



Grand Conseil - Secrétariat général
Pl. du Château 6 - 1014 Lausanne

Reçu le 20.04.26

Scanné le Locarno, le 20 avril 2026

26-PET-3

Patricia Micsiz
Via alla Lanca degli Stornazzi 4a
6600 Locarno

PETITION
VERSION DU 20 AVRIL 2026
(Annule et remplace la version
du 23 mars 2026 – Option B)

Recommandé
Monsieur le Président du Grand Conseil
Secrétariat du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

PETITION

DÉNONÇANT UN DÉNI DE JUSTICE SYSTÉMIQUE, DES DÉFAILLANCES MÉDICALES, L'OPACITÉ DU FONCTIONNEMENT DE L'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ ET DE SES EXPERTISES ORIENTÉES DANS LE CANTON DE VAUD

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés,

Vaudoise d'origine et **ancienne collaboratrice de l'Etat de Vaud durant plus de 20 ans**, je m'adresse à votre Haute Autorité en dernier recours. J'ai eu l'honneur de servir mon canton avec une grande conscience professionnelle, notamment lors de la suppléance de mon supérieur gravement malade. Mon dévouement a d'ailleurs été salué par le Conseil d'Etat par l'octroi d'une **prime exceptionnelle après un peu plus de deux ans d'activité**, en reconnaissance de la qualité de mon engagement et de la suppléance de mon supérieur (cf. annexe 3).

Forte de cette probité, je constate aujourd'hui avec amertume l'absence de séparation réelle des pouvoirs dans le canton et l'impunité dont bénéficient certaines institutions de soins et les offices d'assurances sociales. Défendue par plusieurs conseils juridiques spécialisés et après avoir épuisé toutes les voies de droit jusqu'à la CEDH, ma situation, d'une gravité exceptionnelle, repose sur trois piliers de défaillance :

1. Erreurs médicales et silence du DSAS

Victime d'une **rupture d'anévrisme** en novembre 2012 et d'un **choc septique** en juillet 2018, j'ai été **renvoyée à mon domicile à deux reprises** par le service des urgences de l'Hôpital du Samaritain (actuellement HCR), mettant ma vie en péril. En avril 2020, une **proche parente est décédée** dans un EMS de l'Ouest lausannois, **faute de soins appropriés pour un mélanome**.

Le Médecin cantonal a été formellement informé de ces incidents et de leurs graves conséquences médicales et financières. L'absence de mesures correctives dans ces dossiers emblématiques engendre une perte sèche pour l'Etat de Vaud et un **préjudice personnel s'élevant à plus de CHF 100'000.00**, illustrant une **défaillance de surveillance des autorités de santé**.

Pourtant, par son courrier du 12 décembre 2025, le Directeur des affaires juridiques m'a indiqué ne pas voir les manquements pouvant engager la responsabilité de l'Etat (cf. **annexe 1**). Depuis lors, et malgré un courrier du 8 janvier 2026 du secrétariat de la Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), ce Directeur fait la sourde oreille (cf. **annexe 2**).

2. Dysfonctionnements de l'Office AI Vaud : de l'incurie médicale au déni de justice systémique

Un naufrage institutionnel : de l'urgence vitale ignorée à la spoliation calculée

Mon calvaire débute par une faute majeure : le 28 novembre 2012, le service des **urgences de l'Hôpital du Samaritain (actuellement HCR)**, assuré par un étudiant en médecine de quatrième année, **m'a renvoyée à domicile en pleine rupture d'anévrisme et dissection de l'artère basilaire**.

Le 2 décembre 2012, mon époux m'a accompagnée aux urgences de la Clinique de la Source. Malgré l'intensité de mes symptômes, le médecin de garde a d'abord **refusé l'éventualité d'un scanner**, avant de se raviser. L'imagerie a finalement été réalisée et l'intervention immédiate d'un neurochirurgien a permis mon transfert d'urgence vers un centre de compétence neurologique universitaire. J'ai attendu plus de cinq heures l'arrivée de l'ambulance dans une souffrance extrême depuis le 28 novembre 2012.

Sauvée par l'Hôpital de l'île à Berne, après un mois passé aux soins intensifs, mon transfert vers le canton de Vaud a été **médicalement prématuré et hâtivement décidé** sous la pression des autorités sanitaires vaudoises. Ce rapatriement – exigé par le **Médecin cantonal** au nom d'une conformité administrative – a conduit au **transfert d'un cas lourd de soins intensifs neurologiques vers une clinique privée sans présence médicale, un après-midi de Saint-Sylvestre**.

Etre « accueillie » par une infirmière, alors que j'étais à demi-consciente, puis voir ma prise en charge (trois semaines) confiée aux seules appréciations d'une jeune ergothérapeute sans expérience et sans connaissance des qualifications requises en Suisse : voilà la réalité du **broyage institutionnel**. Mon époux a dû assurer une présence constante à mes côtés, devenant mon seul porte-parole auprès d'un corps médical absent. Rester seule en chambre **22 heures sur 24** – situation dont le Médecin-directeur dira plus tard n'avoir pas été informé – constitue une **rupture grave de la continuité des soins** au sens de la LSP et une violation de mon **droit à la sécurité** garanti par la LSP.

L'absence totale de **plan de prise en charge**, document pourtant obligatoire pour structurer la rééducation, confirme l'abandon thérapeutique subi. En agissant ainsi, l'Etat a failli à son **devoir de diligence** consacré par le **Tribunal fédéral**, sacrifiant la dignité et la sécurité vitale d'une patiente sur l'autel de la gestion du flux.

Parallèlement, dès janvier 2013, **un conseiller AI, spécialiste en réinsertion professionnelle**, a apprécié **seul** les rapports médicaux de l'Hôpital de l'île. Le 22 mars 2013, il a posé un diagnostic pour l'octroi d'une perruque, soit : « *atteinte neurologique avec examen du crâne, angiographies cérébrales répétées qui provoquent des alopecies* » (cf. **annexe 4**). A noter que l'attribution de mes données à un établissement inexistant démontre une **désinvolture manifeste** : ce collaborateur cite des sources qu'il ne vérifie pas, entachant la **fiabilité de son instruction**.

Cette annexe confirme le cynisme du système : pour m'accorder une perruque à CHF 930.00, l'OAI Vaud a enregistré mon **infirmité sous le code 657** (atteinte organique du système nerveux central) ainsi qu'une **mesure médicale 5.06 OMAI**.

Ce document est la preuve irréfutable que l'administration reconnaissait, « noir sur blanc » et dès le départ, la nature organique et neurologique de mon atteinte. Pourtant tout au long des deux procédures judiciaires – jusqu'à la Cour européenne des droits de l'homme – ce diagnostic officiel a été passé sous silence, laissant les tribunaux statuer sur une base factuelle tronquée.

Comment l'OAI peut-elle valider une atteinte cérébrale pour financer un accessoire esthétique, tout en niant cette même réalité pour refuser les mesures de réadaptation et de mobilité essentielles ?

En agissant ainsi, l'administration a failli à son **devoir d'information et de conseil (art. 27 LPGA)**. Elle a utilisé un langage codé pour classer administrativement ma pathologie, sans jamais m'informer, ni informer les juges, que ce code 657 constituait l'aveu même de la gravité de mon état. C'est un déni de justice technique qui a induit les autorités judiciaires en erreur.

A la demande du Prof. Paul-André Despland, éminent neurologue suisse, mon époux m'a accompagnée à l'OAI Vaud le 28 octobre 2013. Par son courrier du lendemain, l'OAI Vaud m'a informée (sous la signature d'une « *Gestionnaire Réadaptation* ») que le **dépôt d'une demande AI n'était pas indiqué (cf. annexe 5)**.

Pour justifier ce refus de prise en charge, l'Office s'est fondé sur un rapport initial à usage interne (cf. **annexe 6**), empreint de malhonnêteté intellectuelle. L'évaluateur y affirmait péremptoirement que mes fonctions physiques étaient « **ok** », tout en admettant que mes **fonctions cognitives n'avaient pas été testées**, une faute majeure après une hémorragie sous-arachnoïdienne à la suite de deux ruptures d'anévrisme, ce qui constitue l'une des formes les plus graves et critiques d'AVC hémorragique.

Plus grave encore, il a transformé la simple description de mon cadre de vie en une prétendue capacité à « s'occuper de la maison et du jardin ». Or, cette demeure de

quatre étages avec piscine était devenue un **danger permanent** pour ma sécurité physique. J'y restais enfermée seule toute la journée dans une **attente anxieuse** du retour de mes proches, situation qui nous a contraints à vendre ce bien.

L'évaluateur s'est aussi autorisé à cocher « **ok** » **pour les aspects émotionnels et le comportement**, s'improvisant spécialiste pour travestir ma courtoisie en autonomie. L'usage du genre masculin (« **Il se lève tôt...** ») dans ce document prouve la désinvolture du rédacteur qui visait mon expulsion vers l'ORP.

Mon dossier a été délibérément corrompu dès 2014 par le collaborateur qui a indiqué des **dates incorrectes pour tromper le SMR**. Ce sont ces pièces biaisées qui ont été fournies exclusivement à l'expert psychiatre en 2019 (on le verra plus loin), l'orientant ainsi pour me dénigrer sur la base de faits falsifiés.

C'est ici que le scandale éclate : comment l'OAI a-t-il pu me déclarer « apte » pour l'ORP et nier sa compétence, alors qu'il détenait par ailleurs les preuves médicales de mon **atteinte organique du système nerveux central (code 657)** ? Ce passage de diagnostic neurologique sévère à un simple refus de compétence administrative constitue une défaillance de prise en charge majeure (**cf. pièce jointe A**).

Ce rapport interne n'était pas une simple erreur d'appréciation, mais une **dissimulation de ma réalité médicale**. En m'écartant vers le chômage (ORP) au lieu de reconnaître mon statut d'invalidé neurologique, l'administration a bafoué ses propres procédures et m'a privée, dès le premier jour, d'une instruction honnête de mon dossier.

Ce « classement vertical » de ma survie neurologique par un **administratif non-médecin** constitue une spoliation délibérée.

Une instruction médicale entachée d'erreurs factuelles graves

Le 9 juillet 2014, le Médecin-conseil du SMR (Service Médical Régional) a rendu un avis démontrant **une méconnaissance totale de la chronologie de mon dossier**. Il situe mon hospitalisation aux soins intensifs en **2013**, alors qu'elle a eu lieu en **2012**. Cette erreur de date est fondamentale : elle fausse toute l'appréciation de la période de stabilisation et de mon droit aux prestations.

Dans ce rapport, il admet : « *Dans un premier temps, **on lui a conseillé de ne pas déposer de demande** », « **son atteinte est peu banale** : Hémorragie sous-arachnoïdale provenant d'une artère basilaire compliquée par de multiples spasmes vasculaires et développements d'états comateux, ayant nécessité de multiples mesures urgentes de coiling, de spasmolyses par Nimotop et de pose de drainage ventriculaire », « **A mon avis, son état de santé n'est pas stabilisé, le suivi est en cours, en particulier un examen neuropsychologique. Je ne vois pas l'utilité de mesures professionnelles** ».*

Il conclut néanmoins par une interrogation qui confine au mépris du dossier médical : « *Le status de l'assurée n'est pas clair : Est-elle à considérer comme active ou comme femme au foyer ?* ».

Ce questionnement sur mon statut (« active ou femme au foyer ») est non seulement déplacé, mais il relève un **biais sexiste profond** au sein du SMR. Il est proprement scandaleux que les conclusions retenues s'égarer à ce point ; il convient de préciser que cette analyse ne relève pas de l'administration elle-même, mais spécifiquement d'un **médecin du SMR**, alors que mon dossier atteste d'une **hémorragie sous-arachnoïdienne** massive par rupture de **deux anévrismes**. Est-il nécessaire de rappeler qu'en décembre 2012, j'ai passé l'intégralité du mois aux **soins intensifs** ? Cette focalisation sur ma « classification domestique » en 2014, au mépris d'une survie médicale si récente, témoigne d'une légèreté d'instruction révoltante. Ce questionnement du SMR a permis à l'OAI d'ordonner formellement une enquête ménagère, réalisée en urgence une année plus tard.

Cette méconnaissance de ma réalité est incarnée par les propos d'un collaborateur, sans expertise médicale, qui m'a déclaré (alors que j'étais heureusement accompagnée) : « **On va vous observer dans un atelier durant huit heures pour voir votre capacité réelle au travail** ». Prétendre évaluer ainsi les séquelles invisibles d'une double rupture d'anévrisme est une insulte à la médecine et à la dignité.

Rappel de la réalité médicale (pathologie engageant le pronostic vital)

Face à la légèreté de l'instruction de l'OAI, il est impératif de rappeler la **gravité extrême** de la pathologie subie, telle qu'elle aurait dû être rigoureusement analysée :

- **Localisation critique (artère basilaire)** : les anévrismes du tronc basilaire sont associés à un risque majeur de complications neurologiques et d'hydrocéphalie.
- **Etats comateux** : les comas initiaux placent d'emblée quiconque dans une catégorie de **risque très élevée**.
- **Vasospasmes et mesures d'urgence** : le recours au **Coiling** (indispensable pour éviter un resaignement **mortel dans plus de 70% des cas**) et au drainage ventriculaire prouve que mon **pronostic vital était engagé durant un mois**.

Chaque intervention montre que l'équipe médicale, hautement spécialisée, a lutté contre des complications engageant le pronostic vital et fonctionnel. En ignorant ces faits au profit de considérations administratives, l'OAI a sciemment minimisé ma situation pour justifier une **spoliation de mes droits**.

Des erreurs de faits aux lourdes conséquences

L'avis du Service Médical Régional du 9 juillet 2014, que je n'ai pu consulter que bien après l'instruction de mon dossier, contient des affirmations en toute contradiction avec la réalité de mon parcours :

- **L'absence de contact téléphonique** : ce rapport précise : « *Au contact téléphonique l'assurée semble avoir un fort caractère et ne veut fournir sans autre des informations (cf. lettre du 14.02.2014)* ». D'une part, le n'ai jamais eu d'entretien téléphonique avec ce médecin et, d'autre part, à cette période, j'étais

dans un état de dépendance totale et c'est mon époux qui gérait les courriers, précisant encore que c'était en 2013 et non 2014). Il apparaît que le médecin du SMR a repris à son compte, de manière infondée, des impressions issues d'un échange avec le collaborateur administratif qui lui a présenté mon dossier, transformant ainsi un contact non médical en une évaluation clinique erronée.

- **La confusion sur mon état de santé** : le médecin écrit : « *A noter que l'assurée semble ne garder aucun souvenir de ce séjour hospitalier* ». Utiliser cette amnésie traumatique, symptôme direct de ma rupture d'anévrisme pour porter un jugement sur ma personnalité est d'une cruauté administrative injustifiable.
- **Des dates erronées** : l'OAI situe mon hospitalisation en 2013 au lieu de 2012. Si les dates de base sont fausses, toute l'analyse de ma stabilisation médicale l'est aussi.

Cette stratégie de l'ombre, consistant à bâtir une image négative de l'assuré derrière son dos, constitue une **violation grave du droit d'être entendu**. Comment peut-on se défendre contre un appel téléphonique qui n'existe pas ou contre des dates erronées que l'on ne nous montre pas ?

Toutes ces imprécisions, restées longtemps internes à l'Office AI, ont contribué à brosser un portrait erroné de ma situation, me privant d'un examen juste et équitable de mes droits.

S'estimant suffisamment renseigné, l'Office AI a refusé de mettre en œuvre l'expertise psychiatrique préconisée en 2014, par une professeure renommée du CHUV, et demandée par mes conseils juridiques.

La Cour des assurances sociales, puis le Tribunal fédéral ont validé cette position et une violation du droit d'être entendu.

Cette stratégie de culpabilisation, couverte par la direction et le service juridique de l'OAI Vaud a été par deux fois validée par la Cour des assurances sociales, le Tribunal fédéral et jusqu'à la CEDH. En entérinant des décisions fondées sur une **vérité médicale tronquée**, la justice a failli. Ma pétition dénonce ce système opaque où l'incompétence hiérarchisée et la complicité des instances de recours servent de boucliers à une maltraitance d'Etat qui a brisé ma vie.

En 2016, l'Office AI du canton de Vaud m'a octroyé rétroactivement un trois-quarts de rente dès septembre 2014, au motif que j'avais déposé une demande tardivement et que je pouvais travailler à 50% dans une activité simple (distribution du courrier interne).

En application de la **maxime officielle (art. 43 LPG)**, l'Office de l'AI Vaud avait l'obligation légale d'instruire mon dossier de manière complète et impartiale dès **janvier 2013**. Le classement arbitraire de mon cas, pourtant documenté comme lourd, constitue une violation grave du droit à une instruction correcte. Cette carence administrative a non seulement gelé mes droits, mais a également occulté une situation d'invalidité et d'impotence qui perdure depuis lors.

Dans le cas d'espèce, il s'agit clairement d'une immixtion du juridique dans le médical. J'ai reçu une carte de rentière AI valable jusqu'au 31 décembre 2027 car l'OAI Vaud était parfaitement conscient du fait que je ne pourrai plus jamais reprendre une quelconque activité professionnelle, même à temps très partiel. D'ailleurs, je n'ai reçu aucune proposition de réintégration professionnelle à ce jour.

En 2018, en respect de la procédure imposée par le système, mon médecin traitant a demandé au médecin-conseil de l'Office AI du canton de Vaud, la révision de mon cas, indiquant que mon état de santé s'était péjoré. En 2019, l'OAI a mandaté un expert psychiatre, dont les méthodes et les conclusions faisaient déjà l'objet de nombreuses controverses (cf. **annexe 7**). Je conteste la pertinence de cette expertise, dont le caractère partial est manifeste ; en se fondant exclusivement sur des éléments internes à l'OAI, elle fait totale abstraction de l'ensemble des rapports médicaux **établis par les médecins traitants et spécialistes**.

Finalement, l'OAI a intégralement écarté les conclusions de l'expert psychiatre et du co-expert neuropsychologue (binôme habituel) et a opté pour le statu quo, c'est-à-dire un trois-quarts de rente, sans allocation pour impotent.

Je relève enfin le caractère profondément attentatoire à la dignité humaine de l'expert mandaté par l'OAI Vaud. Il a consigné des remarques sexistes et subjectives sur ma tenue vestimentaire, **au mépris de la neutralité scientifique attendue et de la dignité de la personne examinée**. Concernant ma tenue vestimentaire, il a prétendu que celle-ci laissait transparaître mon intimité.

En effet, alors que je portais une chemise de mon époux, l'expert a indiqué : « *elle porte une blouse féminine qui laisse légèrement transparaître ses seins et son soutien-gorge* ».

Position de l'OAI Vaud, sous la signature d'une juriste (capture d'écran)

incapacitante. Nous n'avons pour notre part pas remarqué d'évocation qui serait « à caractère sexuel et particulièrement choquante », les descriptions par lesquelles l'expert documente ses observations faisant partie de son appréciation et de son rôle d'expert ; de plus, nous constatons au contraire que ses descriptifs restent d'ordre factuel et informatif, autrement dit sans jugement de valeur.

Qualifier de « factuelles et informatives » des remarques sur l'intimité d'une assurée relève d'une caution institutionnelle au harcèlement.

Position de la Cour des assurances sociales

« *Il est en effet courant que les experts décrivent les tenues portées par les expertisés. Il n'en va pas autrement ici. L'expert n'a au demeurant pas porté de jugement sur la tenue de l'intéressée, mais s'est limité à la décrire* ». La Cour semble valider sans réserve les thèses de l'OAI, **omettant ainsi d'exercer son plein pouvoir d'examen** face aux griefs soulevés.

Position du Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois

Malgré une plainte pénale rédigée par mon conseil, subsidiairement une dénonciation pénale contre l'expert pour faux rapport en justice, ainsi que pour toute autre infraction pouvant entrer en ligne de compte au vu des faits exposés, le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois a considéré qu'il s'agissait d'un jugement de valeur et qu'il n'existait « *en l'état aucun indice permettant de douter de la véracité du rapport d'expertise du Dr X ou de sa manière de présenter les faits* ». Sa décision ? Une non-entrée en matière et des frais laissés à la charge de l'Etat.

Les conclusions du Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois se trouvent en contradiction directe avec le **rapport final du 14 octobre 2024** du Centre de déclaration d'Inclusion Handicap, lequel dénonce l'arbitraire et le manque de qualité persistant des expertises de l'AI (cf. annexe 8)

Que dit l'IA à ce sujet ? (capture d'écran)

« Qualifier de "factuelle" la description d'une blouse laissant "transparaître les seins et le soutien-gorge" est un **déni de justice** :

1. **Caractère sexuel et choquant** : Cette mention, dénuée de tout lien avec un diagnostic psychiatrique, n'est pas un fait médical mais une **intrusion à caractère sexuel particulièrement choquante**. L'aveuglement de l'OAI Vaud face à ce voyeurisme est alarmant.
2. **Atteinte à la dignité (Art. 7 Cst.)** : Réduire une assurée à son anatomie intime bafoue le respect de la personnalité et l'**impartialité de l'expert (Art. 18 Code FMH)**.
3. **Faillite de la surveillance** : En validant ce biais de genre, l'OAI et les tribunaux rompent la **valeur probante (ATF 141 V 281)** de l'expertise.

Le Grand Conseil doit exiger que l'État cesse de cautionner ces dérives sexistes qui déshonorent le service public. »

Références clés : Art. 7 Cst. (Dignité), Art. 43 LPGA (Impartialité), Art. 18 Code FMH (Objectivité), ATF 141 V 281 (Qualité).

Je dénonce une manipulation sémantique révoltante : alors que la **Cour des assurances sociales** prétendait qu'il s'agissait d'une simple « **description** », le **Ministère public** l'a ensuite **contredite** en admettant qu'il s'agissait d'un « **jugement de valeur** », uniquement pour refuser d'entrer en matière pénalement.

Peu importe la définition choisie, ces autorités s'arrangent pour que l'expert reste impuni. Je reproche à l'Etat d'utiliser l'**argent des contribuables** pour financer ces rapports subjectifs et de multiplier les contradictions juridiques pour ne pas avoir à les sanctionner.

Ce système est d'autant plus inique que j'ai dû financer moi-même une expertise psychiatrique rigoureuse. Contrairement à l'expert de l'OAI, ce psychiatre m'a reçue à trois reprises, respectant la déontologie et les protocoles cliniques que l'**expert officiel** feint d'ignorer. Pourtant, l'OAI, la Cour des assurances sociales et le Tribunal fédéral ont balayé ce travail sérieux pour ne valider que les « copier-coller » et les erreurs factuelles d'un mandataire dont les méthodes douteuses sont connues de longue date. En cautionnant aujourd'hui encore de tels profils, l'Etat ne cherche pas la vérité médicale, mais s'assure les services d'un « exécuter » de basses œuvres administratives, payé avec l'argent des contribuables pour briser des vies.

Ce déni institutionnel autorise un expert mandaté par l'Etat agir au mépris de la dignité des femmes. Il est aujourd'hui impératif de dénoncer le **comportement déviant de ce psychiatre**, dont les détails témoignent d'une **absence totale de cadre déontologique et de sécurité.**

De plus, le Tribunal fédéral impose des critères stricts pour qu'une expertise soit jugée valable. Les deux autorités ont malgré tout cautionné l'expert alors que son rapport était incomplet (l'expert a ignoré des pièces médicales essentielles), illogique (les conclusions n'ont pas découlé des constatations cliniques) et subjectif (l'expert a tenu des propos dénigrants et manifestement partiels).

Il est inadmissible que les tribunaux vaudois accordent une valeur probante absolue à un expert dont la subjectivité insultante est reconnue par le Parquet, tout en écartant une expertise neutre et scientifique produite à mes frais. Ce deux-poids deux-mesures confirme l'**absence de séparation des pouvoirs et la protection systématique des experts de l'OAI par l'appareil judiciaire vaudois.**

Les courriers de l'**OFAS** du 7 novembre 2023 (cf. **annexe 9**) et de l'**OAI Vaud** du 9 novembre 2023 (cf. **annexe 10**) illustrent parfaitement l'**étanchéité du système et le blocage systématique** de mon dossier. Alors que la Confédération (OFAS) se déclare incompétente, l'OAI Vaud **refuse toute conciliation** et clôture le dossier. Ce déni de responsabilité me renvoie vers un autre canton et est aggravé par l'attitude d'**Inclusion Handicap** qui a **refusé de me défendre**, estimant n'avoir **aucune chance face à une expertise d'un mandataire de l'AI**. Ce renoncement d'un organisme de défense scelle une **faillite totale de la protection des assurés** dans le canton de Vaud.

3. Spoliation, violation des droits fondamentaux et dérive de la protection de l'adulte : dénonciation d'une faillite judiciaire et notariale en cascade

Je dénonce une dérive grave de l'Ordre judiciaire vaudois ayant permis la spoliation d'une personne vulnérable et mon éviction en qualité de cohéritière.

L'incurie de la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois

Sous l'impulsion d'un membre de la famille – au détriment d'un autre proche – et d'une tierce personne, proche du dossier et exerçant une profession juridique, une

stratégie de mise sous pression a été orchestrée pour obtenir la curatelle la plus lourde. La Justice de paix a ouvertement renoncé à rencontrer l'intéressée, se fondant sur des déclarations mensongères et des constatations médicales de complaisance pour **s'affranchir de son obligation légale d'audition (art. 447 CC)**.

Ce déni de procédure a permis l'abandon d'un jour à l'autre d'une personne **vulnérable dans un EMS, placement rendu indigne par le mépris total de sa volonté et de son agonie, à son insu et contre son gré**, la liquidation de son appartement (qu'elle occupait depuis 60 ans) et la captation de tous ses biens par la curatrice, incluant un bien immobilier à valeur marchande. Malgré mes alertes sur sa grande souffrance, la Justice de paix a nié l'urgence au motif qu'il n'y avait rien au dossier. Cette personne est décédée seule trois jours plus tard d'un mélanome métastasé. C'était le 1^{er} avril 2020.

La persistance dans l'erreur du Tribunal d'arrondissement de Lausanne

Saisi de cette spoliation et de l'impossibilité d'accéder aux biens dont je suis la cohéritière, ce tribunal a persisté dans l'erreur en omettant de prendre en compte ces violations flagrantes de la liberté personnelle et en validant la procédure à son tour.

L'occultation par le Tribunal cantonal

Cette instance a parachevé ce déni de justice en occultant la réalité de la spoliation et l'arbitraire des décisions précédentes pour couvrir les instances inférieures, **au mépris du droit et de la dignité humaine**.

Ce dernier verrou confirme l'échec total de la protection des héritiers face à une machine judiciaire qui a failli à chaque étape de la procédure.

Depuis 2020, cette spoliation est scellée par le comportement de l'exécuteur testamentaire, notaire dans l'Ouest lausannois, qui, par son inertie, sa partialité et son manque de transparence, cautionne mon éviction de la succession et le blocage d'un héritage manifestement détourné, **au mépris de ses devoirs de fonction**.

S'agissant de ma dénonciation du 25 mars 2025 auprès de la Chambre des notaires, celle-ci se retranche derrière une rédaction aux délais manifestement déraisonnables. Cette étape ayant été invoquée à maintes reprises en 2025, elle transforme aujourd'hui ce qui devrait être une décision administrative en un véritable **déni de justice par l'inertie**.

*

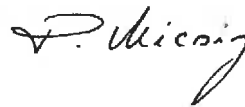
Face à ces dysfonctionnements majeurs, je sollicite l'intervention du Grand Conseil et dépose les :

REQUETES AU GRAND CONSEIL

1. **Exercer son pouvoir de haute surveillance sur le Service juridique du DSAS pour faire toute la lumière sur la « disparition » de mes dossiers médicaux – incluant les graves défaillances de prise en charge et de régulation des urgences subies en 2012 et 2018 – et celui de mon proche parent décédé prématurément à l'EMS, afin de s'assurer de la légalité et de l'équité des procédures administratives engagées.**
2. **Demander au Conseil d'Etat un rapport sur le recours systématique par l'OAI Vaud à des experts dont l'impartialité est régulièrement contestée, à l'instar de l'expert dont les méthodes sont dénoncées dans la présente pétition.**
3. **Demander au Conseil d'Etat la création d'un organe de contrôle indépendant chargé d'auditer la qualité éthique et médicale des expertises mandatées par l'Etat, afin d'interdire le financement par les deniers publics de rapports contenant des jugements de valeur subjectifs ou attentatoires à la dignité.**
4. **Interpeller la Direction des institutions de proximité concernant la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois face au blocage d'une succession par un officier public depuis bientôt six ans, malgré des dispositions testamentaires homologuées, et d'exiger des mesures de déblocage immédiates face à l'inertie confirmée du Tribunal d'arrondissement de Lausanne et du Tribunal cantonal.**
5. **Saisir le Conseil de la magistrature pour examiner la chaîne de responsabilités au sein des tribunaux vaudois qui ont systématiquement occulté les violations du droit d'être entendu et les spoliations dénoncées.**
6. **Reconnaître la responsabilité de l'Etat de Vaud dans les manquements graves ayant entraîné des préjudices humains – dont le décès d'une proche parente à la suite des défaillances de surveillance – et financiers irrémédiables, et engager le processus de réparation intégrale des préjudices subis par la pétitionnaire.**
7. **Ordonner que l'Office de l'Assurance-invalidité (OAI) reprenne l'instruction complète de mon dossier avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013, afin de garantir le versement intégral des prestations dues, à savoir une rente d'invalidité à 100% ainsi qu'une allocation pour impotent, toutes deux rétroactives depuis cette date.**

Ayant servi l'Etat de Vaud avec loyauté, je refuse que mon départ en 2020 pour le canton du Tessin signifie l'abandon de mes droits. Le Grand Conseil est aujourd'hui mon seul espoir de voir la vérité établie au-delà des intérêts corporatistes de l'Administration cantonale vaudoise.

Dans l'attente de votre suite que j'espère favorable, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, l'expression de ma considération distinguée.



- Annexes : pièce jointe A : analyse des défaillances de prise en charge d'un cas neurologique
- ① courrier du 12 décembre 2025 de M. Yann Fahrni, directeur des affaires juridiques
 - ② courrier du 8 janvier 2026 du secrétariat de la Cheffe du DSAS à M. Yann Fahrni
 - ③ certificat de travail de l'Office du personnel enseignant
 - ④ fiche d'examen du dossier, établie le 22 mars 2013 par l'OAI Vaud
 - ⑤ courrier du 29 octobre 2013 de l'OAI Vaud
 - ⑥ rapport initial du 29 octobre 2013 de l'OAI Vaud
 - ⑦ article du journal *Le Temps*, publié le 4 juillet 2003
 - ⑧ rapport final du 14 octobre 2024 du Centre de déclaration d'Inclusion Handicap
 - ⑨ courrier du 7 novembre 2023 de l'OFAS
 - ⑩ courrier du 9 novembre 2023 de l'OAI Vaud (Espace d'écoute et de conciliation)