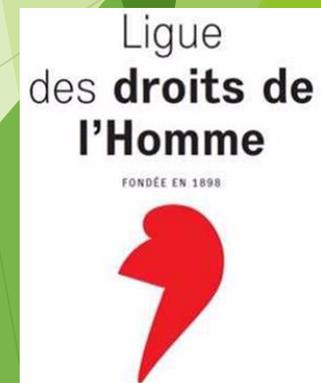


# Libertés, contention et isolement au temps de la COVID19? » et quelques réflexions sur les conséquences de la gestion chaotique de la crise sanitaire en santé mentale

Pour Congrès USP - Rouen - 4 juin 2021

*Philippe Laville CC LDH co-animateur du GT santé-bioéthique juin 2021*



# POURQUOI LA LDH SUR LES QUESTIONS DE SANTÉ ?

- **attachée à défendre et promouvoir l'universalité et l'indivisibilité de tous les droits, pas seulement les libertés...**
- **les droits économiques et sociaux sont aussi des droits fondamentaux**

# POURQUOI LA LDH AGIT EN CE DOMAINE ?

## La LDH agit

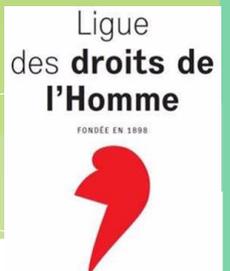
➤ pour rendre « effectifs » les droits de l'Homme, et en particulier le droit à des conditions de bonne santé

(nécessaires, mais pas toujours suffisantes).

> pour l'égalité d'accès pour tous à des soins de qualité

(réduire inégalités sociales et territoriales + écoute du patient = partie du soin)

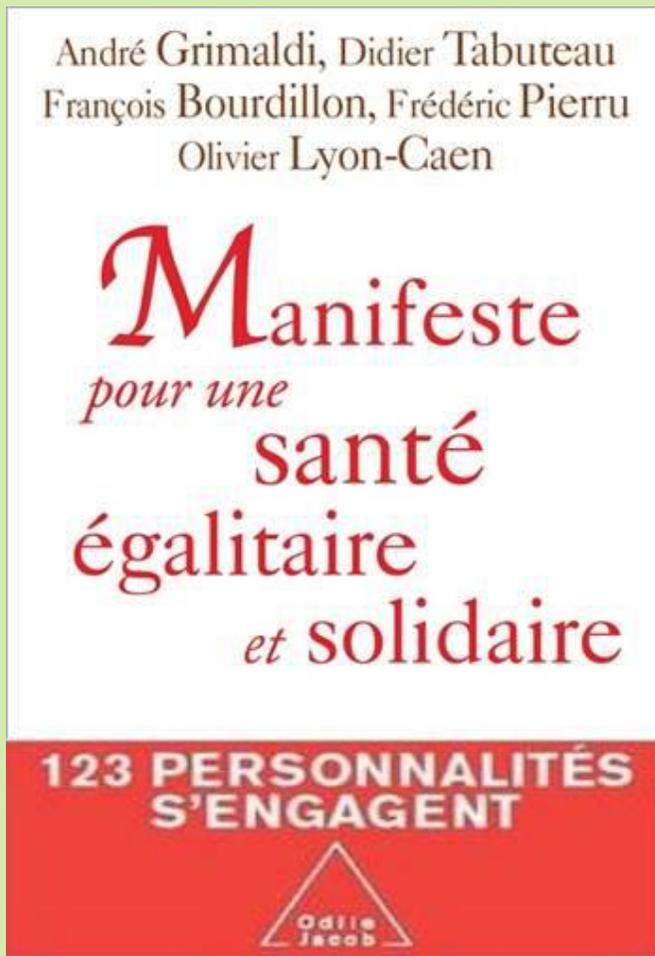
> pour la démocratie sanitaire = accroître le droit des citoyens à participer aux réflexions sur les évolutions du système de santé, et à l'usager d'être co-acteur de ses soins...





**« L'effectivité des droits,  
ce n'est pas une affaire d'avocats et de magistrats.  
C'est une question politique,  
de débats entre les citoyens débouchant sur des  
propositions et des choix de politiques publiques »**  
**Jean-Pierre Dubois**

le 4/2/2008, en tant que Président national de la LDH, dans une table-ronde mutualiste à la Faculté de Sceaux (92)



En 2011-2012, la LDH soutient ce “Manifeste” avec JP Dubois, président d’honneur et P Tartakowsky, alors président national, parmi les 123 personnalités signataires...



<-- en 2016, suite au Colloque LDH-idf



Sur le site de l’université de Nanterre =

<https://urlz.fr/fhVU> 1<sup>er</sup> jour et

<https://urlz.fr/fhVO>

2/11/2019 Journée d'étude GT santé LDH – Martin Winckler “L'écoute c'est déjà du soin”  
<https://partage.ldh-france.org/s/ETqSedmYNcMJFfg>

◆ HOMMES & LIBERTÉS N° 191 ◆ SEPTEMBRE 2020

**ACTUALITÉ**  
Santé

# Y a-t-il encore un **avenir** pour une **psychiatrie humaine** ?

La psychiatrie est la discipline médicale la plus méconnue, alors qu'un quart de la population y aura recours au moins une fois au cours de sa vie. Le secteur n'a jamais eu les moyens de ses ambitions. On peut même constater en son sein, aujourd'hui, de graves régressions\*.

Serge KLOPP, cadre de santé, mouvement pour un Printemps de la psychiatrie

[www.ldh-france.org/hl-numero-191/](http://www.ldh-france.org/hl-numero-191/)



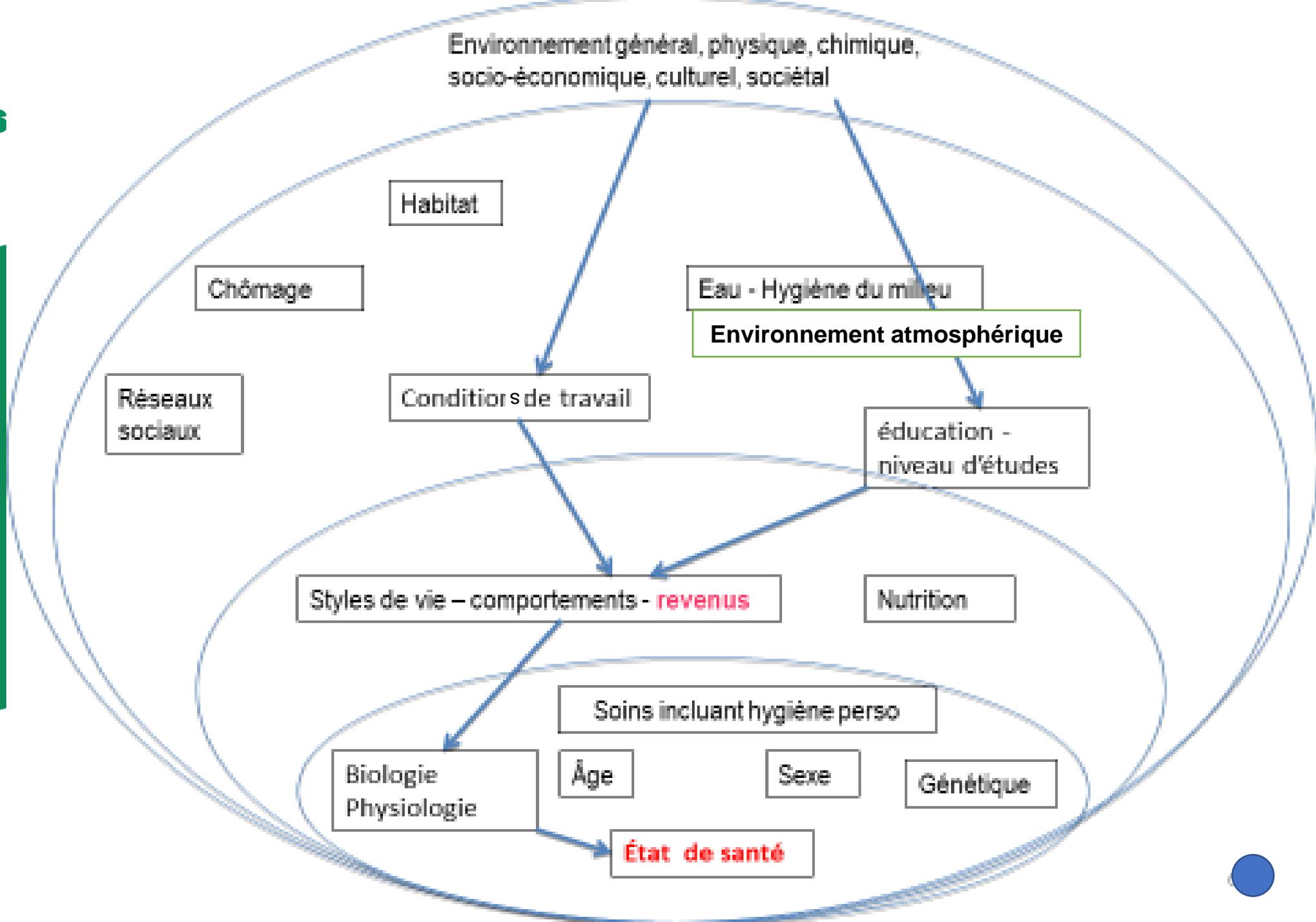
*Aujourd'hui on veut réduire la personne à sa seule dimension biologique. Il suffirait de réparer des dysfonctionnements neuronaux à l'aide de molécules associées à une caricature de techniques comportementales plus proches du dressage vétérinaire que du soin...*

# Aspects du système de santé en France déjà malade avec **peu de place aux libertés** avant la pandémie

- Hôpitaux publics, démantèlement et management de type entreprise; alertes urgences depuis début 2019
- Médecine « de ville » et déserts médicaux
- Dépassements d'honoraires, prix exorbitants de médicaments
- Protection sociale inégalitaire (dont désengagements Sécu)
- Maltraitements institutionnelles (avis CNCDH 2018)
- Démocratie sanitaire en panne
- **Faible prise en compte de la diversité des déterminants de la santé, en amont du soin, et en formation des soignants**
- **Inégalités accrues pour le grand âge (et luttes EHPAD en 2018)**
- **Gravité de la situation en psychiatrie et tous établissements dits « privatifs de liberté »**
- **Recherche publique sacrifiée**

# multiples déterminants de santé et vulnérabilité

# 2



# Gestion chaotique de la crise sanitaire peu de place pour démocratie et libertés

3

- Faible anticipation des besoins dans contexte de détérioration importante du service public hospitalier depuis des années.
- Manque de transparence et déclarations contradictoires ont accru la dévalorisation de la parole publique et un manque de confiance même dans l'expression scientifique. Ex. : >Masques (Buzyn le 26/1 puis Véran le 24/4/2020 sur « inutilité » et dangerosité !) pour éviter d'avoir à reconnaître la pénurie >Visières, sur-blouses (sacs poubelles !! alors que très électro-statiques), liquide hydro alcoolique, tests ...
- Inégalités territoriales accrues (commandes et distribution de protections plus ou moins prises en charge par collectivités locales)
- Injonctions paradoxales : plein air, forêts, plages... Vs transports en commun (saturés mal désinfectés), emplois non protégés...
- Risque de saturation des services de réanimation et manque de soignants/"lits" et de matériels pour répondre aux besoins ont conduit à décider le confinement de l'ensemble de la population (avec triage de patients par défaut de moyens lors du 1<sup>er</sup> confinement)



# Inefficacité de la décision verticale, liberticide et répressive

- La raison d'État s'est trop souvent substituée à l'appel à la raison et à l'intelligence collective.
- **Accroissement des inégalités sociales et territoriales, et moindre efficacité en santé publique avec la verticalité de la gestion de la crise COVID sans concertation démocratique (Etude EpiCov -INSERM)**
- **« Le surpeuplement des logements comme l'exposition au virus *via* le marché du travail jouent un rôle déterminant dans la diffusion de l'épidémie et ont un effet important sur la surmortalité liée au COVID-19 »** ("Une pandémie de la pauvreté" étude sur surmortalité Covid dans villes les plus pauvres, 9/2020)
- **Effets délétères de rupture de relation sociale pendant confinement de personnes vulnérables du fait de l'âge, du handicap ou de l'état psychiatrique. Nombreuses alertes nécessaires, dont CCNE, pour assouplissement cadre applicable aux EHPAD le 20 avril, subsistance de protocoles nationaux perçus par personnels et familles comme infantilisant et déconnecté du réel, particulièrement dans contexte de sous-dotation et sous-encadrement en personnels. Continuité encore (Avis DDD**

## Déconfiner en Ehpad, une exigence vitale

Si, dans la lutte contre la Covid, les résidents des Ehpad ont fait l'objet des premières mesures sanitaires, ils pourraient faire partie des derniers bénéficiant du retour à « la normale ».

En effet, avant même le confinement général, les pouvoirs publics avaient interdit les visites dans ces établissements. Une mesure aussi drastique inquiétait mais pouvait se comprendre au regard des risques élevés de contagiosité au sein d'un lieu collectif, et de la fragilité de cette population très âgée souffrant souvent de comorbidités et du manque cruel de matériel de protection.

**Très vite, les effets délétères de cet isolement sur la santé psychique des résidents ont été montrés, confirmés par un rapport de la Défenseure des droits (DDD) (1), soutenu par l'AD-PA (2), exigeant qu'ils soient considérés comme des citoyens à part entière.**

Pourtant, la situation a peu évolué depuis mars 2020. Alors que désormais tests, masques, blouses sont disponibles, et que la vaccination est accessible aux résidents, nombre d'établissements refusent toute sortie ou visite, voire tout déplacement intérieur des résidents.

Le collectif Vital (3) s'est constitué autour de soignants en mars 2021, appelant à la vigilance et proposant des modèles d'organisation aux établissements afin d'assurer en toute sécurité la présence des proches auprès des résidents. Un tel retour demande du temps, un accompagnement humain et une volonté. Il est une urgence, celle de revenir à un fonctionnement normal pour une fin de vie digne, entourée, vivante et partagée. A ce jour il n'est pas certain que le nouveau protocole ministériel comporte des dispositions nécessaires à satisfaire les cinquante-et-une recommandations du rapport du DDD...

**Tatiana Gründler, Isabeau Le Bourhis et Philippe Laville,  
coresponsables du groupe de travail LDH « Santé, bioéthique »**

(1) [www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf).

(2) Association des directeurs au service des personnes âgées, partenaire de la LDH dans la lutte contre l'âgisme ; voir les communiqués dès le 14 avril 2021 et l'entretien du 29 avril de son président, Pascal Champvert, sur France Info ([www.ad-pa.fr](http://www.ad-pa.fr)).

(3) <https://lecollectifvital.wixsite.com/maintenirlesvisites>.

**À  
paraître  
dans  
D & L  
194  
7/2021**

# L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE PERMANENT

Pour la deuxième fois en quelques mois, et pour la sixième fois sous la V<sup>e</sup> République, la France est placée sous un régime d'état d'urgence, décidé de manière discrétionnaire par le président de la République. Alors que la prorogation de la loi du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire était en cours de discussion au Parlement le jour même de l'annonce présidentielle, le chef de l'Etat a choisi de recourir à un régime de rigueur renforcée qui octroie des pouvoirs exorbitants du droit commun à l'autorité administrative, sans véritable contrôle juridictionnel.

Décidé, une première fois en mars 2020, pour pallier les carences des pouvoirs publics en matière de politique de santé publique, l'état d'urgence sanitaire a finalement duré quatre mois.

Ce régime d'exception conduit à l'édiction de mesures coercitives privatives ou restrictives de libertés ou de droits, dont la violation est pénalement sanctionnée, attestant d'une approche gouvernementale purement punitive et de défiance à l'égard de la population. Comme précédemment avec le confinement des mois de mars et d'avril 2020, les couvre-feux décidés par les préfets exposeront à des dérives, abus de pouvoir, violences policières, et à des discriminations à l'égard notamment des personnes sans logement et des personnes migrantes. Ils accentueront les inégalités sociales et territoriales.

L'état d'urgence dénature aussi les institutions publiques renforçant la crise démocratique qui affecte notre pays, la confusion des pouvoirs se substituant, de fait, à la séparation des pouvoirs déjà fortement dégradée. Cette nouvelle mesure coercitive s'inscrit, en effet, dans un ensemble de lois ou de projets qui viennent restreindre nos libertés et nous soumettent à une surveillance généralisée.

Tout en ayant conscience du besoin de mettre en œuvre des mesures nécessaires, adaptées et proportionnées destinées à juguler l'épidémie en cours, la Ligue des droits de l'Homme (LDH) entend rappeler avec force que la liberté doit demeurer, en toute circonstance, le principe et la restriction de police l'exception. Recourir à l'état d'urgence dessert voire met en péril la démocratie et altère l'Etat de droit.

COMMUNIQUÉ

PARIS, LE 16 OCTOBRE 2020

[www.ldh-france.org/letat-durgence-sanitaire-permanent/](http://www.ldh-france.org/letat-durgence-sanitaire-permanent/)

Ligue  
des **droits de**  
**l'Homme**

FONDÉE EN 1898



*Philippe Laville CC  
LDH co-animateur  
du GT santé-  
bioéthique*

Ligue  
des **droits de**  
**l'Homme**

FONDÉE EN 1898



# Protéger les personnes vulnérables sans leur consentement ?

## Avis CNCDH du 16 avril 2015

([www.cncdh.fr/fr/publications/avis-sur-le-consentement-des-personnes-vulnerables](http://www.cncdh.fr/fr/publications/avis-sur-le-consentement-des-personnes-vulnerables))

« Les entretiens et les recherches menés par la CNCDH ont montré que, dans la pratique, les droits des personnes particulièrement vulnérables à décider pour elles-mêmes sont loin d'être toujours respectés, même si les réalités sont très contrastées. Leur consentement ou leur refus, est encore trop souvent éludé lorsqu'il n'est pas purement et simplement écarté. » (...)

Rappelle que « le principe de la liberté de choix est fondamental afin de garantir le respect de la dignité et de l'autodétermination de la personne dépendante, et que les principes suivants doivent prévaloir à l'instauration de toute mesure de protection :

- préservation maximale de la capacité de la personne,
- nécessité et « subsidiarité » \* de la mesure (de protection),
- prééminence des intérêts et du bien-être de la personne,
- respect des souhaits et des sentiments de la personne. »

*\* par plus proche si incapacité de la personne*

Voir aussi Avis du  
22 mai 2018

<https://www.cncdh.fr/fr/publications/agir-contre-les-maltraitances-dans-le-systeme-de-sante-une-necessite-pour-respecter-les>

Philippe Laville CC  
LDH co-animateur  
du GT santé-  
bioéthique

# Droit au refus de soin et obligations fixées par la Loi

Modifié par Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (droits des patients, démocratie sanitaire... Effets des luttes des patients atteints par VIH)

- art. 11 "Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix."

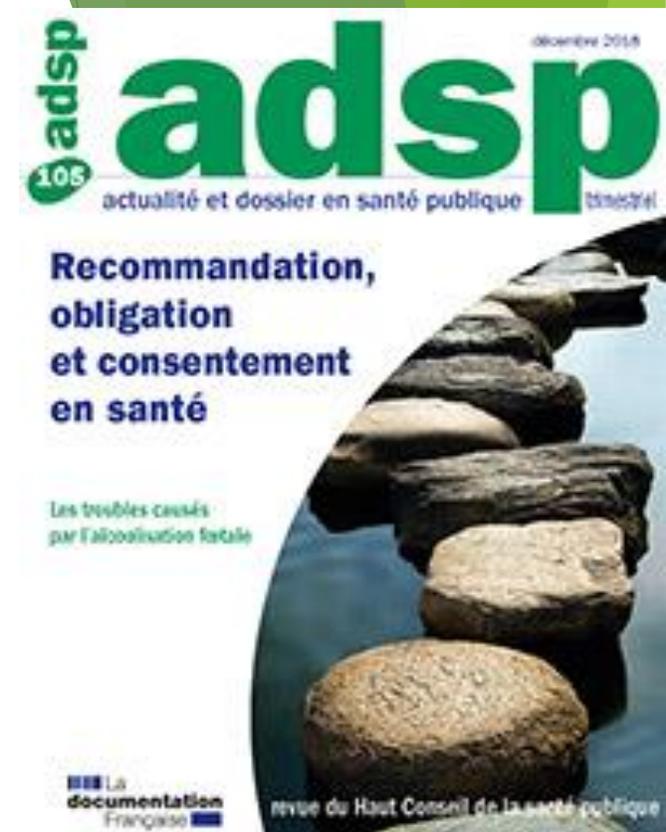
« **Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.** » Code de la santé publique, art. L.1111-4. Le code de déontologie médicale reprend également ce principe.

Pour mieux garantir respect de la volonté du malade, loi de 2002 a créé la notion de « **personne de confiance** », notion apparue suite avis du Comité consultatif national d'Éthique de 1998 mettant accent sur situation des personnes fragiles.

Quelques exceptions dans le CSP :

- l'hospitalisation d'office ou l'hospitalisation sur demande d'un tiers (psychiatrie)
- Obligations vaccinales (articles L. 3111-2 et 3 et R. 3111-2 et 3 du Code de la santé publique)

Après avis de la Haute Autorité de santé, la loi a validé en 2018 l'extension de l'obligation vaccinale de trois à onze maladies (« prévention personne et population ») Recours.



Philippe Laville CC  
LDH co-animateur  
du GT santé-  
bioéthique



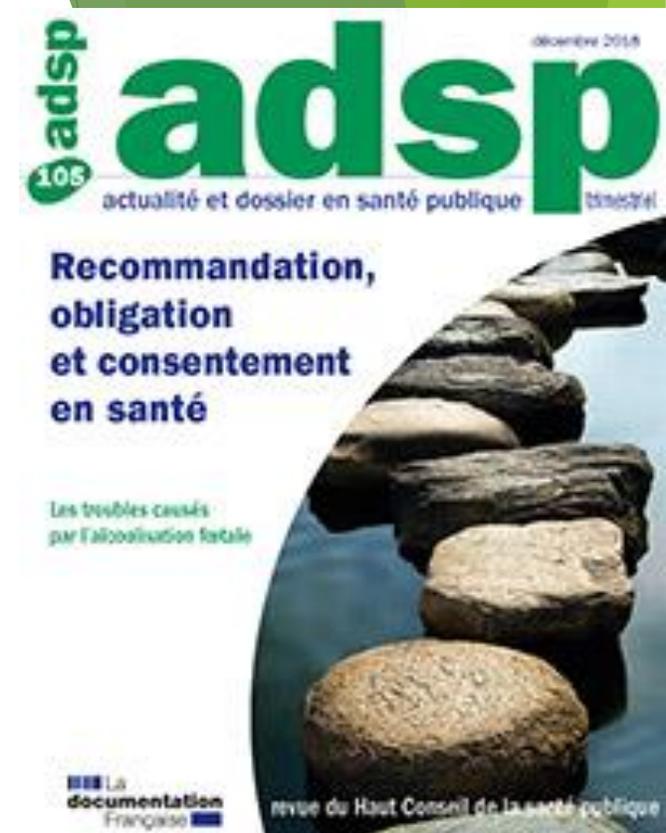
# Recommandation, obligation et consentement en santé mentale

Loi du 27 juin 1990 droits et protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux - « *lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement [...] les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en oeuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée* »

loi du 5 juillet 2011 *soins sans consentement* sur décision du représentant de l'État (SDRE remplaçant HO); sur décision du directeur de l'établissement (SDDE remplaçant HDT-hospitalisations à la demande d'un tiers) avec 2 modalités : • la procédure de **péris imminent** = une mesure de SDDE en l'absence de tiers et en cas de péril imminent pour la santé de la personne ; • la procédure d'urgence, qui nécessite un seul certificat médical au lieu de deux et la demande d'un tiers. Introduction après QPC (et pression LDH et autres) un contrôle obligatoire par le juge des libertés et de la détention avant le quinzième jour d'hospitalisation, ainsi qu'au sixième mois.

Loi du 27 septembre 2013 abaisse à douze jours après l'admission, le délai dans lequel le juge exerce son pouvoir de contrôle de l'hospitalisation complète.

Loi du 26/11/2016, qualifie l'isolement et la contention, comme des pratiques de dernier recours, uniquement « *pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui* »



Philippe Laville CC  
LDH co-animateur  
du GT santé-  
bioéthique



# Politique de santé publique et démocratie

4

- **La santé publique ce n'est pas que le soin, c'est l'ensemble des déterminants qui concourent à ce que la santé soit un parfait état de bien-être physique mental et social.**
- **Cesser de négliger les causes de l'accroissement du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques**
- **Pour personnes les plus à risque, une protection maximale doit être possible (masques FFP2 notamment) pour leur faciliter la continuité d'interactions sociales = nécessité pour leur équilibre psychologique, alors que ces personnes gèrent déjà des contraintes psychologiques parfois très importantes en lien avec leur situation de santé.**
- **Les pouvoirs publics doivent garantir que les situations de pénurie que l'on a connues ne se répèteront pas. Il convient aussi de tenir compte des inégalités d'exposition des personnes aux risques selon leur emploi, leur situation sociale ou leur santé.**



# Politique de santé publique et démocratie

4

- **Paradoxe de limitation de contacts sociaux dans vie personnelle // absence de mesures volontaristes en milieu professionnel (télétravail, horaires décalés pour limiter affluence dans transports en commun etc.), comme si choix de comportement était plus d'ordre intime, relevant de la sphère privée et de responsabilité individuelle que d'ordre collectif et professionnel. Parmi ensemble des mesures de prévention disponibles, une petite minorité ne relève de décisions individuelles, la grande majorité résulte de réglementations collectives !**

- **Comment associer citoyens à la définition de stratégies sanitaire et gestionnaire, qui soit à la fois applicable, raisonnablement efficace et acceptable par le plus grand nombre ? Idées :**

**Comité de liaison avec la société, plateforme participative (proposition du Conseil scientifique le 14/4 non retenues)... Convention citoyenne, états généraux, grand débat national ; jurys et conventions citoyennes ; conventions et ateliers collaboratifs, etc.**

**Ce qui existe déjà et a été ignoré : Conférence nationale de santé et surtout conférences régionales de santé, CTS (conseils territoriaux de santé)**

**CESE et CESER, CNCDH, DDD...**

[www.ldh-france.org/hl-192-pandemie-de-covid-19-de-la-necessite-de-deliberer/](http://www.ldh-france.org/hl-192-pandemie-de-covid-19-de-la-necessite-de-deliberer/) <= voir Alfred Spira



# REVENONS SUR CAMISOLE ET ISOLEMENT 1

En service d'urgence hospitalier, témoignages recueillis sur difficultés d'accueillir convenablement des personnes venues d'elles-mêmes avec des troubles psychiques :

= >> attente, énervement, crise...

manque de personnels en nombre suffisants,  
formés en psychiatrie  
locaux adaptés...

quelle issue fréquente d'une telle situation ?



<= Présenté dans revue LDH « Droits & libertés » n°192  
<https://partage.ldh-france.org/s/Lbg8BBn4GKqQ2n7>

## REVENONS SUR CAMISOLE ET ISOLEMENT 2

« le respect des droits et de la dignité est une condition de l'efficacité des soins. Le CGLPL est tout autant convaincu que considérer le patient non plus comme un objet de soins, aussi bienveillants soient-ils, mais comme une personne disposant de droits redonnera un sens au travail collectif comme individuel (...)»

RECOMMANDATION 27 : La formation des psychiatres doit comporter des enseignements sur l'ensemble des théories qui ont conduit à l'organisation de la psychiatrie avec un secteur qui offre des soins sans discrimination de lieu ou de pathologie. La diversité des outils thérapeutiques doit être ainsi préservée dès lors qu'aucun d'entre eux n'a fait la preuve de son universelle efficacité ni n'a discrédité sérieusement la valeur des autres.

### RECOMMANDATION 44

L'intervention directe d'agents de services de sécurité auprès des patients doit être prohibée.

RECOMMANDATION 45 : Les unités d'hospitalisation doivent aménager des salons offrant des conditions agréables, dignes et garantissant l'intimité des visites. Sauf exception tenant à son état clinique, le patient qui occupe seul sa chambre doit pouvoir y recevoir ses visiteurs.

Les visites des enfants à leurs proches ne doivent pas être systématiquement interdites mais adaptées à la situation familiale et à l'état du patient.

*Philippe Laville CC LDH co-animateur du GT santé-bioéthique 4 juin 2021 – congrès USP Rouen*

Le Contrôleur  
général des lieux  
de privation  
de liberté

Soins sans consentement  
et droits fondamentaux

Centre  
national  
de  
Liberté

DAJLOZ



## REVENONS SUR CAMISOLE ET ISOLEMENT 3

Un film de fiction inspiré du réel, soutenu par la LDH, occasion de débats tous publics (y compris « patients » et leurs assoc.) et sur camisoles physiques et chimiques

<= <https://partage.ldh-france.org/s/92qZc8sRg4d5rby>

En France, 1/5 des personnes souffrent de “troubles mentaux” 1/4 de la population adulte sous médicaments « tranquillisants » (cf. Adeline Hazan CGLPL, accueillie en réunion du CC LDH en 2018)

1 million de citoyen.ne.s européen.ne.s pour

**LEVER LES BREVETS  
PARTAGER LE VACCIN**

Pas de Profit sur la Pandémie

SIGN THE  
INITIATIVE

# Place au débat ensemble...

Pour recevoir ce diaporama ou/et la Lettre mensuelle du GT santé-bioéthique, demande à faire sur [copilsante@ldh-france.org](mailto:copilsante@ldh-france.org)

Ligue  
des **droits de  
l'Homme**

FONDÉE EN 1906

