

Liste des points de contrôle

lors d'une visite
dans un service psychiatrique
hospitalisant
des personnes en soins
sans consentement



*Document établi par la
Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme
pour les autorités de contrôle
2023*

1 • INDICATEURS GÉNÉRAUX

► **Nature du tiers en cas de soins à la demande d'un tiers (SDT) et proportion de tiers non familiaux.**

Selon la loi, le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par :

- un membre de la famille du malade
- ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci,
- à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade.

► **Pourcentage de SDT selon la procédure d'urgence** (SDTU - article L.3212-3). **Pourcentage de soins en cas de péril imminent** (SPI - article 3212-1 II 2°).

Selon la loi, **ces procédures d'internement doivent être utilisées à titre exceptionnel** car elles apportent moins de garanties pour le patient.

La procédure d'urgence (art L.3212-3) repose sur un seul certificat médical, au lieu de deux établis par deux médecins différents dans le cadre d'une admission en soins sous contrainte.

Quant à la procédure en cas de péril imminent (art. L.3212-1 II 2°), aucun accord de la famille ou d'un proche n'est requis, ouvrant ainsi la porte à toute dérive.

Si dans un service psychiatrique, l'exceptionnel atteint ou dépasse 50%, c'est un abus.

► **Qualité des certificats d'internement** (justifiés, circonstanciés et dûment signés par une autorité habilitée).

Les Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) et l'UNAFAM dénoncent dans beaucoup de départements le fait que les certificats sont répétitifs, trop succincts et ne permettent pas de justifier l'internement. Il faut surveiller si c'est le cas dans l'hôpital. Le bon sens permet de le constater très vite à leur lecture. Il faut être attentif au fait que les certificats ne se répètent pas abusivement dans le temps, avec l'utilisation du copier-coller.

La CCDH a procédé à l'étude des statistiques publiées en annexe aux rapports annuels des Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP). Selon ces statistiques, seulement 26 départements ne dépassent pas 70% d'utilisation des procédures en cas de péril imminent ou d'urgence (nombre SPI + SDTU / total des procédures d'hospitalisation décidées par les directeurs d'établissements).

► **Motifs d'hospitalisation** : alcoolisme, violences, délinquance.

L'alcoolisme, la petite délinquance, la vieillesse et l'abandon ne sont pas des motifs d'internement, mais sont pourtant la cause de nombreux internements. C'est donc un point à surveiller.

► **Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a-t-il déjà visité l'établissement ? Si oui, quelles ont été ses observations ? A-t-il publié des recommandations en urgence ? Ont-elles été mises en œuvre ?**

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une autorité administrative indépendante, créée par la loi du 30 octobre 2007, suite à l'adoption par la France du protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Son objectif est de s'assurer que les conditions de prise en charge des personnes privées de liberté sont respectueuses de leurs droits fondamentaux et de prévenir toute atteinte à ces droits, notamment droits à la dignité, droits à la liberté de pensée et de conscience, droits au maintien des liens familiaux, droit à ne pas être soumis à la torture ou à un traitement dégradant ou inhumain, droit à la protection de l'intégrité physique et psychique...

A la fin de chaque visite, les contrôleurs rédigent un projet de rapport, relatant les faits constatés, transmis au chef de l'établissement visité pour recueillir ses observations dans le respect du principe du contradictoire. Ce rapport n'est pas définitif. Il est couvert par le secret professionnel auquel sont astreints tous les membres de l'équipe du contrôleur général des lieux de privation de liberté pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont connaissance.

Une fois en possession des observations du chef d'établissement, les contrôleurs rédigent la version finale du « rapport de visite ». Ce document est envoyé au(x) ministre(s) concerné(s). Après réception des observations du ou des ministère(s), le rapport de visite est ensuite publié sur le site internet du CGLPL. Les observations du ou des ministère(s) sont également publiées.

En outre, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut décider de publier au Journal officiel de la République française des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements, ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale lorsqu'il estime que des faits constatés portent atteinte ou sont susceptibles de porter atteinte à un ou plusieurs droits fondamentaux.

2 • CONTRÔLE DU JUGE DES LIBERTÉS ET DE LA DÉTENTION

2-A Contrôle de l'hospitalisation sans consentement

► Les délais de saisine du Juge des Libertés et de la Détention sont-ils respectés ?

En application de l'article L3211-12-1, l'hospitalisation complète d'un patient ne peut se poursuivre sans que le juge des libertés et de la détention, n'ait statué sur cette mesure **avant l'expiration d'un délai de douze jours** à compter de l'admission.

► Les patients sont-ils correctement informés ?

En application de l'article L3211-3, avant chaque décision prononçant le maintien des soins ou définissant la forme de la prise en charge, la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état.

En outre, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques est informée :

a) Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission ainsi que des raisons qui la motivent ;

b) Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions la concernant, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes. L'avis de cette personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

► **A-t-on correctement informé les patients de leurs droits, voies de recours et possibilité de choisir un avocat de leur choix ?**

Le patient dispose des droits :

- 1 / de communiquer avec :
 - le représentant de l'État (Préfet),
 - le Président du Tribunal Judiciaire,
 - le Procureur de la République,
 - le maire de la commune (où se situe l'établissement).
- 2 / de saisir :
 - la Commission Départementale des Soins psychiatriques (CDSP),
 - lorsqu'il est hospitalisé, la Commission des relations avec les usagers (de l'hôpital),
 - le Juge des Libertés et de la Détention (Art.L-3211-12).
- 3 / de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix,
- 4 / de porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de libertés des faits ou situations susceptibles de relever de ses compétences,
- 5 / d'émettre ou de recevoir des courriers,
- 6 / de désigner une personne de confiance,
- 7 / de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix,
- 8 / d'exercer son droit de vote.

S'assurer que ces droits ont bien été respectés. Il suffit de demander à quelques patients.

► **Si un avocat a été commis d'office pour défendre les intérêts du patient, le patient a-t-il pu rencontrer son avocat suffisamment à l'avance pour préparer son dossier et exprimer toutes ses interrogations auprès de son avocat ?**

Il est malheureusement courant que les avocats commis d'office ne rencontrent leur client seulement quelques heures avant la tenue de l'audience, voire parfois quelques minutes avant. La préparation de la défense est ainsi bafouée.

► **Les patients sont-ils fortement sédatisés lors de l'audience ?**

Si un patient est tellement sous l'emprise de psychotropes qu'il n'arrive pas à formuler une phrase correctement devant le Juge, le droit à une défense équitable est bafoué car, sans possibilité de s'exprimer, le Juge ne peut pas savoir si le comportement du patient relève de son trouble ou s'il est induit par les traitements psychiatriques.

► **Pourcentage de patients non présents à l'audience en raison de leur état de santé.**

L'analyse de ce pourcentage est importante car elle permet de constater si les psychiatres de l'hôpital ont pour habitude d'établir des certificats médicaux dans lesquels le prétexte du type « *l'état mental du patient rendant impossible la présence du patient à l'audience* » est utilisé.

► **Pourcentage de mainlevées décidées par le Juge des Libertés et de la Détention.**

A titre d'information, au niveau national, sur le total des décisions rendues par le Juge des Libertés et de la Détention en 2021 (soit 75805), 5631 décisions de mainlevées ont été rendues.

Cela signifie que 7 % des mesures de soins sous contrainte sont annulées par la justice.

► **Pourcentage de déclarations d'appel émises par le patient.**

► **Pourcentage de jugements de 1^{ère} instance infirmés par la Cour d'Appel.**

2-B Contrôle des mesures de contention et d'isolement

► **Les mesures d'isolement et de contention sont-elles des pratiques de dernier recours au sein de l'établissement ?**

En application de l'article L.3222-5-1 du Code de la santé publique : « *L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée,*

nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical. »

► **Sur l'année, combien de mesures d'isolement et de contention ont dépassé les durées maximales fixées par la loi ?**

Depuis le 22 janvier 2022, en application de l'article L.3222-5-1 du Code de la santé publique, la mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de 12 heures, la mesure de contention pour une durée maximale de 6 heures. Ces mesures peuvent être renouvelées dans la limite d'une durée totale de 48 heures pour l'isolement, et 24 heures pour la contention.

Si, à titre exceptionnel, le médecin renouvelle la mesure au-delà des durées maximales indiquées, le directeur de l'établissement doit en informer sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut alors se saisir d'office pour y mettre fin.

► **Est-ce qu'un membre de la famille ou un proche du patient a été informé du renouvellement de la mesure d'isolement ou de contention ?**

Toujours en application de l'article L.3222-5-1, en cas de renouvellement de la mesure au-delà de 48 heures pour l'isolement et 24 heures pour la contention, *« le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille du patient, en priorité son conjoint, le partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ou une personne susceptible d'agir dans son intérêt dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. »*

Si la mesure d'isolement dure plus de 6 jours ou la mesure de contention plus de 4 jours, le médecin doit également informer au moins le membre de la famille ou proche (et lors de chaque prolongation de la mesure au-delà de 6 jours).

Les délais de saisine du Juge des libertés et de la détention (JLD) sont-ils respectés ?

Le directeur de l'établissement doit avoir saisi le JLD avant l'expiration de la 72^e heure d'isolement ou de la 48^e heure de contention.

Le JLD doit alors avoir statué :

- en cas d'isolement, dans un délai de 24h à compter de la 72^e heure de la mesure, soit au plus tard 4 jours après le commencement de l'isolement,
- en cas de contention, dans un délai de 24h à compter de la 48^e heure de la mesure, soit au plus tard 3 jours après le commencement de la contention.

Si le JLD décide de maintenir la mesure, celle-ci peut être prolongée pour une nouvelle durée maximale de 72h pour l'isolement et 48h pour la contention.

Si le JLD a maintenu deux mesures d'isolement aux durées maximales (totalisant ainsi 8 jours d'isolement) et que le médecin considère nécessaire le prolongement de la mesure, le JLD doit être à nouveau saisi au moins 24h avant l'expiration d'un délai de 7 jours à compter de sa précédente décision (le patient totalisant ainsi 15 jours d'isolement).

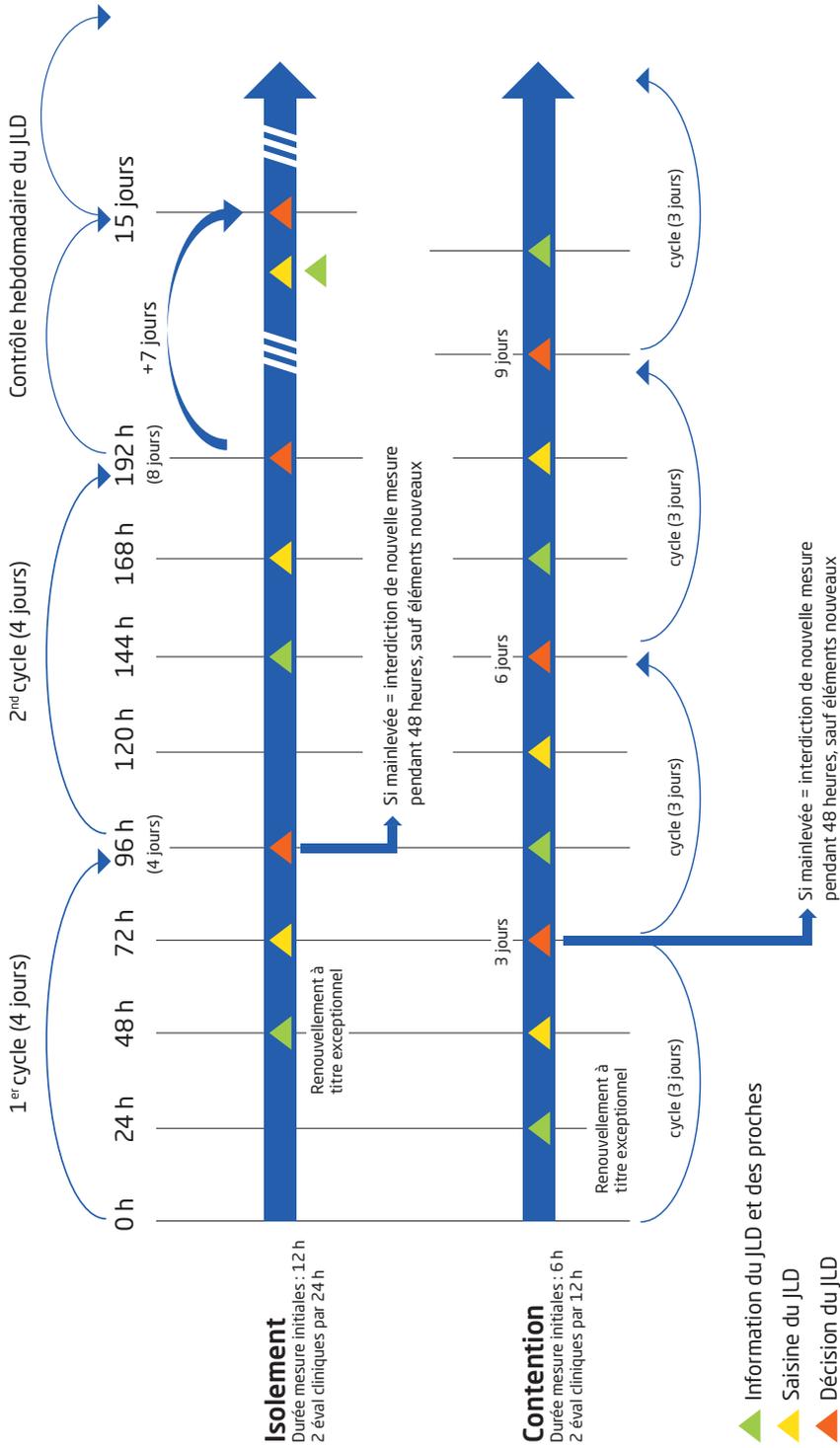
Par exemple, un patient est placé à l'isolement le 1^{er} février (J0), reste à l'isolement 3 jours (72h) jusqu'au 3 février (J+3) - décision de maintien JLD le 4 février - puis encore 3 jours à l'isolement (72h) jusqu'au 7 février (J+7) - décision de maintien JLD le 8 février (J+8)- la mesure continue.

Le JLD doit alors être saisi au moins 24h avant l'expiration d'un délai de 7 jours à compter de sa dernière décision (soit au plus tard au 14^{ème} jour d'isolement du patient). Il doit statuer avant l'expiration de ce délai de 7 jours, soit au plus tard le 15 février (J+15).

PRÉCISION sur le calcul des durées des mesures « interrompues » :

Lorsqu'une mesure d'isolement ou de contention est prise moins de 48 heures après qu'une précédente mesure d'isolement ou de contention a pris fin, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement ou de contention qui la précèdent.

Lorsque plusieurs mesures sont prises sur une période de 15 jours, totalisant 72 heures d'isolement ou 48 heures de contention sur la période, les délais de saisines du JLD s'appliquent comme susvisé. La famille doit également être informée.



► **Pourcentage de mainlevées décidées par le Juge des libertés et de la détention (JLD)**

Si les conditions prévues au I de l'article L3222-5-1 ne sont plus réunies, à savoir :

- pratique de dernier recours,
- utilisée que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui,
- sur décision motivée d'un psychiatre,
- et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient ;

le JLD ordonne la mainlevée de la mesure.

Dans ce cas, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration d'un délai de quarante-huit heures à compter de la mainlevée de la mesure, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la nouvelle mesure.

3 • CONDITIONS D'HOSPITALISATION

► **Les patients sont-ils en pyjama ou portent-ils leurs vêtements personnels ?**

Être privé de ses vêtements est en soi dégradant. Si c'est le cas, il faut demander des explications.

► **Les sanitaires (douche, WC) sont-ils fermés par une porte, aérés, propres, suffisants ?**

Ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Il faut donc inspecter les sanitaires. Ce n'est pas forcément une tâche très plaisante, mais elle est nécessaire. Exiger des travaux en cas de non conformité.

► **Mélange des patients et des pathologies ?**

Les dépressifs ou les personnes âgées sont souvent mélangés avec des personnes violentes ou très perturbatrices. C'est évidemment extrêmement préjudiciable au retour à la tranquillité d'esprit. S'assurer que le mélange des patients n'est pas aberrant. Il suffit de demander à quelques patients.

► **Pavillons fermés ou ouverts pour les personnes en hospitalisation libre ?**

Les personnes en hospitalisation libre doivent pouvoir sortir, sinon le mot « libre » n'a aucun sens. Ce n'est pourtant pas toujours le cas. Il faut l'exiger.

► **Accès à des activités (ergothérapie, art-thérapie, sport, sorties...) ?**

Le plus dur en psychiatrie est de ressentir parfois un intense sentiment d'ennui. Traîner devant la télé a peu de chance d'être thérapeutique. L'accès au sport ou à une autre activité est le plus souvent beaucoup plus utile.

► **Les relations avec les infirmiers sont-elles bonnes ?**

Demander à des patients. Ont-ils peur des infirmiers ? Les violences de la part de certains soignants existent, cela ne peut être nié.

► **Les infirmiers restent-ils isolés ou sont-ils en contact avec les patients ?**

Sans porter de critique générale sur les infirmiers, il arrive dans certains services qu'ils se tiennent à l'écart des patients. A vérifier.

► **Les recours des usagers auprès de la Direction sont-ils possibles ?**

Plus généralement, les patients ou membres de leur famille ont-ils la possibilité d'exprimer leurs critiques.

4 • TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES

Il peut sembler difficile pour un non médecin de se pencher sur les traitements, mais cela ne peut être mis de côté sur la base de ce motif. Sans entrer en détail dans les traitements, il est possible de s'assurer des conditions dans lesquelles ils sont dispensés et de leur cohérence.

► **Un examen somatique complet du patient a-t-il été effectué avant la décision d'hospitalisation ?**

En application de l'article L3211-2-2 : « *Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne.* »

► **Possibilité de refus d'un traitement :**

- pour les patients en hospitalisation libre ?
- pour les patients en soins sous contrainte ?

C'est un principe peu respecté dans la réalité. Il suffit d'écouter les plaintes des patients...

► **Possibilité de consulter un autre médecin ?**

- pour les patients en hospitalisation libre ?
- pour les patients en soins sous contrainte ?

En application de l'article 3211-1, toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

► **Électrochocs (sismothérapie) ? Combien ? Consentement libre et éclairé du patient ou de ses proches ?**

En France, 23 465 séances d'électrochocs ont été pratiquées et remboursées par la Sécurité sociale en 2021 (source : Actes techniques de la Classification Commune des Actes Médicaux - Assurance Maladie).

Les électrochocs sont également dénommés « sismothérapie » ou « électro-convulsivo-thérapie » (ECT). Ils sont de plus en plus fréquents, surtout dans les cliniques privées. Il faut demander s'il y en a dans l'hôpital. Si c'est le cas, il faut demander s'ils sont faits sous anesthésie, ce qui implique une salle de réveil. Très souvent, les ECT sont effectués hors de l'hôpital psychiatrique, en général à l'hôpital général. Les patients y sont conduits pour leur séance, puis sont ramenés. Les patients doivent être correctement informés des effets secondaires des ECT, en particulier du fait qu'ils occasionnent des troubles de la mémoire. Une étude montre que 84% des patients rechutent dans les 6 mois suivant la cure.

Selon le Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants :

« La sismothérapie ne peut être considérée comme une pratique médicale acceptable et peut constituer un acte de torture ou un mauvais traitement. Dans sa forme modifiée, il est absolument essentiel qu'elle soit administrée uniquement avec le consentement libre et éclairé de l'intéressé, qui aura été informé des effets secondaires et des risques, tels que complications cardiaques, confusion, perte de mémoire voire décès. »

Le registre des contrôles des mesures de contention et isolement est-il existant et mis à jour ?

Selon l'article L.3222-5-1 : *« Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.*

L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1.»

► **Neuroleptiques : respect des posologies conseillées ? Différenciation selon les patients ?**

Il n'est pas rare de trouver tout un service de patients placés sous le même neuroleptique. La camisole chimique est largement utilisée en psychiatrie, avec parfois des doses exagérées. Il est impossible pour un non médecin de contrôler les posologies mais pourquoi ne pas poser quelques questions sur le sujet : les patients sont-ils tous sous neuroleptiques ? Lesquels ? Puis-je parler à un patient qui n'est pas sous neuroleptique ? ...

► **Explication des traitements et obtention d'un accord ?**

C'est évidemment quelque chose qui devrait être systématique, mais ce n'est pas le cas dans la réalité. Il faut également faire attention aux essais de médicaments effectués sur les patients. C'est fréquent en psychiatrie. Il serait intéressant de demander si cela se fait dans l'hôpital.

5 • FIN DE MESURES DE SOINS SOUS CONTRAINTE ET PROGRAMMES DE SOINS :

► **Informations sur la possibilité de contester une mesure de soins sous contrainte ?**

Les patients sont-ils informés des moyens de recours dont ils disposent ? Peuvent-ils facilement écrire aux autorités ? Demander aux patients.

► **Les patients sont-ils contraints aux soins lorsqu'ils font l'objet d'un programme de soins (hors hospitalisation complète) ?**

Selon la loi : « *Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous toute autre forme que l'hospitalisation complète :*

- soins ambulatoires,
- soins à domicile dispensés,
- hospitalisation à domicile,
- séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement. »

▶ **Liberté de sortie pour un patient en placement libre ?**

Les patients en placement libre doivent pouvoir mettre librement fin à leur hospitalisation. Si ce n'est pas le cas, cela signifie qu'ils sont en fait internés contre leur volonté. Les patients sont parfois menacés d'être placés en soins sous contrainte s'ils décident de sortir. C'est illégal.

6 • ACCÈS À DES SOINS MÉDICAUX

Le problème général tient au fait que les patients en psychiatrie sont très rarement soumis à des examens médicaux complets. Certaines pathologies ou carences physiologiques induisent des symptômes de troubles mentaux. Les psychiatres classifient ces symptômes et «collent» une étiquette de malade mental au patient.

Il faut exiger de véritables soins médicaux en psychiatrie. Pour cette section, soit vous vous faites accompagner d'un médecin non-psychiatre, soit vous vous contentez de poser des questions générales aux médecins et directeurs. Cela peut déjà créer un choc salutaire au sein de l'hôpital. Voilà néanmoins une série de points qui devraient être contrôlés.

▶ **Check-up complet et diagnostic médical des différentes pathologies pouvant expliquer un comportement perturbé, telles que :**

- thyroïde (TSH, dosage sanguin),
- ionogramme (Sodium, potassium),
- déficience en vitamine B (dosages B1, B6, B9, B12),
- diabète, hypoglycémie,
- foie + reins (transaminases, créatinine, urée),
- alcool + drogues (cocaïne...),
- infections (fièvre, numération et formule sanguine (NFS), vitesse de sédimentation (VS),

- signes cliniques de déficit en magnésium,
- cortisolémie basse,
- fer, ferritine.

► **Tumeur (scanner, IRM)**

Les tumeurs doivent toujours être recherchées, en particulier en cas de changement brutal de personnalité.

► **Hydratation et nourriture appropriées**

Le manque de nourriture est un facteur important de trouble mental. Les allergies doivent également être recherchées, en particulier sur les enfants. Le sucre est souvent un facteur d'hyperactivité et une étude européenne a montré par exemple que 60% des jeunes hyperactifs changeaient positivement quand on diminuait leur dose de sucre.

► **Sommeil de qualité, calme, sentiment de sécurité ?**

Cela semble évident, mais un hôpital psychiatrique devrait être un « asile », au sens propre du terme, c'est-à-dire un endroit où l'on devrait se sentir protégé. Vérifier que c'est le cas.

► **Accès à des soins dentaires ?**

Les douleurs dentaires sont une source de stress et peuvent être à l'origine des troubles mentaux. Il va également de soi que les patients psychiatriques doivent recevoir des soins indépendamment de leur pathologie. A noter que les neuroleptiques peuvent parfois contribuer à la fragilité des dents.

CONCLUSION

Si vous avez constaté lors de votre visite, un ou plusieurs abus, afin de faire cesser ces derniers, nous vous saurions gré de bien vouloir faire tout ce qui est en votre pouvoir pour les faire cesser et informer toutes les autorités compétentes (judiciaires, médicales ou administratives).

Nous attirons votre attention sur le fait que vous avez la possibilité de saisir le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) en application de l'article 6 de la loi du 30 octobre 2007 instituant le CGLPL : « *Toute personne physique, ainsi que toute personne morale s'étant donné pour objet le respect des droits fondamentaux, peuvent porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou des situations susceptibles de relever de sa compétence* ».

La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) est une association cofondée par l'Église de Scientology et le professeur émérite de psychiatrie, le Docteur Thomas Szasz, en 1969 aux États-Unis.

La branche française de l'association, CCDH-France, est une association Loi 1901 créée en 1974 pour faire respecter les droits de l'homme et faire cesser tout traitement inhumain et dégradant en psychiatrie.

**Consultez notre site internet pour plus d'informations :
www.ccdh.fr**



*Commission des Citoyens
pour les Droits de l'Homme*

*BP 10076
75561 Paris Cedex 12
Tél : 01 40 01 09 70*

www.ccdh.fr