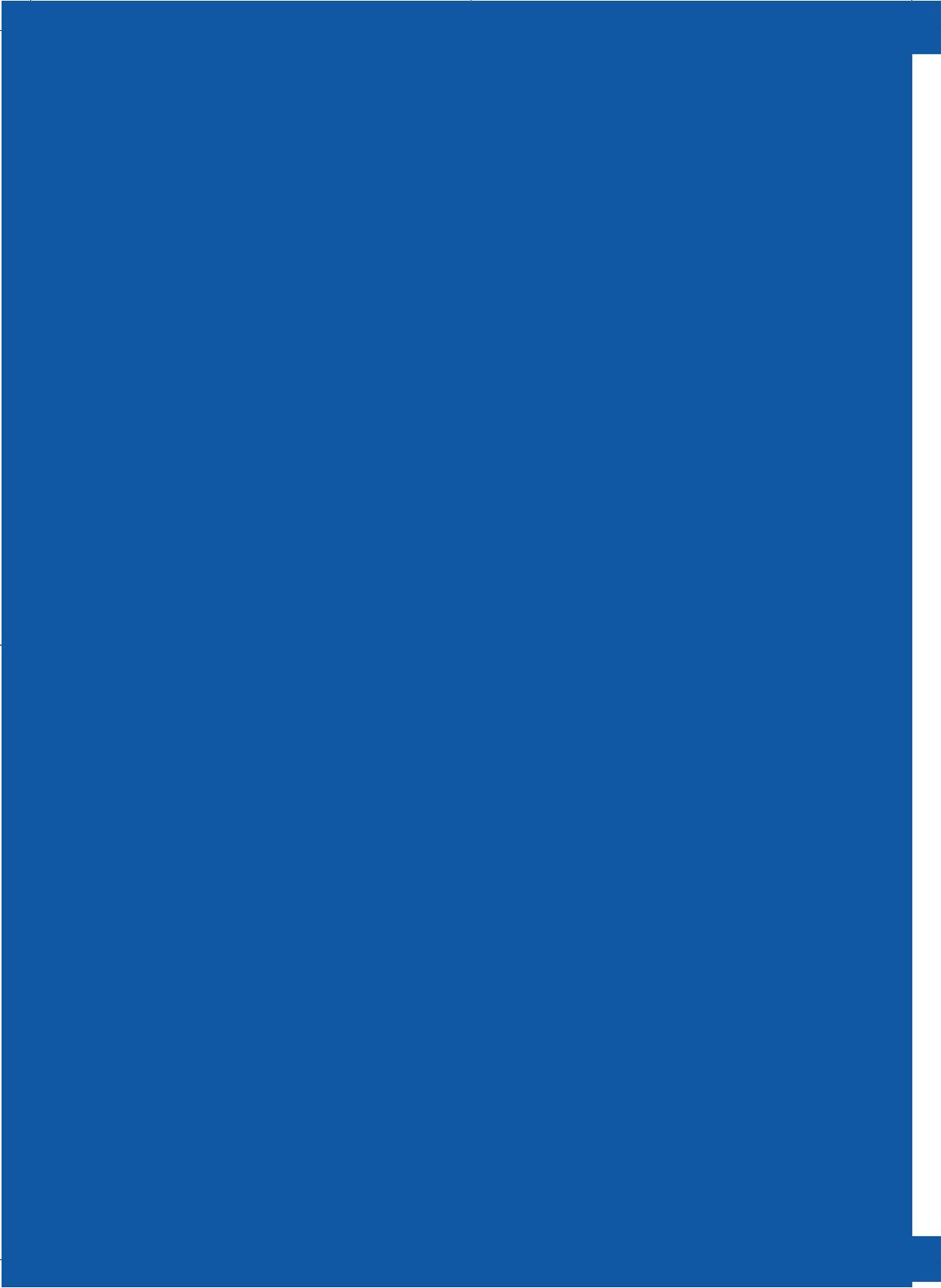


Hôpitaux psychiatriques, **l'exception française***



*à la lumière des déclarations de l'ONU, de l'OMS et de l'Association Internationale de Psychiatrie



Introduction

Les troubles que l'on désigne comme psychiatriques sont complexes et posent à la société des problèmes innombrables autant que délicats.

L'hôpital psychiatrique est un élément incontournable du dispositif pour faire face à ce fléau.

Dans ce contexte, il nous a paru intéressant d'examiner la situation en France à partir des sources officielles et des chiffres disponibles.

Les alertes de l'ONU, ainsi que les recommandations de l'OMS et de l'Association Internationale de Psychiatrie, complètent cette analyse et font entrevoir des voies d'amélioration.

Sommaire

Introduction p. 1

Chapitre 1

23 août 2021 : La politique de la France condamnée par l'ONU
..... p. 5

Chapitre 2

**Les pratiques françaises et les Conventions internationales
sur les droits de l'Homme** p. 9

- L'isolement p. 10
- La contention physique p. 14
- La contention chimique p. 18
- L'internement sous contrainte p. 20

Chapitre 3

**Les pratiques françaises ne sont pas conformes à la position
de l'OMS** p. 23

Chapitre 4

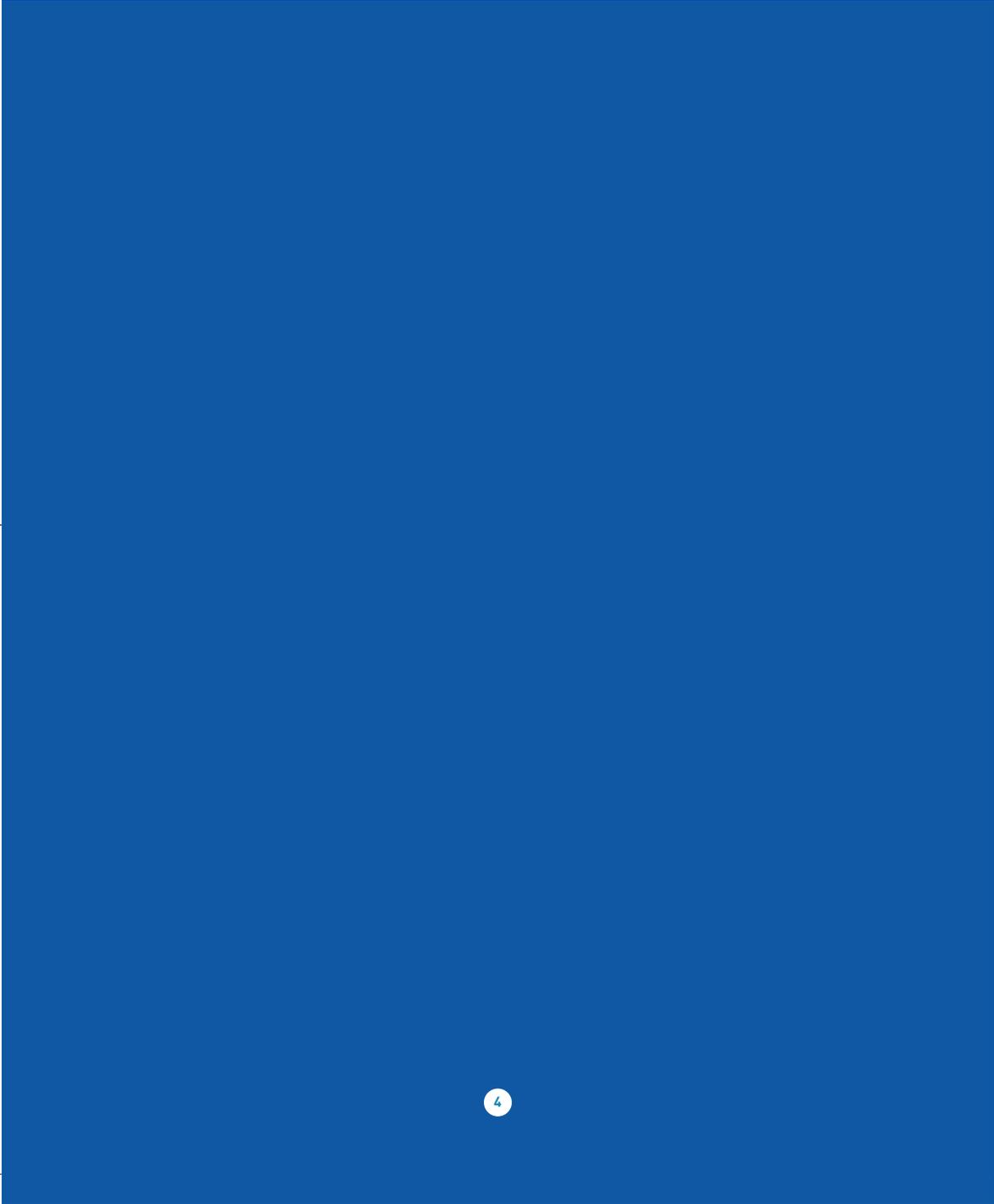
Les pratiques françaises ne sont pas conformes à la position
de l'Association Mondiale de Psychiatrie p. 27

Chapitre 5

Rappel sur les droits des personnes handicapées p. 31

Conclusion p. 34

Recommandations p. 35



Chapitre 1

23 août 2021
**La politique
de la France
condamnée
par l'ONU**

La politique de la France condamnée par l'ONU



Du 18 au 23 août 2021, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations-Unies a auditionné la France sur les politiques publiques en faveur du handicap. Cette audition a résulté en un communiqué du Comité résumant les 21 pages de ses Observations finales du 4 octobre 2021.

Extraits du communiqué

“ **La France n’a pas encore intégré l’approche du handicap fondée sur les droits de l’homme, regrette le Comité des droits des personnes handicapées.** ”

Les mesures prises par la France ne traduisent pas le modèle du handicap basé sur les droits de l'homme qui est défendu par la Convention relative aux droits des personnes handicapées. D'autres stratégies françaises liées au handicap, telle que **la feuille de route de 2018 pour la santé mentale et la psychiatrie, se réfèrent encore au modèle médical du handicap, alors qu'il est reconnu comme étant discriminatoire***, a regretté un membre du Comité des droits des personnes handicapées.

L'expert – M. Jonas Ruskus, qui faisait office de rapporteur du Comité pour l'examen du rapport de la France – s'est dit déçu par les niveaux de discrimination structurelle à l'encontre des personnes en situation de handicap en France et a jugé très préoccupant que la France n'ait pas pour objectif de mettre fin à l'institutionnalisation de personnes handicapées, y compris d'enfants.

Également très préoccupants sont les dispositifs d'hospitalisation et de traitement sous contrainte basés sur la pathologisation du comportement, a-t-il ajouté. Il a espéré que la France passerait au modèle du handicap basé sur les droits de l'homme.* 🌙

Source : ONU Genève – 23 août 2021 - <https://www.ungeneva.org/fr/news-media/meeting-summary/2021/08/la-france-na-pas-encore-integre-lapproche-du-handicap-fondee-sur>

*Texte mis en gras par nos soins.



Chapitre 2

Les pratiques françaises et les **conventions internationales sur les droits de l'Homme**

L'isolement devrait être interdit



© Crédits : Vandervelden - iStock Photos.

Ce que dit le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de l'ONU

“ Il est essentiel que l'interdiction absolue de toutes les mesures coercitives et imposées, notamment le recours aux moyens de contention et à l'isolement pour des personnes souffrant d'un handicap psychologique ou intellectuel, soit appliquée dans tous les lieux de privation de liberté, y compris les institutions psychiatriques et les centres de soins sociaux. La situation d'impuissance des patients et les traitements abusifs de personnes handicapées assortis de l'utilisation de la contention et de l'isolement peuvent ouvrir la voie à d'autres traitements non consentis, comme la médication forcée et les électrochocs. ”

Source : Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies A/HRC/22/53 - p. 16 - 1^{er} février 2013.

Nombre de séjours en isolement : une situation préoccupante



Source : chiffres de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
<https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-PSY?secteur=PSY>

Ce que dit le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL)

“ Dans la plupart des cas, le placement sous contrainte physique est assorti d'une prescription d'interdiction de visite ; les patients sont donc privés de contact avec leurs proches pendant tout le temps où ils subissent ces mesures. ”

Source : Isolement et contention dans les établissements de santé mentale - Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Dalloz - p. 37 - 2016.

Exemples de dérives dans les mesures d'isolement

Centre hospitalier La Chartreuse - Dijon (21)

Années 2019 et 2020

- **694 jours** d'isolement dont 435 jours avec contention pour le patient A admis en soins libres* ;
- **600 jours** d'isolement pour le patient B ;
- **586 jours** d'isolement pour le patient C, âgé de 71 ans, avec une période de 204 jours consécutifs de contention pour le patient alors en soins libres ;
- **580 jours** d'isolement pour le patient D admis en soins libres (sauf sur une courte période) ;
- **472 jours** d'isolement et 351 jours de contention pour le patient E admis en soins libres ;
- **458 jours** consécutifs de contention dans le cadre d'un isolement pour le patient F admis en soins libres ;
- **452 jours** d'isolement pour le patient G ;
- **450 jours** quasi-consécutifs d'isolement, dont 442 jours avec contention pour le patient H, âgé de 79 ans, admis en soins libres.
- **416 jours** d'isolement dont 181 jours de contention pour le patient I admis en soins libres ;
- **402 jours** d'isolement et de 296 jours de contention pour le patient J admis en soins libres ;
- **402 jours** d'isolement pour le patient K admis en soins libres ;
- **364 jours** d'isolement pour le patient L ;
- **317 jours** d'isolement dont 308 jours avec contention pour le patient M, âgé de 70 ans, et admis en soins libres.

* Pourtant selon la Haute Autorité de Santé (Isolement en psychiatrie générale - février 2017) "Seuls les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement peuvent être isolés".

Centre Hospitalier Guillaume Régnier - Rennes (35) Année 2018

Dans le secteur "i" de cet hôpital, **67 %** des patients en soins sans consentement ont fait l'objet d'une mesure d'isolement :

- **143 jours** d'isolement pour le patient A ;
- **146 jours** d'isolement pour le patient B ;
- **150 jours** d'isolement pour le patient C ;
- **160 jours** d'isolement pour le patient D ;
- **171 jours** d'isolement pour le patient E ;
- **173 jours** d'isolement pour le patient F ;
- **228 jours** d'isolement pour le patient G ;
- **241 jours** d'isolement pour le patient H ;
- **278 jours** d'isolement pour le patient I ;
- **380 jours** d'isolement pour le patient J ;
- **409 jours** d'isolement pour le patient K.

Source : Registres des hôpitaux psychiatriques. La tenue d'un registre consignant précisément toutes ces mesures a été rendue obligatoire en janvier 2016 (article L3222-5-1 du code de la santé publique). La CCDH, utilisant la loi d'accès aux documents administratifs, a demandé aux hôpitaux de lui transmettre les registres ainsi que les rapports annuels rendant compte de ces pratiques.

La contention physique devrait être interdite



© Rikke88 - iStock Photos.

Ce que dit le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL)

- “ Les patients placés sous contention expliquent souvent **éprouver de la haine** à l’égard des personnes qui les attachent **“c’est du viol moral”** – a confié l’un d’entre eux. Ce sentiment d’être traité comme une bête – revient le qualificatif **“c’est inhumain”** – alimente un souhait de vengeance. La perception de l’enjeu de pouvoir avec l’équipe soignante, qui cherche la compliance au traitement, est exacerbée lorsque le malade est sous contrainte physique. Selon les propos recueillis de ceux qui ont fait l’expérience de la contention, l’impuissance – réelle puisque le malade ne peut pas se gratter simplement la joue, se moucher – alimente un sentiment de tristesse.

L'humiliation est cuisante, et objective, lorsque faute de pouvoir appeler, puisque la contention empêche de pouvoir manœuvrer un bouton d'appel, ou d'avoir accès à des toilettes, les malades en viennent à se souiller. Dans cette solitude, la colère ou l'angoisse montent, le sentiment d'incompréhension, puis, la rancune. »

Source : Rapport Isolement et contention dans les établissements de santé mentale du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) - p. 46 - 2016

Ce que dit le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de l'ONU

« Il ne saurait y avoir de justification thérapeutique du recours à l'isolement ni de l'utilisation prolongée de moyens de contention pour les personnes handicapées dans les institutions psychiatriques ; la contention et l'isolement peuvent constituer des actes de torture ou des mauvais traitements. [...] De même, tout moyen de contention appliqué à une personne atteinte d'un handicap mental, même pour une courte durée, peut constituer une torture ou un mauvais traitement. »

Source : Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants - Juan E. Méndez, Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies A/HRC/22/53 - p. 15 - 1^{er} février 2013.

Exemples de dérives dans les mesures de contention

Centre Hospitalier Guillaume Régnier - Rennes (35) Années 2017 à 2020

- **1 357 jours** consécutifs de contention pour le patient AA ;
- **1 295 jours** consécutifs de contention pour le patient AB ;
- **966 jours** quasi consécutifs de contention pour le patient AC ;
- **890 jours** quasi consécutifs de contention pour le patient AD ;
- **796 jours** consécutifs de contention pour le patient AE ;
- **784 jours** quasi-consécutifs, attaché en chambre d'isolement pour le patient AF ;
- **700 jours** consécutifs de contention pour le patient AG ;
- **673 jours** de contention sur 3 années pour le patient AH ;
- **531 jours** consécutifs de contention pour le patient AI ;
- **405 jours** de contention sur 3 années pour le patient AJ ;
- **370 jours** de contention pour le patient AK ;
- **365 jours** consécutifs de contention pour le patient AL ;
- **352 jours** de contention pour le patient AM ;
- **339 jours** de contention pour le patient AN ;
- **322 jours** consécutifs de contention pour le patient AO ;
- **320 jours** de contention pour le patient AP ;
- **307 jours** consécutifs de contention pour le patient AQ ;
- **260 jours** consécutifs de contention pour le patient AR ;
- **294 jours** de contention pour le patient AS ;
- **292 jours** de contention pour le patient AT ;
- **283 jours** de contention pour le patient AU ;
- **266 jours** de contention pour le patient AV ;
- **253 jours** de contention pour le patient AW ;
- **248 jours** consécutifs de contention pour le patient AX.

Pas de statistiques...

“ Concernant la contention, “les statistiques dans ce domaine sont rares et aucun suivi n'existe au niveau national” [...] Une enquête réalisée par le secrétaire général de l'Intersyndicale de défense de la psychiatrie publique a néanmoins mis en évidence que “la pratique de la contention était utilisée partout” et qu'une moitié du personnel interrogé affirmait qu'elle était en augmentation ces dernières années.”

Source : Rapport Isolement et contention dans les établissements de santé mentale du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) - p. 24 - 2016.

...mais des données accessibles

L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique a rendu obligatoire pour les hôpitaux psychiatriques la tenue d'un registre des actes de contention et d'isolement pratiqués dans le cadre des démarches thérapeutiques.

Les registres sont consultables par :

- la commission départementale des soins psychiatriques,
- le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou ses délégués,
- les parlementaires,

et entrent dans le périmètre de la loi sur l'accès aux documents administratifs.

La CCDH a émis des demandes auprès des institutions psychiatriques en application de cette loi et a obtenu copie des registres, sources des données que nous publions.

La contention chimique devrait apparaître dans les registres



© Adventr - iStock Photos.

Ce que dit le Comité européen pour la Prévention de la Torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants - Conseil de l'Europe, sur la loi française

“ 1) Il est particulièrement regrettable que les nouvelles dispositions légales mentionnées au paragraphe 131* ne fassent pas référence à la contention chimique. **Les cas d'utilisation d'une telle contention n'étaient pas répertoriés dans les registres relatifs aux mesures de contention des établissements visités.** ”

Source : Rapport du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) - p. 66 - 7 avril 2017.

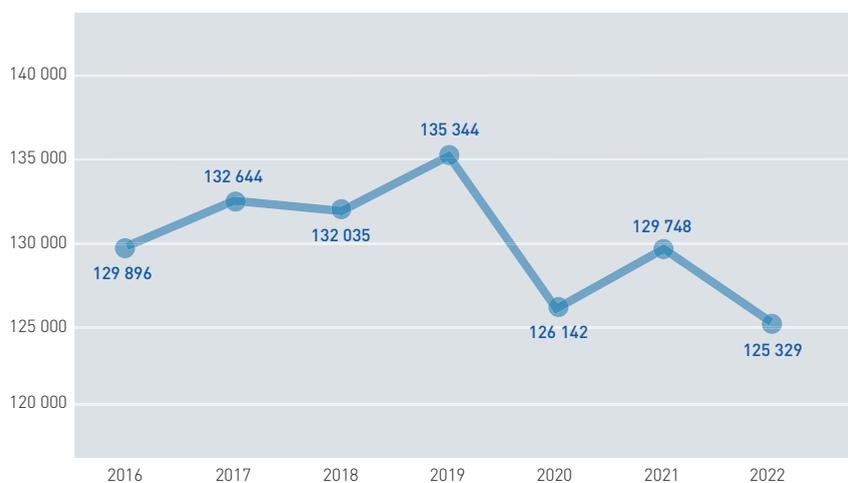
“ 2) Il n'était pas rare que l'isolement soit associé à l'injection d'un sédatif puissant, sous contrainte, équivalent à une forme de contention chimique. L'examen de certains dossiers médicaux et feuilles de surveillance a permis d'identifier plusieurs situations où, dans le cadre d'un isolement, y compris avec contention mécanique, des injections de médicaments sédatifs étaient pratiquées [...]. Dans deux cas au moins, il y avait eu jusqu'à trois injections dans la même journée et aucune note du psychiatre ne figurait dans le dossier du patient le jour en question. ”

Source : Rapport du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) - 24 juin 2021.

*Paragraphe 131. "La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé impose à chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie la tenue d'un registre pour chaque mesure d'isolement ou de contention."

Les interventions médicales forcées devraient être interdites en psychiatrie

Nombre de séjours sous contrainte



Source : chiffres de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
<https://www.scansante.fr/applications/statistiques-activite-PSY?secteur=PSY>

Ce que dit le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL)

“ Ces personnes (hospitalisées sous contrainte) font souvent l'objet d'un *a priori* négatif qui les fait considérer comme dangereuses et cherchant à s'évader. Leur placement en chambre d'isolement est quasi systématique, et ce indépendamment de leur état de santé. ”

Source : Isolement et contention dans les établissements de santé mentale - Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Dalloz - p. 13 - 2016.

Ce que recommande le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de l'ONU

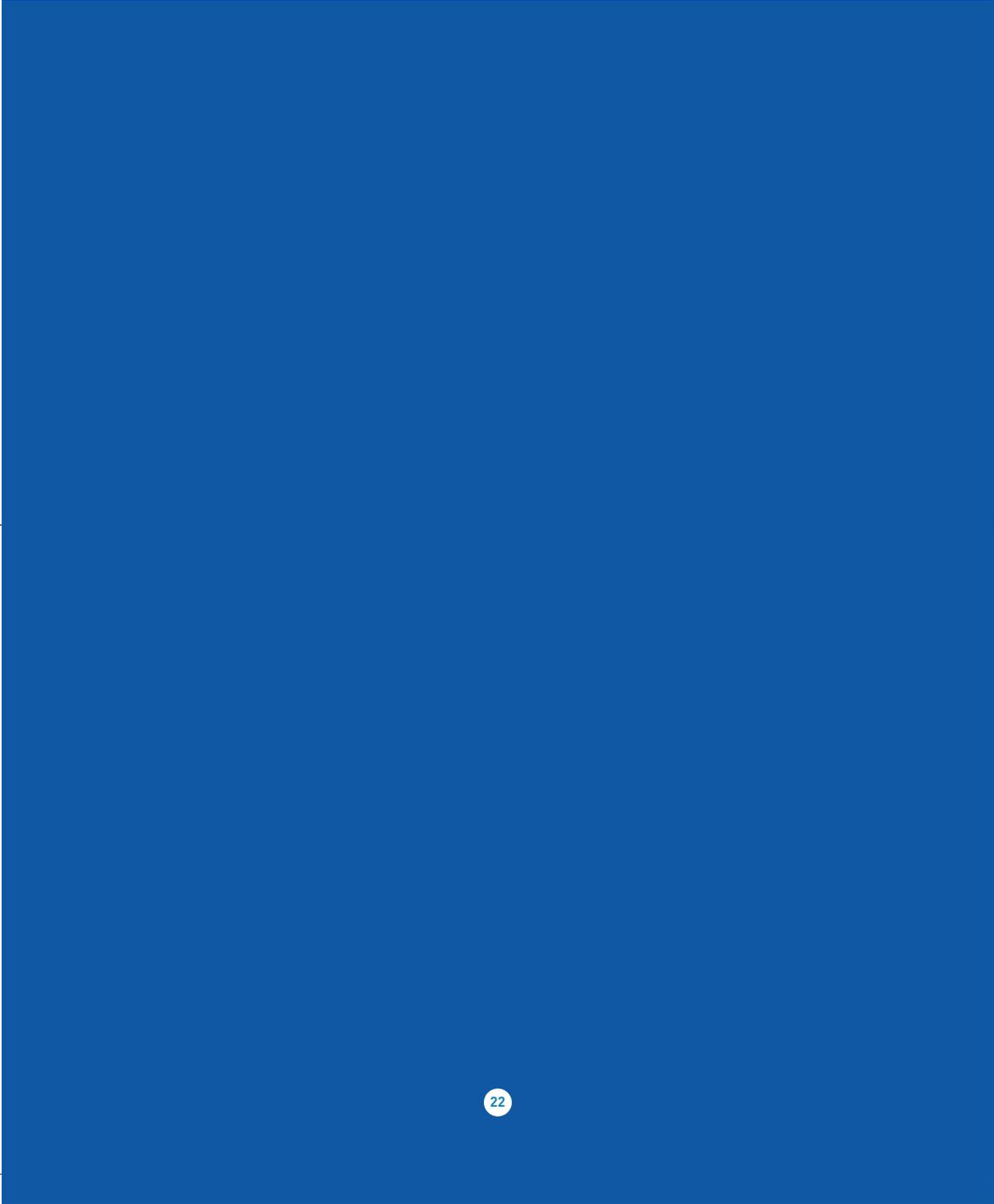
“ Prononcer l'interdiction absolue de toutes les interventions médicales forcées et ne faisant pas l'objet d'un accord sur les personnes handicapées, notamment [...] le recours à la contention et à l'isolement, pour une longue ou une courte durée. ”

Source : Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies A/HRC/22/53 - p. 8 - 1^{er} février 2013.

Ce que dit le Dr Thomas Szasz (1920-2012), professeur de psychiatrie, membre de l'American Psychiatric Association et cofondateur de la CCDH

“ La privation la plus importante des droits humains et constitutionnels infligée aux personnes dites malades mentales est l'hospitalisation psychiatrique involontaire... ”

Source : site de la CCDH.



Chapitre 3

Les pratiques françaises ne sont pas conformes à la position de l'OMS

Les services de santé mentale devraient respecter les droits de l'homme



© Diegograndi - iStock Photos.

En mai 2021, l'OMS a lancé le programme QualityRights pour promouvoir une approche centrée sur la personne et les droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale.

Le guide de l'OMS pour les services de santé mentale communautaires *Promouvoir des approches centrées sur la personne et fondées sur les droits* est un ensemble de publications qui fournit des informations et un soutien à toutes les parties prenantes qui souhaitent

développer ou transformer leur système et leurs services de santé mentale pour les aligner sur les normes internationales des droits de l'homme, y compris la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

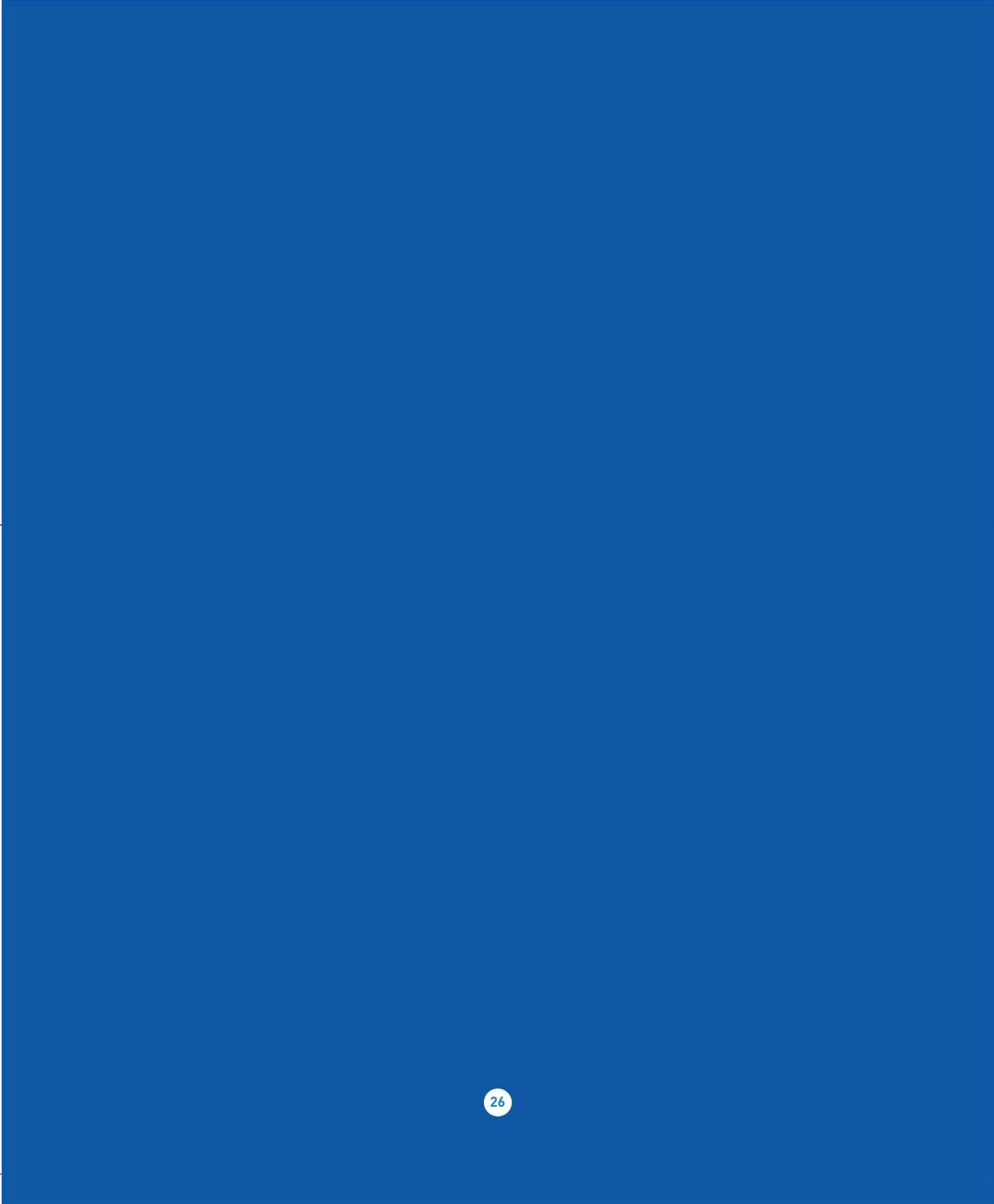
Ce guide vise à donner les moyens aux gouvernements, aux décideurs, aux professionnels de la santé et aux services sociaux, aux organisations non gouvernementales, aux organisations de personnes handicapées et d'autres parties prenantes, pour **introduire et développer des services de santé mentale qui protègent et promeuvent les droits de l'homme, améliorant ainsi la vie de toutes les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des handicaps psychosociaux.**

Le programme d'orientation est accessible à :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341640/9789240027916-fre.pdf>

Les documents pour la formation aux droits de l'homme dans les institutions psychiatriques (en anglais) sont accessibles à :

<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>



Chapitre 4

Les pratiques françaises ne sont pas conformes à la position de la WPA*

*Association Mondiale de Psychiatrie

Moins de coercition et de meilleures relations thérapeutiques



En octobre 2020, l'Association Mondiale de Psychiatrie a publié une déclaration afin de mettre en œuvre des alternatives à la coercition : isolement, contention, hospitalisation sous contrainte.

Extraits

“ Cette déclaration a été écrite pour donner une direction et un point de départ à l'action, car **il existe un accord généralisé selon lequel la coercition est surutilisée dans les systèmes de santé mentale et que la mise en œuvre d'alternatives est cruciale pour fournir un traitement et des soins qui respectent les droits humains des personnes souffrant de handicaps psychosociaux.** ”

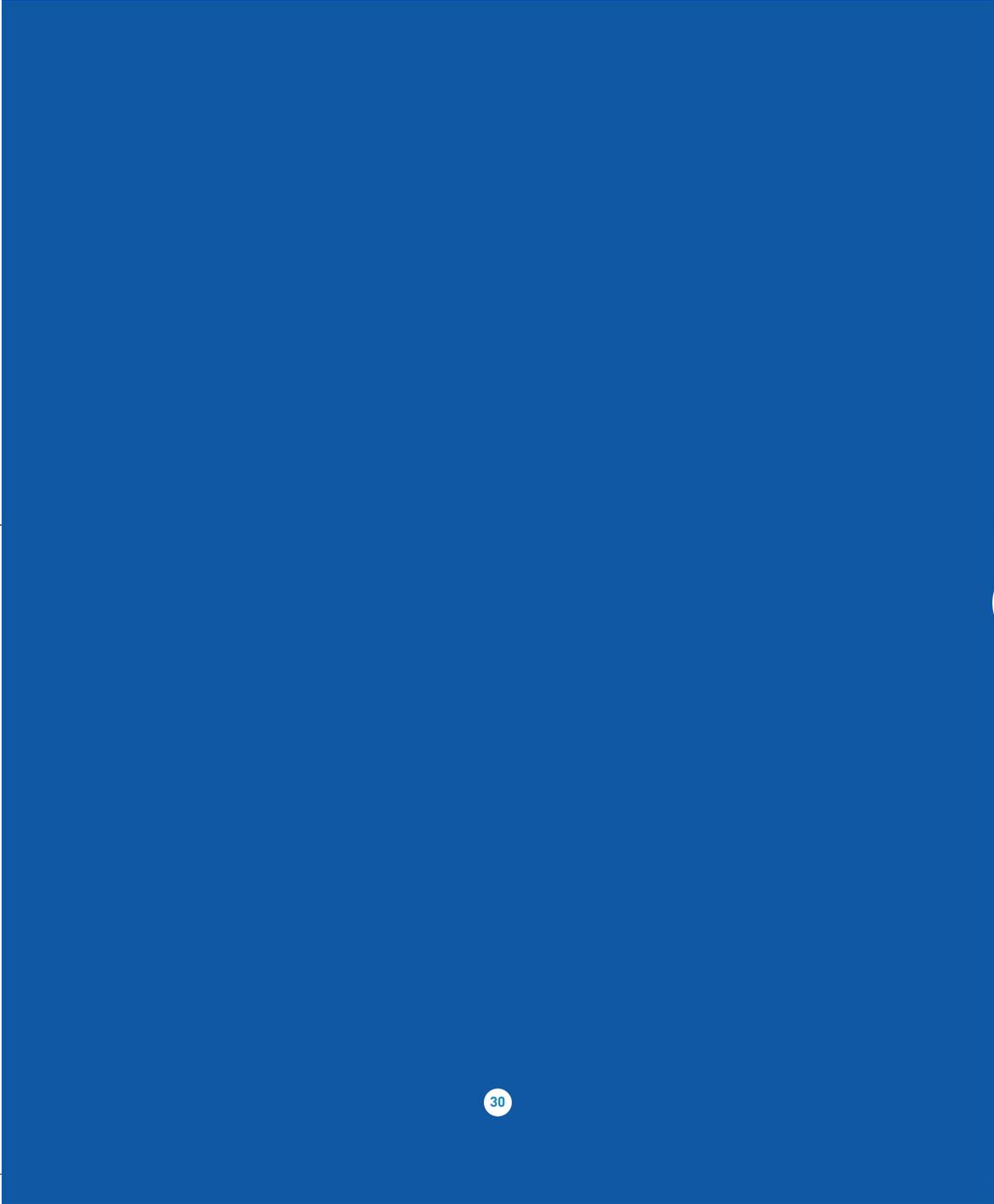
- “ Les pratiques qui constituent une coercition incluent :
- la détention restreignant la capacité d'une personne à quitter un établissement,
 - le traitement sans consentement (ou “traitement obligatoire”), toute forme de traitement incluant l'utilisation de médicaments psychotropes,
 - l'isolement enfermant sous verrou ou confinant une personne seule dans un espace ou une pièce,
 - les actions de contention visant à contrôler les mouvements d'une personne, l'utilisation de tout dispositif physique (“contrainte mécanique”) et l'utilisation de médicaments psychotropes dans le but principal de contrôler les mouvements (“contrainte chimique”). ”

“ Les pratiques coercitives, telles que celles énumérées ci-dessus, comportent des risques de résultats nuisibles, y compris des traumatismes. ”

“ Les personnes soumises à la coercition physique sont susceptibles de subir des conséquences néfastes tels que la douleur physique, les blessures, voire la mort. Les personnes qui ont subi des traumatismes dans le passé (comme la violence familiale, les agressions sexuelles ou d'autres abus) sont particulièrement vulnérables aux pratiques coercitives.

L'utilisation de mesures coercitives peut traumatiser ou traumatiser à nouveau les patients, saper les relations thérapeutiques, décourager la confiance dans le système de santé mentale et dissuader les utilisateurs de services et les membres de leur famille de demander de l'aide à l'avenir. ”

Source : World Psychiatric Association - <https://www.wpanet.org/> [texte traduit par nos soins].



Chapitre 5

Rappel sur **les droits** **des personnes** **handicapées**

Les personnes handicapées sont des personnes



Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

Article premier - Objet

La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables* dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

Article 15 - Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique.

Les États Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher, sur la base de l'égalité avec les autres, **que des personnes handicapées*** ne soient soumises à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Article 17 - Protection de l'intégrité de la personne

Toute personne handicapée a droit au respect de son intégrité physique et mentale sur la base de l'égalité avec les autres.

Article 25 - Santé

d) [Les États Parties] exigent des professionnels de la santé qu'ils dispensent aux personnes handicapées des soins de la même qualité que ceux dispensés aux autres, et notamment qu'ils obtiennent le **consentement libre et éclairé des personnes handicapées concernées*** ; à cette fin, les États Parties mènent des activités de formation et promulguent des règles déontologiques pour les secteurs public et privé de la santé de façon, entre autres, à sensibiliser les personnels aux droits de l'homme, à la dignité, à l'autonomie et aux besoins des personnes handicapées.

Source : <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx>

*Texte mis en gras par nos soins.

Conclusion

Ce bilan des pratiques de l'hôpital psychiatrique français pourrait ressembler à un procès. Ce serait se méprendre sur l'objectif du travail présenté. Autant il est nécessaire de disposer d'un état des lieux, autant celui-ci n'a de sens que si l'on ambitionne une meilleure situation.

La question des personnes qui souffrent de troubles mentaux est éminemment délicate. Les solutions qu'on y apporte peuvent être plus ou moins adaptées, plus ou moins respectueuses de l'intérêt des personnes concernées. L'enjeu est à la fois sociétal et individuel. Personne ne niera la complexité du sujet.

Mais l'OMS et l'Association Mondiale de Psychiatrie proposent des pistes, qui pourraient être concrètement suivies en France.

N'est-il pas temps de prendre des mesures dans la bonne direction ?

Rappel des droits fondamentaux

Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

Article 1

La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

Pacte international relatif aux droits civils et politiques

Article 7

Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Article 16-1

Tout Etat partie s'engage à interdire [tous] actes constitutifs de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

Article 3

Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

La CCDH publie régulièrement des documents qui sont le résultat de recherches sur le fonctionnement de la psychiatrie. L'ensemble de ces publications est disponible sur notre site internet : www.ccdh.fr



Pour comprendre certains aspects scientifiques de la psychiatrie qui font polémique, nous vous recommandons la lecture de cette publication : ***Quand une branche de la médecine crée des troubles***



La psychiatrie et les troubles mentaux sont un enjeu sociétal. Parmi les questions soulevées, nous avons retenu dans ce document la qualité du système sanitaire et le coût financier : ***Psychiatrie, enjeu sanitaire et financier***



Pourriez-vous imaginer que votre enfant puisse prendre quotidiennement un dérivé d'amphétamine classé comme stupéfiant par l'ONU ? ***Le scandale de la Ritaline***



La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) est un organisme apolitique, non religieux et à but non lucratif qui se consacre à garantir le respect des droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale et à faire adopter des lois visant à protéger les patients. La CCDH a permis de faire entrer en vigueur plus de 180 lois dans le monde pour la protection des patients en psychiatrie.

La CCDH a été cofondée en 1969 par des membres de l'Église de Scientology et le Dr Thomas Szasz, professeur émérite de psychiatrie.

La CCDH France existe depuis 1974 et participe à un réseau international de 250 bureaux dans 34 pays en toute indépendance.

Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme

CCDH – BP 10076 - 75561 Paris cedex 12

Téléphone **01 40 01 09 70** • Site internet www.ccdh.fr • E-mail info@ccdh.fr

