs :

Les contributeurs à la réunion du groupe en décembre 2014) :

Aurore BISIAUX, Médecin gériatre (CHRU LILLE/CH SECLIN)

Stéphanie DEMOERSMAN, Chef de service - ASAPN

Fabienne DUTOIT, Préposé d'établissement - CH WASQUEHAL

Vianney DUBRULLE, Chef de service - Service tutélaire de la Vie active

Christelle FAUVARQUE, Mandataire Judiciaire à la Protection des majeurs (libéral)

Marie GUINCHARD, Conseillère technique du CREAI Nord-Pas-de-Calais

Jean-Louis HERBER, Mandataire Judiciaire à la Protection des majeurs – ATPC

Jasmine MEURIN, DRJSCS Nord Pas de Calais

Emilie PECQUEUR, Juge des tutelles, Tribunal d'Arras

Thierry VERHEYDE, Magistrat à la Cour d'appel de Douai

Auxquels s'ajoutent pour la rédaction :

Aurélié BRULAVOINE, conseillère technique - CREAI Hauts-de-France

Léo BOLTEAU, conseiller technique - CREAI Hauts-de-France

Contexte de récupération de la situation :

Il s'agit d'une contribution collective, émanant du **groupe de réflexion éthique sur la protection juridique des majeurs Nord-Pas de Calais**. Ce groupe se réunit depuis 2012. Il réunit magistrats, mandataires, médecins et représentants de l'Etat.

La vision pluridisciplinaire du groupe a permis de mettre en avant une vision originale permettant :

- La mise en tension des valeurs personnelles et professionnelles de chacun et des éléments susceptibles de réguler un processus de décision ;
- d'aborder les difficultés rencontrées par les professionnels au regard des éléments de la situation tant individuelle que familiale, et plus largement sociale de la personne
- d'interroger le rapport qu'entretient chaque professionnel vis à vis de sa responsabilité, tant juridique que morale dans la situation.

La situation proposée a été débattue lors d'une réunion en décembre 2014. Une synthèse, réalisée à partir d'une retranscription intégrale des échanges, a été amendée et validée de manière collective en juin 2017.

Petit résumé de la situation :

Un homme, qui bénéficie d'une mesure de curatelle renforcée, souhaite signer un bail pour un appartement considéré non-salubre. Il éviterait ainsi les allers-retours entre la rue et la psychiatrie. Le mandataire refuse de co-signer le bail mais se questionne.

Mots clés : protection juridique ; curatelle renforcée ; choix du lieu de vie ; droit au logement

Présentation de la situation :

La personne, âgée de 36 ans, bénéficie d'une mesure de curatelle renforcée exercée par un mandataire travaillant en association. La personne souffre de troubles psychiatriques, d'une déficience intellectuelle légère et d'une pathologie alcoolique. Elle a alterné séjours en psychiatrie et séjours en CHRS¹. Elle souhaite désormais vivre dans un logement, en autonomie.

Malgré ses nombreuses démarches, elle essuie de nombreux refus de propriétaires. Le mandataire suppose que ces refus sont notamment dus à son apparence physique, marquée par son parcours de vie. Elle finit par trouver un appartement et demande à son curateur d'aller le visiter avec lui.

Lors de la visite, le curateur remarque un réseau électrique défectueux, l'absence de ventilation des pièces d'eau et la cuisine dans un grand état de saleté. La personne souhaite plus que tout accéder à ce logement, elle demande au curateur de l'assister dans ce projet et de ne pas évoquer les problématiques du logement avec le propriétaire. Elle déclare : « *je préfère avoir un toit insalubre que pas de toit du tout* ».

Alors que les textes affirment que « *La personne protégée choisit le lieu de sa résidence.* »², le mandataire est confronté à des injonctions contradictoires. Le curateur décide de ne pas assister le majeur protégé, considérant le logement « non décent »³.

A posteriori, le curateur et le groupe se questionnent. *Doit-on assister la personne lorsque le logement ne répond pas aux caractéristiques de décence ? Doit-on refuser d'assister la personne au risque qu'elle continue sa vie d'errance entre CHRS et psychiatrie ? Lui permettre de vivre dans ce logement ne serait-ce pas respecter son droit au logement ?*

Pour le mandataire, co-signer ce bail c'est engager sa responsabilité et prendre des risques : risque pour la sécurité physique et financière⁴ de la personne qu'il doit protéger, risque pour l'association tutélaire qui l'emploie (Si la responsabilité civile du mandataire

1

Centre Hébergement et de Réinsertion Sociale (pour les personnes sans domicile)

2

Article 459-2 du code civil

3

Selon les termes du Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002

4

L'attribution de l'allocation logement est soumise au respect des critères de décence.

en curatelle suppose un dol, ne peut-il voir sa responsabilité pénale engagée en cas d'accident⁵ ?). Mais paradoxalement, refuser de signer c'est aussi prendre le risque de freiner la personne dans son projet de vie en autonomie, ce d'autant plus qu'aucune autre solution ne peut être proposée.

Dans une posture juridique, le réflexe pourrait être de signer le bail puis d'entamer une action en justice. Mais un autre enjeu fait alors surface : les mandataires sont souvent en relation avec des propriétaires louant plusieurs biens "limites" au regard des règles en matière locatives à des personnes protégées socialement en marge. Assigner le propriétaire n'est-ce pas prendre des risques pour plusieurs personnes protégées ?

Dans un contexte où les logements sociaux sont rares et les bailleurs frileux, comment composer avec des contraintes légales strictes en matière de logement, au nom de la protection des locataires, mais qui excluent de fait des personnes du marché locatif ? Cette réalité laisse fréquemment peu de choix aux mandataires et peu de chances aux personnes vulnérables.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

- l'exercice du mandat et sécurité de la personne
- la notion de dignité
- les pratiques des mandataires (entre la procédure juridique et la procédure amiable)
- la liberté de choix du lieu de vie

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :

Article 459-2 du code civil

Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002

5

L'arrêt du 27 février 2013 de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de Cassation (n°11-17025) qui fait obligation au mandataire de veiller à la sécurité et au bien-être de son protégé majeure à ce titre les craintes des mandataires.

Quand la prise de décision substitutive fait obstacle à la réalisation du projet de vie du majeur protégé

Nom du ou des contributeurs : Emeric GULLERMOU, avocat

Contexte de récupération de la situation : expérience professionnelle

Petit résumé de la situation :

M.T est victime d'un grave accident alors qu'il est mineur. Un tuteur est désigné et indique au Juge des tutelles qu'il conviendrait de le placer en internat. Au terme d'une longue bataille judiciaire, la famille obtient gain de cause, les magistrats indiquant que la personne protégée choisit son lieu de résidence.

Mots clés : majeur protégé – tutelle – choix du logement – tuteur

Présentation de la situation :

Monsieur T a été victime d'un grave accident causé par la porte basculante d'un garage collectif à l'âge de 6 ans. Au terme des expertises, il lui a été reconnu un taux d'incapacité de 60%. Suite à un conflit entre le tuteur et les parents de la victime, le Juge des tutelles décidait de placer Monsieur T dans un établissement en internat et alors que la réalisation d'un projet de vie était envisagé.

La suspension de l'exécution provisoire assortissant cette décision était sollicitée par Monsieur et Madame T (parents) en référé auprès de Monsieur le Premier Président de la Cour d'Appel d'AIX EN PROVENCE, en juin 2011.

Par ordonnance du Premier Président en date du 18 juillet 2011, l'exécution provisoire de la décision a été suspendue, la décision attaquée « apparaissant inexécutable en l'état » :

« En l'espèce, la représentante de l'ADAPT indique à l'audience que le Foyer d'accueil ne peut pas recevoir Monsieur T en internat ; que la décision attaquée apparaît inexécutable en l'état ; qu'il convient donc d'en arrêter l'exécution provisoire ».

SUR LE FOND: Il était soutenu que la décision de placer M.T en Internat n'était ni appropriée à la problématique de ce dernier, ni préconisée par l'un quelconque des intervenants entourant M.T, pas même par l'ADAPT. Malgré cela, la Cour d'appel d'AIX EN PROVENCE par arrêt du 29 mars 2012, saisie au fond du litige, confirmait le jugement du Tribunal d'instance de TOULON en date du 18 mai 2011 prononçant le placement de Monsieur T en institution.

Les parents inscrivait un pourvoi en cassation. Par arrêt en date du 12 février 2014 la Cour de Cassation cassait l'arrêt de la Cour d'appel en toutes ses dispositions et renvoyait l'affaire devant la Cour d'appel de MONTPELLIER.

Par arrêt en date du 28 janvier 2015, la COUR D'APPEL DE MONTPELLIER infirmait l'ordonnance au visa de l'article 459-2 alinéa 1 du code civil: « La personne protégée

choisit le lieu de sa résidence ».

Aujourd'hui Monsieur T vit avec sa famille et a réalisé le projet de vie qu'il désirait (ferme pédagogique).

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

La décision substitutive prise par le Juge des tutelles a engendré 4 ans de procédure et 4 procès pour aboutir au respect d'un des droits les plus fondamentaux du majeur protégé alors qu'il exprimait la volonté de réaliser son propre projet de vie.

Place de la parole de la famille et du majeur protégé en présence d'un mandataire judiciaire ?

Place de la parole de la famille et du majeur protégé face au système judiciaire

Recommandations ou pistes de développement (d'action) :

Développement des formations aux fins de sensibilisation des magistrats et des mandataires judiciaires à la personne aux principes posés par la Convention Internationale des personnes handicapées.

Développement d'outil d'appropriation des principes développés dans la convention internationale des personnes handicapées (guide, assistance...) à disposition des intervenants (magistrats, mandataires judiciaires...)

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :

Articles 19 Convention internationale des droits personnes handicapées

Article 459-2 du code civil

La dichotomie autonomie/protection du majeur protégé dans l'acte de choisir son lieu de résidence (Sortir ou pas de l'hôpital ?)

Nom du ou des contributeurs : Nahima Chikoc Barreda (CIDERNA), Stéphane Michelin (UDAF 82)

Contexte de récupération de la situation : Cas remis par l'Union Départementale des Associations familiales UDAF 31 et UDAF 82 dans le cadre du projet CIDERNA (Centre interrégional pour la garantie des droits des personnes ayant besoin de soutien. Programme transfrontalier axé sur la mise en application effective de la Convention relative aux droits des personnes handicapées)

Résumé de la situation :

Majeur sous tutelle à la personne et aux biens qui est placé dans un centre hospitalier. Il a exprimé sa volonté de choisir son lieu de résidence et son refus d'être hébergé. Or, le représentant s'oppose au choix du monsieur, malgré une amélioration de son état psychiatrique.

Mots clés : personne protégée, choix du lieu de résidence, garde en établissement, vie privée, liberté individuelle, acte éminemment personnel, consentement libre et éclairé, autonomie décisionnelle

Présentation de la situation :

Depuis le 13 mai 1998, monsieur D, âgé de 39 ans est placé sous mesure de curatelle renforcée. Du fait que son état psychique a eu une détérioration au cours des années, le tribunal a ordonné une mesure plus contraignante. Ainsi, le 20 décembre 2012, monsieur D a fait l'objet d'un régime de tutelle à la personne et aux biens par une période de 60 mois tuteur étant l'une des Unions Départementales des Associations familiales (UDAF) en France.

Monsieur D est né dans une famille de six enfants dont les parents sont divorcés. Il est décrit par son entourage comme une personne « peu contenant ». Depuis la fin de sa scolarité, il semblait être hors de la réalité présentant des idées à thèmes mystiques et ésotériques. Cette situation problématique l'a conduit à une première hospitalisation en soins psychiatriques en juillet 1996.

Par la suite, les médecins spécialistes ont posé un diagnostic de schizophrénie paranoïde, lequel s'avérait plus sérieux à cause de la consommation de stupéfiants provoquant des dommages psychiques et de la difficulté à prendre conscience de sa pathologie. Il a alors fait plusieurs rechutes, c'est qui a aggravé son état psychique allant jusqu'à l'arrêt du traitement. Cela a mené à la mise en place de soins toujours plus fréquents et longs pour le patient.

Depuis 2012 et jusqu'au 2015, monsieur D a passé trois contrats de bail auprès de bailleurs privés, plus précisément en 2010, 2011 et 2012. Pendant qu'il a habité ces logements plusieurs problèmes sont survenus. À titre illustratif, nous pouvons

mentionner des sinistres récurrents, la vente du mobilier appartenant aux logements, le bricolage sur les installations existantes, la détérioration progressive du logement en général, des actes d'exhibition, des agressions verbales contre les voisins, parmi d'autres. La conduite, évaluée d'inadéquade a donné lieu à la cessation des baux et par conséquent, l'hébergement de monsieur D dans un établissement spécialisé en soins psychiatriques.

Monsieur D a porté en appel la décision du juge de première instance autorisant la garde dans le centre hospitalier, mais la Cour d'appel a confirmé ladite décision. À la suite du jugement, monsieur D a été hébergé de manière quasi permanente, malgré les propositions de réévaluation de sa situation, en raison de sa stabilité psychique et de son adhésion aux traitements. Il a aussi profité des sorties dans l'enceinte de l'hôpital et de la possibilité de signer un contrat de bail en 2015, en ayant des services d'un infirmier au quotidien.

Cependant, les comportements impropres tels l'usage de stupéfiants, le non-respect du cadre de permissions de sorties et du protocole de soins ont stoppé toutes les stratégies d'autonomisation mises à l'égard de monsieur D. Il a aussi refusé les propositions d'orientation en hébergement collectif.

Par ailleurs, une nouvelle amélioration de l'état psychique a été constatée. Ensuite, Monsieur D a manifesté sa volonté de quitter le centre hospitalier (comme il l'a fait à plusieurs reprises), dans le sens de choisir son lieu de résidence et vivre de façon autonome. Dans un tel cas, la nature de l'acte de choisir le lieu de résidence impose de faire valoir le consentement personnel de la personne protégée, à condition qu'il soit libre et éclairé. Ainsi, on préserve son autonomie, le respect à la liberté individuelle et l'exercice de ses droits civils. Or, dans la situation problématique qui nous occupe, le cœur du débat est axé d'une part sur la prise en compte de la capacité de fait de la personne, et d'autre part, sur son besoin de protection.

Étant donné la non-stabilité de son état psychique et des échecs à répétition des tentatives d'autonomisation, le tuteur s'oppose aux choix du milieu de vie de monsieur D. Il privilégie son besoin de protection sur son autonomie décisionnelle en considérant qu'il représente un danger pour lui-même et pour autrui. Par contre, l'équipe soignante du centre de santé évalue qu'il a la capacité suffisante de vivre dans un logement hors du milieu hospitalier.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

Est-ce que le fait de retenir une personne dans un lieu d'hébergement, contre son consentement libre et éclairé constitue une détention illégale? Est-il une violation et une attaque à la liberté individuelle? Peut-on justifier en droit cette ingérence dans la vie privée d'une personne? Comment peut-on résoudre la dichotomie volonté du représentant/volonté du représenté lors du choix du lieu de résidence?

Nous envisageons de jeter un regard aux faits mentionnés ci-dessus, sous l'angle du droit québécois en nous inspirant du Code civil français. À l'instar de l'article 459.2 qui établit que la personne protégée choisi seul son lieu de résidence, on considère qu'il s'agit d'un

acte éminemment personnel, même s'il n'est pas inclus dans la liste non-exhaustive dressée à l'article 458.

Malgré l'absence qualification expresse de ce genre d'actes dans le Code civil du Québec, nous pouvons encadrer le choix du lieu de résidence dans la catégorie d'actes éminemment personnels. Il découle du droit à la vie privée, droit de la personnalité qui est reconnu par l'article 3 du CcQ et l'art 5 de la Charte québécoise des droits et libertés.

En reprenant la situation objet de notre analyse, force est de constater l'existence d'une limite, imposée par le tuteur à l'autonomie décisionnelle du majeur, lors de l'acte éminemment personnel de choisir son lieu d'habitation. Dans ce cas, monsieur D a fait preuve d'une progression de sa capacité en exprimant son consentement libre et éclairé de vivre dans un logement.

Face à cette problématique, il faudrait interpréter les fondements juridiques exposés ci-dessus à la lumière des principes qui régissent les régimes de protection au Québec. Il s'agit du respect des droits, des intérêts intrinsèques et de la sauvegarde de l'autonomie des personnes protégées (art 257 CcQ). La prise en compte de leur capacité de fait et le respect à leur autonomie décisionnelle dans ce genre d'actes doivent être privilégiés sur la volonté du représentant, afin de faire valoir leur droit fondamental à la liberté individuelle reconnue par la Charte des droits et libertés.

La position du législateur s'exprime catégoriquement à l'article 26 du CcQ, lorsqu'il interdit la garde en établissement sans le consentement préalable de la personne concernée. Or, en cas d'impossibilité de manifester sa volonté, le consentement peut être donné par le représentant, sauf refus catégorique de la personne protégée (art 26 al.2) . Seul le tribunal, peut ordonner sa garde en établissement, malgré son refus, sur la base du danger que la personne représente un pour elle-même et/ou pour autrui.

Recommandations ou pistes de développement d'action :

Nous considérons qu'au du refus catégorique de la personne de maintenir l'hébergement en milieu hospitalier (même si celui-ci est autorisé par le tribunal), le majeur sous tutelle a droit d'interposer une requête en *habeas corpus*. La limitation à la volonté de choisir son lieu de résidence porte atteinte au droit fondamental à la liberté et au respect de sa vie privée, reconnue dans la Charte québécoise des droits et libertés. Cela constitue le fondement juridique d'ordre public soutenant le recours à l'*habeas corpus*, lequel vise à déterminer si une telle "détention" de la personne protégée est légalement justifiée (voir l'arrêt de la Cour d'appel du Québec L. (F.A.) c. Centre d'hébergement Champlain [1997] R.J.Q. 807, C.A.).

En outre, une stratégie d'autonomisation et d'accompagnement, auprès d'une équipe spécialisée composée de travailleurs sociaux, intervenants et professionnels de la santé), visant à offrir le service de soutien à domicile, est toujours envisagée.

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :

Code civil des français; Code civil du Québec, Charte des droits et libertés du Québec; Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes

Document préparatoire de la conférence Confcap 2017 – « Les droits des personnes à l'épreuve des contraintes légales », 18-19-20 décembre 2017, Paris

ou pour autrui (Québec); Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Le retour au domicile d'Augusta B.

Nom du ou des contributeurs : Olivier Drunat et Mouna Romdhani (Hôpital Bretonneau, HUPNVS, APHP, Paris)

Contexte de récupération de la situation : issue d'une expérience professionnelle

Mots clés : retour à domicile - personne vulnérable - capacité à décider

Présentation de la situation :

Madame Auguste B. est âgée de 82 ans. Elle a été hospitalisée suite à une chute dans son domicile sans pouvoir se relever pendant au moins 24 heures. Un bilan médical a conclu à un trouble du rythme cardiaque. Elle a été appareillée d'un pace maker. A son entrée, elle était dénutrie par défaut d'apport calorique dans les semaines précédant son hospitalisation. Après un mois d'hospitalisation, son état de santé est stable. Elle se déplace avec une canne mais monte très difficilement quelques marches d'escaliers. Elle se montre très sociale, mange avec plaisir et participe aux diverses activités.

Pendant son séjour hospitalier, il a été diagnostiqué une maladie d'Alzheimer à un stade sévère. Aucun bilan n'avait été fait auparavant car elle n'a pas vu de médecin depuis plusieurs années. « Mon docteur est parti en retraite ». Elle n'est pas complètement consciente de ses troubles ni même de son besoin d'aide. Elle banalise ses incapacités par rapport à son âge.

L'environnement social de Madame Auguste B. se limite à une amie, elle aussi très âgée qui dit ne plus pouvoir s'occuper d'elle. « Elle n'a pas de famille. Elle est très indépendante de nature.... Je lui faisais un peu de courses et ses papiers mais aujourd'hui, je suis trop fatiguée pour continuer».

La visite à domicile par l'Assistante sociale et l'ergothérapeute a mis en évidence un accès difficile (deuxième étage sans ascenseur) une cuisine vétuste avec des réserves d'aliments avariés et le besoin de quelques aménagements intérieurs.

Madame Auguste B. dit vouloir rentrer chez elle : « j'ai toujours été chez moi et c'est là que je veux mourir ». Elle ne veut pas entendre parler d'aide et encore moins d'une maison de retraite.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

Cette situation est très fréquente dans les services hospitaliers de gériatrie. Des personnes âgées, isolées, peu ou pas suivies médicalement sont hospitalisées pour une pathologie aiguë. Le bilan gériatrique découvre plusieurs pathologies dont des maladies chroniques notamment neuro-évolutives. Des troubles cognitifs sont argumentés alors que la personne les ignore (anosognosie) et/ou les dénie. Le bilan gérontologique découvre des conditions de vie précaires. La personne est encore capable d'exprimer sa volonté mais pas toujours de façon adaptée à la situation.

Il faut décider de la sortie d'hôpital. L'équipe médicale statue du retour ou non à domicile. Dans les faits, si la personne n'a pas de protection juridique, il est fait un signalement au Procureur de la République pour une tutelle avec un mandataire spécial pour « placement ». Si la personne est déjà représentée juridiquement et qu'une entrée en institution nécessite de disposer *des droits relatifs à son logement ou à son mobilier*, il est demandé un certificat médical de non-retour à domicile à un médecin inscrit près du Procureur de la République sur la liste de l'article 431 du Code Civil.

Quels sont tous les éléments à prendre en compte pour cette décision ? Qui peut décider d'une telle question ? Est-ce l'avis du seul médecin ? Quelle est traçabilité de la décision ? Comment assurer un suivi de la décision ? Comment s'assurer de la cohérence et de la continuité du projet de soins à domicile ? Est-ce une question de responsabilité du « service après-vente » ? Comment peut-on avoir une idée des réussites et des échecs ? Qui est responsable en cas de problème après le retour à domicile ?

Il n'existe pas d'outil de mesure pour décider d'un retour à domicile d'une personne hospitalisée. Toutefois, nous pouvons nous interroger sur les éléments nécessaires à la décision. L'autonomie, la capacité fonctionnelle, la capacité décisionnelle, les valeurs de la personne, l'humeur, l'environnement... autant de paramètres pour prendre en compte chaque situation comme singulière et décider dans le plus grand respect de la personne.

La question du retour à domicile n'est pas un seulement celle posée au médecin hospitalier. Elle concerne bien entendu la personne elle-même mais aussi l'équipe hospitalière, son entourage, les libéraux de la santé, les services d'aides à la personne, la mairie... la société. Cette question concerne tout le monde. Elle demande à ce que les acteurs se rencontrent pour partager la réflexion, les risques et les responsabilités.

Les effets de l'institutionnalisation

Nom du contributeur : Peter Bartlett, The University of Nottingham

Présentation de la situation :

This is a story about the effects of institutionalization. These were brought home to me forcefully over three years when I was teaching mental disability law at a summer school in a Council of Europe country. Part of the programme involved a visit to an institution for people with learning disabilities. There is one person in particular that I remember. He was a young man – late teens, I would guess - admitted shortly before our first visit. I remember him as engaged, curious about us and about what we were doing, tagging along with the group, laughing and joking. When we returned a year later, he had started to fade, and by the third year, he was sitting silently as part of a group. It appeared that his personality – indeed, his personhood – was essentially gone, eroded by institutional life (and quite possibly by sedating medications). I would emphasise that this was a 'good' institution – the food was fine, people could go outside into a rather nice fenced-in area, staff did not seem to me unkind.

I know little of the facts of this case beyond what I have stated. Did he agree to being there? That is of course a complex question, since it implies that a real choice was offered between this and for example community-based care of a decent standard. It is hard to imagine that he would have chosen the institution with any enthusiasm, particularly if he had known what would happen to him over time. Did his condition require this sort of accommodation? Again, it is difficult to know in his case, but we do know that large numbers of people are vastly higher in some countries than in others, suggesting that there may well have be other options for amny of them, if they were made available. We know that the effect is typical of many, many institutionalized people in Europe. I remember him, because I saw the change.