

Une Conférence organisée par **Olivier Milowski**, pour la **MAIA Aisne-Nord**, le **jeudi 8 novembre 2018**, de **9h15 à 12h15**, à Laon (02) et animée par **Michel Boudjemaï**, spécialiste de la formation juridique en action sociale et médico-sociale – Éducateur externe habilité.

Michel Boujemaï intervient à l'IRTS Champagne-Ardenne et il enseigne ponctuellement le droit de l'Aide Sociale à l'Université de Reims. Il est également formateur pour le CNFPT (Centre National de la Fonction Publique Territoriale).

Il a rédigé plusieurs ouvrages, dont le « Guide de la Protection Juridique des majeurs » pour les Éditions ASH Professionnels, et le « Guide Du droit de la Famille et de l'Enfant ».

Il termine actuellement une thèse de droit sur « Les Inégalités de traitement en matière d'aide sociale ».



Quelques chiffres pour introduire ce sujet : **800 000 mesures de protection juridique de majeurs sont en cours actuellement. Un chiffre important**, au regard des 67 millions d'habitants que compte aujourd'hui la France, dont environ 45 millions de majeurs. De façon plus concrète, on peut imaginer que dans une assemblée d'une cinquantaine de personnes majeures, au moins une d'entre elles fait l'objet d'une mesure de protection juridique !

Avec ce sujet des soins sans consentement s'agissant des personnes vulnérables, **nous abordons le fait de reconnaître qu'une personne ne peut plus juger seule de ce qui est dans son intérêt.**

Le vrai problème n'est pas technique, il n'est pas de se dire « Est-ce que la procédure est respectée ? ». La question est : qui suis-je pour qu'on décide par exemple que j'ai besoin d'une mesure de protection ou d'une hospitalisation contrainte ?

Les mesures de protections sont connues en général, mais telles qu'on les présente au grand public, elles suscitent surtout des réticences, des inquiétudes. **Or, il faut savoir que pour la moitié de ces 800 000 personnes il s'agit d'une mesure de tutelle et ça ne se passe pas si mal.** Globalement, ces mesures jouent leur rôle.

La loi ASV a apporté beaucoup de bonnes choses, mais en parallèle elle suscite aussi des questionnements. La liberté d'aller et venir, désormais inscrite sur le contrat de séjour dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées, n'est pas toujours simple à « organiser ».

« Qui est responsable si le résident fragile que nous avons laissé sortir de l'établissement se fait renverser par une voiture ? » « Le conducteur » ai-je envie de répondre spontanément ! Il faut se rappeler que la devise « liberté, égalité, fraternité » est inscrite dans nos gènes. Mais comment concilier cette liberté avec la notion de sécurité ? Sécurité dans l'intérêt de la personne et de celle d'autrui, car un résident qui serait désorienté peut se mettre en danger mais aussi mettre en danger celles et ceux qu'il croiserait sur sa route (ex. de la personne très âgée qui continue à conduire son véhicule et prend l'autoroute à contresens !).

(*) Loi ASV : loi du 28 décembre 2015 (entrée en

vigueur le 1/01/2016) relative à **L'Adaptation de la Société au Vieillessement.**

L'absence de consentement

Que signifie « consentir » ? **On parle de « consentement éclairé » = avoir accès à l'information nécessaire pour prendre une décision.** Lorsque mon banquier me demande de signer au bas du contrat, suis-je en mesure de comprendre les termes de ce contrat que je signe ? M'a-t-il donné toutes les informations dans un langage suffisamment explicite pour moi ?

Qui doit « éclairer », donner les informations ? La personne qui va accueillir le futur résident dans l'établissement ?

Actuellement, il y a un débat sur le droit de vote des majeurs protégés. La loi du 5 mars 2007 a rétabli le droit de vote des majeurs sous tutelle. La privation de ce droit n'est plus la règle, mais l'exception. Or aujourd'hui, d'aucuns voudraient que le droit de vote leur soit accordé sans réserve aucune.

Le HCTS (Haut Conseil du Travail Social) soulignant que dans certains cas le consentement éclairé n'est pas possible, invite à contourner la difficulté et opère un glissement sémantique, quand il explique qu'il convient alors de faire en sorte que la décision soit « partagée ».

Comment faire lorsque la personne ne veut pas ?! Et à l'inverse, comment faire lorsqu'elle souhaite quelque chose qu'il n'est pas envisageable de lui accorder pour sa sécurité et/ou celle d'autrui ? Je pense à cet exemple du curateur qui s'opposait à la décision d'un majeur protégé qui souhaitait s'acheter une voiture sans permis, en sachant que ce dernier s'était vu refuser le permis de conduire notamment du fait d'une propension systématique à rouler à droite ! Pour contourner la difficulté, le juge avait décidé de ne pas aller contre la décision prise par le majeur, mais d'y placer une condition : le majeur pourrait acheter le véhicule lorsqu'il aurait obtenu son permis de conduire. Concrètement, cela peut sembler absurde, mais en prononçant cette décision, le juge protégeait le majeur et les citoyens tout en montrant l'embarras dans lequel il se trouvait.

Des hospitalisations en progression

Les soins sans consentement, en droit, entrent dans la catégorie générale des droits des personnes c'est-à-dire que le principe de base est donc la liberté de la personne.

Aujourd'hui, la décision d'hospitaliser une personne dans un établissement psychiatrique ou de la faire suivre par un psychiatre, sans son consentement, n'inter-

-vient que très exceptionnellement. Il faut d'abord vérifier que tout a été fait en amont pour tenter de pallier autrement les problèmes qui ont amené à envisager cette décision, et ensuite s'assurer que toutes les garanties ont été prises pour que tout se passe bien pour la personne concernée. D'autre part, la durée de la mesure doit être limitée dans le temps.



92 000 personnes ont été hospitalisées en psychiatrie sans leur consentement en 2015 en France, sur un total de 1,7 million de personnes âgées de 16 ans et plus.

On constate une hausse de 11 % par rapport à 2012, que la démographe Magali Coldefy, auteure de l'étude, explique d'une part par l'extension des modalités de prise en charge sans consentement aux soins ambulatoires et à temps partiel, une modification de la législation française sur les soins sans consentement, apportée par la loi du 5/07/2011. En 2015, 37 000 personnes étaient concernées par des soins ambulatoires, soit 40 % des personnes ayant fait l'objet d'un traitement sans consentement. D'autre part, la deuxième raison de cette progression serait l'apparition de la SPI, admission en soins psychiatriques pour péril imminent. (Sources : Libération du 15/02/17).

Cette progression du nombre d'hospitalisations pose question. Et, à l'heure actuelle, on peut notamment constater et déplorer le manque de moyens en psychiatrie, les difficultés à recruter des médecins dans les EHPAD.

Comment obliger une personne à recevoir des soins qu'elle refuse ?

Dans la législation française, la question du consentement est donc traitée au cas par cas. On peut cependant relever que **c'est la procédure qui empêche n'importe qui de faire n'importe quoi**. Ex. : lorsqu'un policier vous demande vos papiers dans la rue, c'est encadré par une procédure. Celle-ci vous protège, garantit vos libertés.

Plus on met d'obstacles aux atteintes à la liberté, et plus on a de liberté. Oui mais... Chacun est-il capable de savoir ce qu'il veut et ce qui est bien pour lui ? Emmanuel Kant prend l'exemple de la colombe qui pense qu'elle volerait mieux sans cet air qui offre une résistance. Or, en réalité, c'est grâce à cette contrainte qu'elle peut voler ! Par conséquent ce qu'elle croit être un frein à sa liberté n'est rien d'autre que la condition de sa liberté.

Avant 1975, le divorce par consentement mutuel n'existait pas. Il y avait aussi un délai de réflexion de 3 mois avant qu'il ne soit prononcé définitivement. Notre société exprimant une demande croissante de liberté, depuis le 1er janvier 2017, il est possible de divorcer par consentement mutuel sans passer devant un juge, en signant une simple convention déposée chez un notaire !

On constate que cette liberté est si chère à la société française, qu'on cherche à l'encadrer, mais dans certains domaines, les cadres sont amenés à tomber et ce n'est pas toujours dans l'intérêt des personnes qui provoquent cette situation...

Remarque : le principe de l'admission libre en psychiatrie, s'applique également si ce sont les parents qui prennent la décision pour leur enfant, ou le tuteur qui représente un majeur. On considère que la décision prise est libre. Et cela semble assez contradictoire finalement. Ces décisions relèvent du code de la santé publique. Il prévoit une exception au principe de base qu'on

trouve dans le code civil. On constate ainsi que parfois ces deux codes s'opposent.

L'évolution de la loi

La loi socle de la législation en la matière est celle du 30 juin 1838, qui prévoit entre autres choses la création d'un établissement psychiatrique par département, de meilleures conditions d'internement pour les malades, etc.

Puis, en 1990, on invente « l'hospitalisation à la demande d'un tiers » et parallèlement on accorde des droits fondamentaux (inhérents à la dignité humaine : droit à la vie, à ne pas être soumis à un traitement dégradant, etc.) aux personnes hospitalisées en psychiatrie. Droits que seul le JLD (juge des libertés et de la détention) peut décider de remettre en question.

La personne prise en charge psychiatriquement sans son consentement conserve des droits, d'une part en tant que personne privée de sa liberté, et d'autre part en tant que personne hospitalisée. Son premier droit est celui d'être informée des motifs qui ont amené son internement. Elle a ensuite le droit d'exercer un recours et les motifs seront vérifiés par le juge. Elle a également le droit de contacter la CDSP (Commission départementale des soins psychiatriques), ou encore le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL).

Ses droits fondamentaux doivent être respectés et la loi oblige l'établissement où elle est accueillie à les lui rappeler. Elle reste un sujet de droit à part entière, avec des droits et des devoirs. Elle peut ainsi par exemple avoir le médecin ou l'avocat de son choix, émettre ou recevoir des courriers, consulter le règlement intérieur de la structure, exercer son droit de vote, pratiquer sa religion.

En tant qu'utilisateur du système de santé, elle a donc d'autres droits en parallèle : le choix de l'établissement – le choix des professionnels de santé – le droit de saisine de la commission des usagers (CDU) qui remplace la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Elle peut porter plainte. Elle peut accéder à son dossier de santé (par ex. : les comptes rendus définitifs).

En résumé, c'est important : la personne est remise au centre. Il y a préservation de ses droits et la possibilité pour elle de se plaindre

de son sort. Et dans l'absolu, si elle souhaite se plaindre, on devrait l'accompagner dans cette démarche...

Mais pour que la loi soit appliquée, il faut que les professionnels qui ont la responsabilité de ces prises en charge, aient une connaissance minimum de ces droits.

Les conditions d'une hospitalisation sans consentement

Question/Remarque 1): « Une personne âgée avait dit vouloir se suicider. Le médecin a hésité à la placer et le lendemain, cette personne est passée à l'acte. Qui est responsable ? »

En France, le suicide n'est pas une infraction, à la différence de certains pays du Maghreb par exemple, où le suicide est interdit par la loi. On ne peut donc pas enfermer une personne pour l'empêcher d'agir et de se tuer. La liberté est un droit constitutionnel.

La non-assistance à personne en danger est, elle, punie par la loi. Le juge va donc s'intéresser à la notion de péril imminent et voir s'il y a eu abstention volontaire face à un péril imminent. Ex. Une personne se noie et vous avez une bouée à portée de main.

Le fait qu'une personne vous avertit de son projet de suicide n'est pas donc un motif suffisant pour décider de son hospitalisation. Il existe en effet véritablement un droit de mettre fin à ses jours.

En France, le suicide n'est pas une infraction, on dénombre 10 500 cas de suicides par an (contre 3 500 personnes mourant dans un accident de la route). C'est un chiffre important !

N.B. : Dans les pays du Maghreb par exemple, le suicide est puni par la loi.

Je pense à cette personne qui avait écrit un livre « Suicide, mode d'emploi ». Une jeune fille est retrouvée morte, avec à son chevet ce livre et une lettre de l'auteur qui répondait à ses questions. Finalement, même en présence de cette lettre, l'écrivain n'a pas été poursuivi.

Question/Remarque 2): « Si la personne est placée en psychiatrie, les professionnels de l'établissement sont censés la protéger ? »

En effet, lorsqu'une personne menace de se suicider mais qu'elle est déjà placée dans un établissement psychiatrique, elle est sous la responsabilité de la structure qui doit la protéger. C'est ce même principe de protection qui fait qu'une personne placée en garde à vue dans un commissariat de police se voit retirer les lacets de ses chaussures ou sa ceinture, etc.

Pour que l'admission d'un patient en soins sans son consentement soit possible, il faut d'abord qu'il soit prouvé que ses troubles mentaux rendent impossible son consentement.

D'autre part, il faut que son état mental nécessite des soins immédiats et/ou une surveillance médicale constante.

Question/Remarque 3): « Que fait-on dans le cas d'une personne qui refuserait la transfusion sanguine, du fait de ses convictions religieuses, comme c'est le cas chez les Témoins de Jéhovah ? »

Si la personne concernée est un mineur, c'est l'équipe médicale qui prend la décision au regard de la situation. Dans le cas d'un majeur, s'il s'avère impossible de recueillir son consentement et que la situation nécessite une intervention urgente, l'équipe médicale peut prendre la décision de la transfusion. Mais s'il n'y a pas cette notion d'urgence, il faut expliquer au patient les risques encourus et ensuite c'est lui qui prend la décision.

Autres exemples : (*) le mineur peut consulter un médecin et demander à celui-ci que les parents ne soient pas informés de son état de santé. Par contre, le médecin doit essayer de convaincre le mineur d'informer ses parents.

(*) Une femme majeure sous tutelle qui devrait subir une réduction mammaire. Il faut qu'il y ait un débat contradictoire avec un membre de la famille, l'équipe médicale, etc. Et si au final, la personne renonce à l'opération, nul ne peut l'y obliger. Idem pour le majeur sous tutelle qui aurait une rage de dent et refuserait d'ouvrir la bouche chez le dentiste !

Mais en psychiatrie, c'est différent. Ingrid Bettencourt refusait de voir un médecin. Elle a

fini par y être contrainte car il fallait la protéger et sans CMC (certificat médical circonstancié) on ne peut pas agir pour la mettre à l'abri. On arrive ainsi parfois à des situations très particulières...

La loi a évolué avec les jurisprudences. Je pense à la personne qui ne consent pas car sa maladie l'empêche de raisonner.

Mais il faut donc de la rigueur : est-ce un vrai « oui » de la personne ? Y a-t-il une vraie nécessité d'hospitalisation ?

Qui peut déclencher la mesure ? L'admission en soins psychiatriques sans consentement peut être demandée par un tiers qui doit rédiger une demande manuscrite. Cela suppose donc que ce dernier sache lire et écrire...

Le tiers habilité = un membre de la famille, un ami, le tuteur ou curateur par exemple. On vérifie si le tiers a un statut qui lui permet de remplir ce rôle ; on regarde l'antériorité de la relation.

La personne de confiance peut être ce tiers, mais pas un directeur d'établissement, EHPAD par exemple.

La demande est accompagnée de deux certificats médicaux, dont l'un nécessairement établi par un médecin extérieur à l'établissement.

Question/Remarque 4) : « En bas de la demande manuscrite dans laquelle je sollicitais l'hospitalisation de mon fils, j'ai dû écrire que je certifiçais ne pas avoir de contact avec le médecin qui établissait le certificat médical. Or, en réalité, je le connais depuis 20 ans ! »

Lorsqu'il n'y a pas de tiers, qu'il s'agit d'une personne isolée, ou qu'il y a impossibilité pour un membre de la famille d'envisager de rédiger et signer ce papier lourd de conséquences, s'il y a « péril imminent », la demande peut être faite par le directeur de l'établissement psychiatrique.

Le préfet du département a cette compétence de faire hospitaliser une personne en psychiatrie lorsqu'il y a par exemple un problème de trouble de l'ordre public, un danger (ex : une personne démente dans la rue). Là encore un certificat médical sera établi.

La finalité de l'internement est alors sécuritaire et cette décision préfectorale s'impose au directeur d'établissement.

Un arrêté préfectoral est rédigé avec la motivation de la décision. La personne qui fait l'objet de cette décision pourra ainsi par la suite

prendre connaissance de la raison de son internement.

Parce qu'en cas de danger imminent, si par exemple la personne démente agresse des personnes dans la rue, il faut agir très rapidement, c'est parfois le maire qui est amené à demander l'hospitalisation. Et à Paris, c'est le Préfet de police qui a cette compétence.

Question/Remarque 5) : « Lorsque c'est le maire qui intervient, la mesure est provisoire (48h00) et pour maintenir l'hospitalisation il faut ensuite un arrêté préfectoral. »
En effet, dans ce cas, le préfet doit être saisi dans les 24 heures.

Parfois, une personne qui ne souffre pas de troubles mentaux, peut perdre pied provisoirement, et être reconnue irresponsable pénalement pendant un certain laps de temps (ex. : gros choc émotionnel, dépression, etc.), Et dans ce cas, si la personne montre des signes de démence qui nécessitent son hospitalisation, c'est le préfet qui effectue la demande.

Lorsque la procédure est enclenchée, il y a une période d'observation de 72 heures. Dans les premières 24 heures, un examen somatique complet du malade est effectué. Et un psychiatre établit un certificat médical attestant de son état. Dans les 72 heures suivant l'admission, un second certificat médical doit être établi par un médecin psychiatre, qui sera différent du professionnel qui a établi le certificat des 24 heures, s'il y a eu admission pour cas d'urgence ou de péril imminent.

Depuis 2011, s'il s'avère que le malade a ensuite besoin d'une prise en charge spécifique, la nature des soins est détaillée sur ce certificat. L'hospitalisation sera-t-elle totale ou partielle ? ou en soins ambulatoires ? etc ?

La procédure est donc assez lourde, d'une part car il s'agit de soins « sans consentement » et d'autre part car on touche à la psychiatrie. Et tout au long de son hospitalisation, le patient doit toujours être informé de sa situation, de ses droits, de ses voies de recours.

Si le maintien d'une hospitalisation complète est envisagé au-delà des 72 heures, le JLD (juge des libertés et de la détention) est nécessairement saisi par le directeur de l'établissement au plus tard dans les 12 jours suivant l'admission du patient. À l'examen du

certificat médical établi par le psychiatre, le juge tranche, et il peut décider de suspendre l'hospitalisation. C'est toujours lui qui a le dernier mot...

Ensuite, au plus tard deux semaines avant l'expiration d'un délai de 6 mois suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation du patient, si ce dernier a été maintenu en hospitalisation complète, le JLD sera à nouveau saisi. Il se prononcera ainsi tous les 6 mois.

Cependant, un patient, ou un de ses proches (conjoint, tuteur...), ou encore le procureur de la République, peuvent saisir le JLD sans attendre le délai des six mois, pour demander une levée de la mesure. Et comme le JLD peut se saisir d'office, cela signifie que quiconque, en lui écrivant, peut solliciter la levée de la mesure.



La procédure de saisine du JLD

Lorsque le JLD est saisi, il y a, en principe, un débat contradictoire public. Les débats peuvent aussi, pour des raisons de sécurité, se dérouler à huis clos. Ex. : affaires concernant des mineurs.

La loi suppose la présence de la personne concernée par la mesure, assistée par un avocat, mais elle peut aussi se faire représenter par son avocat.

L'audience a lieu dans l'établissement de santé. À défaut, elle peut cependant se dérouler au tribunal de grande instance. Mais le fait que l'audience se passe dans l'établissement, permet de mieux appréhender les conditions de vie sur place. Avant de se prononcer, le juge peut demander une expertise et dans ce cas une nouvelle audience sera prévue, avec une intervention de l'expert pour présenter son rapport.

N.B. : il ne peut pas y avoir de contre-expertise d'un certificat médical circonstancié.

Le JLD prononce la mainlevée ou le maintien, et parfois, s'il prononce la mainlevée, s'y ajoute un délai d'application de 24 heures pour prévoir le retour du patient chez lui avec des soins ambulatoires.

Le patient peut faire appel de la décision du JLD dans les 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance ; mais, heureusement, cet appel n'est pas suspensif donc la personne reste hospitalisée !

La décision de soins sans consentement est une mesure qui doit rester exceptionnelle. En France, on a peur des abus, d'où la mise en place de procédures avec des cadres. Mais si ces cadres préservent en effet d'un certain nombre d'abus, ils ne les feront pas tous disparaître ! Par exemple, avant la loi de 2007, on pouvait déclencher un internement avec un certificat médical du médecin traitant ; ou encore déclencher une mesure de curatelle pour une personne dont on jugeait qu'elle faisait preuve de trop de prodigalité ou encore d'intempérance ou oisiveté !

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

La CDSP est informée de toutes les décisions d'admission en soins psychiatriques, renouvellement de soins, etc. dans le département. Elle a pour rôle de vérifier par exemple le respect des libertés individuelles, et reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement.

Elle doit, en principe, visiter ces personnes deux fois par an dans les établissements ; et vérifier notamment leur accès aux informations médicales. Elle se réunit une fois par trimestre. Et dans 10 % des cas, il y a une mainlevée. En règle générale, la commission est saisie lorsqu'il y a vice de procédure.

Elle prend en compte des notions telles que le respect de la personne, la douleur...

Historiquement, c'est le procès des 23 médecins nazis de Nuremberg qui a souligné et appuyé l'importance, parmi les responsabilités du médecin vis-à-vis de son patient de celle de soulager sa douleur.

Le droit doit protéger les choses qui ne sont pas

définies. On parle « d'atteinte à la dignité ». Mais avons-nous les capacités de définir la dignité ? Nous entrons là dans une casuistique, **car nous ne parvenons pas à définir les choses que nous voulons protéger. Ce sera donc le cas par cas qui va s'imposer.**

C'est la loi de bioéthique qui introduit pour la première fois en France, le **27 juillet 1994**, la **notion de dignité**. L'embryon est-il une personne ?

En octobre 1991, un événement défraye la chronique à Morsang-sur-Orge. Le maire de la commune interdit par arrêté une attraction programmée dans la discothèque locale : un « lancer de nain » ! Pourtant, le nain concerné est à l'origine de cette attraction. Il se fait rémunérer. Il est donc consentant... Une question se pose : **est-on titulaire de sa propre dignité ? La réponse est « non », car lorsqu'on porte atteinte à la dignité d'un individu de cette façon, on porte atteinte à la dignité de l'humanité.**

« Par sa décision du 27 octobre 1995, le Conseil d'État a, pour la première fois, explicitement reconnu que le respect de la dignité de la personne humaine est une des composantes de l'ordre public. »

La question de la dignité humaine est une question transversale et dans le cas présent, on est face à une personne vulnérable et il faut donc vraiment se poser la question. La dignité est le principe directeur de l'action sociale. Et quiconque est témoin d'atteintes à la dignité doit intervenir. Les lanceurs d'alerte sont désormais protégés par la loi.

Je pense à cet autre exemple d'atteinte à la dignité humaine : il s'agissait d'un établissement accueillant des personnes autistes, et le personnel faisait subir à ces derniers, lorsqu'ils étaient en crise, des traitements inhumains et dégradants. Ils pouvaient être enfermés dans une armoire, passés sous une douche froide ou obligés de ramasser leurs excréments ! Tous ces traitements étant répertoriés dans des carnets de suivi... Et le plus étonnant est qu'en première instance, comme en seconde d'ailleurs, les auteurs de ces pratiques n'avaient pas été reconnus responsables. Ils avaient réussi à convaincre les juges qu'ils intervenaient de façon professionnelle et qu'il ne s'agissait pas de mauvais traitements, mais de pratiques éducatives !

Dans le code civil, l'article 16-1 reconnaît le droit au respect de son corps. La loi affirme qu'on ne peut pas forcer une personne à prendre des médicaments, à manger...

Parfois, on peut constater qu'une personne proche n'agit pas dans l'intérêt du malade. Et il est compliqué d'intervenir.

Quel pouvoir a cet autre ? Emmanuel Kant parle de « l'impératif catégorique », quelque chose qui est bon pour tout le monde. L'impératif catégorique s'impose de lui-même sans autre justification. Mais est-ce toujours valable ? L'intelligence est-elle une bonne chose pour tout le monde ? ça dépend ce qu'on en fait.

Il faut finalement toujours avoir ce recul par rapport au pouvoir, cette vigilance.

Et en matière de soins sans consentements, il faut donc ainsi élever le débat au-delà de tous ces aspects techniques, juridiques.

À noter : le 24 mai 2018 un nouveau décret était publié au Journal officiel portant sur un fichage informatique généralisé des personnes en soins psychiatriques sans consentement.

Compte-rendu réalisé par :
Nathalie MATHIS-DELOBEL – www.alixom.fr



Contact :

MAIA Aisne Nord – Est

Olivier MILOWSKI

Pilote MAIA

855, rue ROMANETTE

02 000 LAON

E-mail : maia.aisnenordest@orange.fr

Téléphone : 03.23.23.89.89